



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 23 februari 2023 kl. 09:15 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

09.15 – 09.45	Verksamhetsberättelse 2022 – Mats Collin och Controller
09.45 – 10.00	<i>Fika</i>
10.00 – 11.00	Patientsäkerhetsberättelse 2022 – Anders Engelholm och Jens Hallner
11.00 – 11.30	Kommunens folkhälso- och brottsförebyggande arbete – Jennifer Ålund och Anna-Karin Hasselborg
11.30 – 11.50	Biståndsbedömd tid som bas för ersättning av hemtjänst – Mats Collin
11.50 – 12.00	Verksamhetsbesök – uppföljning föregående år och plan för året
13.15 – 13.25	Information från förvaltningschef
13.25 – 13.35	Information från ordförande
13.35 – 13.50	<i>Fika</i>
13.50 – 15.50	Nämndsledamöters ansvar – Ina Lindström Skandevall och Malin Ullström
15.50 – 16.00	Ärendegenomgång
16.00	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden 2023
4. Verksamhetsberättelse 2022
5. Patientsäkerhetsberättelse 2022
6. Biståndsbedömd tid som bas för ersättning av hemtjänst
7. Dataskyddsombud för socialförvaltningen
8. Ej verkställda gynnande beslut 2022
9. Anmälan av delegationsbeslut
10. Skrivelser, meddelanden, beslut
11. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Mats Collin, 0611-34 83 40
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Verksamhetsberättelse 2022

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta förvaltningens förslag till Verksamhetsberättelse 2022,

att anta förvaltningens förslag till internkontrollrapport,

att lägga redovisningen över resultatuppdragen till handlingarna,

att lägga redovisade årsuppföljningar till handlingarna,

att lägga redovisning av Uppföljning volymökningar december 2022 till handlingarna, samt

att Verksamhetsberättelsen delges Kommunfullmäktige.

Beskrivning av ärendet

Socialnämndens verksamhetsberättelse för 2022 har upprättats enligt anvisningar från kommunstyrelseförvaltningens ekonomiavdelning. I verksamhetsberättelsen presenteras verksamheten och händelser av väsentlig betydelse under året. Avsnittet resultatuppdrag presenterar utfall på de indikatorer som rör förvaltningen samt att arbetet och resultatet av internkontrollen redovisas. Ekonomiavsnittet analyserar det ekonomiska utfallet på drift och investeringar.

För Socialnämnden innebär pandemin märkbara behov av extra resurser och kostnader. Kostnader som inte kommer att ersättas av staten, och som inte har beaktats när nämndens budgetram fastställdes. Förvaltningen har fortsatt arbeta efter inriktning enligt försiktighetsprincipen att vid misstanke om smitta agerar förvaltningen som om det är bekräftad smitta.

Nämnden införde 2022 heltid som norm inom samtliga verksamheter. Ett begränsat antal medarbetare valde att arbeta deltid. Arbetet med God och Nära vårdreformen har fortsatt under 2022. Arbetet beräknas pågå under ett antal år framåt.

Under 2022 ansökte Härnösands kommun om Statsbidrag till vissa kommuner och regioner för ekonomi i balans. Socialförvaltningen andel av ansökan var på drygt 38 mnkr i bidrag. Kammarkollegiet beviljade bidrag till tre av åtgärderna, till en total summa om ca 18 mnkr. Beslutet från

Datum
2023-02-10Dnr
SOC/2023-000009

Kammarkollegiet fattades dock inte förrän i slutet av oktober månad, varför man inte kunnat följa planen gällande åtgärderna och besparing under 2022.

I mars öppnade 17 särskilda boendeplatser för dementa i lokaler på Artellerigatan. Dessa platser ska sedan flyttas in i nybyggnationen när det är färdigbyggt tillsammans med bland andra Korttidsenheten.

I december togs beslut av Socialnämnden att en avveckling av Solbackens särskilda boende ska ske 2023. Beslut togs även att Pärulan (lokaliserad på Högsjögården), avdelning på sex platser åter ska gå över i drift inom verksamhetsområde Särskilt boende, från att tidigare legat under verksamheten Funktionsstöd.

Ett arbete med att analysera hemtjänstens ekonomi har pågått under hela 2022. Ett material finns nu där det går att följa hur arbetstimmar i hemtjänsten är använda, fördelade på utförd tid hos brukare, transporttid mellan brukare mm. Utifrån materialet har förvaltningen kunnat konstatera att hemtjänsten har haft en för liten budget.

Brukarbehovet inom funktionsstöd har ökat de senaste åren vilket bidragit till ökad personalbemanning. Verksamhetsområdet har sett ett förändrat behov hos brukare med stigande ålder samt har antalet brukare ökat under året. Detta har bidragit till ökade personalresurser både inom dagligverksamhet och boende

Socialt perspektiv

Socialnämndens arbete bedöms ha haft stor påverkan på de medborgare som har sökt nämndens stöd utifrån behov kopplade till deras livssituation, detta inkluderar insatser och stöd som getts till barn och unga och deras familjer.

Ekologiskt perspektiv

Nämndens arbete har fortsatt att inom olika områden se över vad som kan göras för att minska en negativ påverkan på miljön. Ex har översynen av bilparken fortsatt.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Socialnämnden har ett underskott mot budget på 30,8 mnkr, varav hemtjänsten redovisar ett underskott på drygt 27 mnkr. Nämndens totala underskott är 14 mnkr lägre jämfört med 2021. Av detta är även några miljoner relaterade till kostnader pga av fortsatt misstänkt eller bekräftad Covidsmitta. Ett så stort underskott har naturligtvis negativ påverkan på kommunens samlade resultat, och är ett åtgärdsområde som behöver ha fortsatt starkt fokus. En djupanalys har genomförts av hemtjänstens kostnader, och ett underlag har tagits fram som visar vilken budget hemtjänsten behöver för att den enskilde brukaren ska få den tid denne är beviljad.

Ur ett juridiskt perspektiv bedöms nämnden hanterat enskilda ärenden och andra juridiska processer inom gällande lagstiftning och rättspraxis.

Mats Collin
Förvaltningschef

Bilagor

- Bilaga 1 Verksamhetsberättelse 2022
- Bilaga 2 Internkontrollrapport 2022
- Bilaga 3 Uppföljning volymökningar december 2022
- Bilaga 4 Redovisning - Barn- och familjeenheten T3 och helår 2022
- Bilaga 5 Presentation - Barn och Familj T3 och helår 2022
- Bilaga 6 Redovisning - Ekonomiskt bistånd 2022
- Bilaga 7 Presentation - Ekonomiskt bistånd T3 2022
- Bilaga 8 Presentation - Ekonomiskt bistånd helår 2022
- Bilaga 9 Redovisning - Vuxna placeringar 2022
- Bilaga 10 Presentation - Vuxna placeringar T3 2022
- Bilaga 11 Presentation - Vuxna placeringar helår 2022
- Bilaga 12 Redovisning - Jobbsatsning 2022



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Verksamhetsberättelse 2022

2022-12-31

Verksamhetsberättelse 2022

Innehållsförteckning

Verksamhetsberättelse 2022.....	1
1 Uppdrag och verksamhet	2
1.1 Utgångspunkter	2
2 Viktiga händelser.....	3
3 Måluppfyllelse	10
3.1 Strategiska åtgärder.....	10
4 Ekonomisk uppföljning	12
4.1 Utfall	12
4.1.1 Utfall per verksamhetsområde	14
4.2 Investeringar	22
5 Internkontroll	23

1 Uppdrag och verksamhet

Socialnämndens övergripande uppgift är att nämnden inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs enligt det mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamheterna inom socialnämndens område är i huvudsak lagstyrda. Det finns insatser som inte styrs av lag men har en god inverkan både kvalitativt och ekonomiskt på lagstyrd verksamhet.

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken.

Med kommunal hälso-och sjukvård menas sjukvård som genom kommunens åtagande ges i vårdtagarens bostad eller på boende där vårdtagaren vistas. Kommunerna ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för hälso- och sjukvård (förutom läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter samt även för hemsjukvård i ordinärt boende.

Socialförvaltningen har fem verksamhetsområden, individ och familjeomsorg, hemtjänst, särskilt boende, hälso- och sjukvård samt funktionsstöd. I förvaltningen finns även en medicinskt ansvarig sjuksköterska med ansvar för kvalitet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utöver dessa områden finns myndighetsutövning, olika stöd- och utvecklingsfunktioner samt administration och nämndsekretariat.

1.1 Utgångspunkter

Verksamhetsplanen är en beskrivning av de aktiviteter som planeras att genomföras det kommande året och konkretiserar hur kommunens mål ska uppnås. Budgeten fastslår de ekonomiska ramarna för det kommande året och ligger även till grund för verksamhetsplanen då det ska finnas täckning inom budget för aktiviteterna som planeras att genomföras.

Verksamhetsplanen ska följas upp i fyramånadersrapport (ekonomisk uppföljning samt prognos), i delårsrapport, samt i verksamhetsberättelse.



2 Viktiga händelser

För Socialnämnden innebar pandemin märkbara behov av extra resurser och kostnader. Kostnader som inte kommer att ersättas av staten, och som inte har beaktats när nämndens budgetram fastställdes. Förvaltningen har fortsatt arbeta efter inriktning enligt försiktighetsprincipen att vid misstanke om smitta agerar förvaltningen som om det är bekräftad smitta.

Det oroliga världsläget har medfört att priser på olika varor och tjänster har ökat som tex matpriser och drivmedelspriser. Detta i kombination med ökad inflation och svårigheter att få tekniska lösningar på plats (problem med bl.a. halvledare) har varit utmanande för förvaltningen. Det har inneburit att förvaltningen stundom haft det svårt att få välfärdsteknik på plats. Pandemin har medfört stor efterfrågan på vissa produkter som utifrån det blivit väldigt mycket dyrare. Pandemin och inflationen har påverkat utsatta grupper i samhället vilket krävt och kräver mer resurser inom Individ- och familjeomsorgen (riksnormen kommer att höjas 2023). Den nationella viljeinriktningen är att arbeta mer förebyggande och preventivt för att undvika psykiskt lidande.

Nämnden införde 2022 heltid som norm inom samtliga verksamheter. Ett begränsat antal medarbetare valde att arbeta deltid.

Arbetet med God och Nära vård reformen har fortsatt under 2022. Arbetet beräknas pågå under ett antal år framåt. Hela vårdkedjan måste ses över och ställas om, inte minst för att kunna hantera de demografiska utmaningarna som finns. Organisationsförändringar är dock inte huvudfokus för Nära vård utan det handlar om samverkan och sammanhållen vård och omsorg utifrån befintliga organisationer. Nära vård ska utgå från patientens behov och vård och omsorg ska anpassas till patientens/medborgarens behov. En av de största utmaningarna i strävan efter en God och Nära vård handlar om förändring av kultur.

Under 2022 ansökte Härnösands kommun om Statsbidrag till vissa kommuner och regioner för ekonomi i balans. Socialförvaltningen ansökte om totalt drygt 38 mnkr i bidrag för åtgärder som under åren 2022-2024 beräknades ge en besparing om totalt drygt 65 mnkr. Kammarkollegiet beviljade bidrag till tre av åtgärderna, till en total summa om ca 18 mnkr. Beslutet från Kammarkollegiet fattades dock inte förrän i slutet av oktober månad, varför man inte kunnat följa planen gällande åtgärderna och besparing under 2022.

Den under 2021 inledda breddutbildningen i BPSD-metodiken av personal inom vård och omsorg kommer att fortsätta under 2023. Detta ska fortsatt ske först inom hemtjänstens verksamheter för att sedan fortsätta i andra verksamheter.

Särskilt Boende

Planeringen för en nybyggnation av ett nytt Särskilt boende har påbörjats under året och ett lokalbehov har utifrån det tagits fram tillsammans med Lokalförsörjningsgruppen.

I mars öppnade 17 särskilda boendeplatser för dementa i lokaler på Artellerigatan (f.d. Ugglan). Dessa platser ska sedan flyttas in i nybyggnationen tillsammans med bland andra Korttidsenheten när det är färdigbyggt.

2022 har i stor mån varit en återhämtningsperiod, efter covid-19 pandemin. Både utbildningar och utvecklingsfrågor har under hela pandemin fått stå tillbaka. Covid-19 har även under 2022 påverkat verksamheten i hög grad och därmed har fokus för arbetet under året legat på trygghet för brukarna samt arbetsmiljön.

Inför 2022 var målet avseende brukarnöjdhet att kunna bibehålla och försöka förbättra resultaten från 2020 som var 83%, gällande hur nöjd man var sammantaget med sitt särskilda boende. Resultatet blev i Socialstyrelsens stora brukarundersökning för Härnösands Särskilda boenden en totalt brukarnöjdhet på 80%. En viss sänkning mot 2020 men i jämförelse med övriga kommuner i länet samt i riket står sig resultatet ändå bra. Ett arbete har påbörjats under hösten med fokus på de frågor som gett ett mindre bra resultat. Ett fokusområde är motverka ensamhet och öka trivsel. Där har en arbetsgrupp bildats och två medarbetare har arbetat exklusivt med detta som förbättringsområde under hösten (stadsbidragsfinansierat) för syftet.

Insatser för att skapa större trygghet i användandet av Verksamhetssystemet Lifecare har gjorts under året och kommer att behöva göras även 2023. Det tar tid innan ett nytt Verksamhetssystem och arbete med det är helt i land i en verksamhet.

Verksamheten har påbörjat ett arbete med att se över och planera för ett test av aktivitetsplanering som stöds via Lifecare.

Ett flertal medarbetare har via Äldreomsorgslyftet 2022 blivit färdigutbildade undersköterskor. Ett flertal nya har under året gått i in Äldreomsorgslyftet för att även de utbilda sig till undersköterskor.

I slutet av året, i december togs beslut av Socialnämnden att en avveckling av Solbackens särskilda boende ska ske 2023.

Beslut togs även att PärLAN (lokaliserad på Högsjögården), avdelning på sex platser åter ska gå över i drift inom verksamhetsområde Särskilt boende. Platserna blir äldreplatser och kommer åter att vara en del av Högsjögårdens särskilda boende.

Hemtjänst

Ett arbete med att analysera hemtjänstens ekonomi har pågått under hela 2022. Ett material finns nu framtaget där det går att följa hur arbetstimmar i hemtjänsten är använda, fördelade på utförd tid hos brukare, transporttid mellan brukare, samt övrig tid där pauser, rapporter, samt tankning mm ingår. Detta har inneburit en bättre arbetsmiljö vilket har uppskattats av många. Utifrån materialet har man kunnat konstatera att hemtjänsten har haft en för liten budget.

Under större delen av 2022 användes utförd tid vilket har genererat mycket jobb för både chefer och gruppleddare. Under februari planeras att införa ersättning utifrån beviljad tid vilket kommer att minska det administrativa arbetet. Utförd tid ska användas i kvalitetssyfte.

Siffror på hur behovet av personal ser ut i hemtjänsten är framtaget. Arbetet med att rekrytera till hela behovet pågår och kommer att pågå under delar av 2023. Hemtjänsten har varit underbemannad vilket har genererat en hel del kvalificerad övertid och vid några tillfällen när resurserna inte har räckt till har insatser behövt skjutas på.

Arbetet med att åstadkomma ett närmare ledarskap har påbörjats under året. Enhetschefer, som tidigare har suttit inne i nämndhuset, sitter i dag tillsammans med sin personalgrupp eller närmare sin personalgrupp.

Det planerade samarbetet med Klippans kommun som handlade om ruttoptimering har pausats. Istället har ett arbete kring hur organisationen kring chefer och gruppleddare ska se ut påbörjats. Arbetet handlar om arbetsfördelning och att gruppleddarna ska få möjlighet att planera på det mest optimala sättet. Det kommer att innebära nya arbetssätt både för chefer och för gruppleddare i och med en annorlunda arbetsfördelning.

Utbildningar i BPSD kommer att fortsätta även under 2023. Team utbildas bestående av chef, BPSD administratörer, sjuksköterskor, rehab och biståndshandläggare. Detta kommer förhoppningsvis ge större kunskaper om demenssjukdom, metodik vid beteendestörningar etc.

Avsikten är att digitaliseringen ska fortsätta, nästa steg är än mer trygghetskamera (natt tillsyn), och GPS - larm. För ökat autonomi och oberoende hos brukarna.

Antalet personal som besöker en brukare har sedan 2020 ökat från 9 till 19 personal. I och med heltidsinförande och en ökad grundbemanning arbetar vi för att få stabila arbetsgrupper med bättre arbetsmiljö och ökad kvalitet för våra brukare.

Funktionsstöd: LSS och Socialpsykiatri

Brukarbehovet har ökat de senaste åren vilket bidragit till ökad personalbemanning. Verksamhetsområdet har sett ett förändrat behov hos brukare med stigande ålder samt att antalet brukare har ökat under året. Detta har bidragit till ökade personalresurser både inom dagligverksamhet och boende. Flera enheter har fått övergått till vaken natt i stället för sovande jour.

Socialnämnden beslutade 2021 bygga ett nytt socialpsykiatriskt boende (Kornsvedjan). Byggnationen av boendet startade under 2022 och beräknas stå färdigt september 2023.

Arbete med hemtagning av externplacerade brukare har fortsatt under 2022. Detta genererar positiva effekter för kommunmedborgaren som erbjuds boende i hemkommun samt att kostnaderna för externa placeringar kan reduceras.

Individstöd är en insats för personer med psykiska funktionsnedsättningar som bor i ordinärt boende. Antalet brukare som beviljats insatsen har ökat under 2022. Insatsen behöver fortsätta att utvecklas kommande år utifrån att allt fler personer ansöker om insatsen.

Ett boende inom socialpsykiatri har under 2022 medverkat i ett projekt tillsammans med Umeå Universitet i att introducera och implementera arbetsmetoden Everyday Life Rehabilitering (ELR). Metoden ska bidra till nystart för brukare men även vara vägen tillbaka till en meningsfull och berikande tillvaro med fokus på det friska.

LSS boende och daglig verksamhet:

Lokaler och bostäder har och behöver fortsätta anpassas för att öka tillgängligheten och att främja högre kvalitet i verksamheterna. Lokalförändringar har planerats och genomförts inom daglig verksamhet för att få ändamålsenliga lokaler utifrån förändrat brukarbehov och samlokalisering av liknade verksamheter.

Elevhemmet har under de senaste åren inte kunna fylla de fyra platser som finns tillgängliga. En avveckling påbörjades under 2022 med hänsyn till att nuvarande ungdom behöver ha boendefrågan löst fram till denne är klar med skolgången sommaren 2023.

Avvecklandet av Pumpbacksgatans två LSS-boenden har skett under 2022. Avveckling har skett på grund av att brandskyddet inte uppfyller myndighetens krav på utrymningsvägar. Under 2022 har ombyggnationen för två nya LSS boende påbörjats i Gånsvik. Inflyttningsklart februari och maj 2023.

Planering och översyn av korttidsboendets lokaler har påbörjats för att kunna bedriva verksamheten ändamålsenligt. Nya lokaler eller ombyggnation behöver ske för en tydlig lokalavgränsning mellan barn, ungdomar och vuxna.

Beslut togs att boendet Pärlan som är lokaliserad på Högsjögården ska övergå till verksamhetsområde Särskilt boende under mars-23 och kommer att vara en del av Högsjögårdens särskilda boende.

Resultatet av brukarundersökningen som genomfördes under 2021 för LSS boende, servicebostad och gruppboende samt SoL särskilt boende har analyserats. Resultatarbetet av den undersökningen har pågått under 2022 med. Resultat är också presenterat för intresseföreningar och Socialnämnd under 2022.

Socialnämnden gav förvaltningen i uppdrag att söka riktat statsbidrag för brukare med habiliteringsersättning. Vilket även skett under tidigare år. Statsbidraget finns i syfte att införa habiliteringsersättning alternativt höja en låg nivå av habiliteringsersättning. Förvaltningen eftersökte det riktade statsbidraget och i december 2022 betalades en samlad summa ut till 140 stycken brukare med beslut inom daglig verksamhet LSS.

Hälso- och sjukvård

Arbetet kring "Nära vård" har pågått under året. Ett exempel är projektet "Teamarbete vid hemgång från sjukhus" som bedrivs i kommunen där syftet är att stärka ett teambaserat arbetssätt. Hälso- och sjukvården deltar i projektet tillsammans med andra verksamheter inom socialförvaltningen och har en viktig roll i det arbetet. Undersköterskorna i hälso- och sjukvården ska vara en länk mellan hemtjänsten och hälso- och sjukvården i samband med hemgång från sjukhus då det finns behov av att säkerställa rätt kompetens för aktuella insatser.

Under 2022 har verksamheten tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) arbetat vidare med handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen är en grund i patientsäkerhetsarbetet. Under året har fokus varit på fyra områden; Individuell bedömning och kompetens, Kontinuitet och dokumentation, Läkemedel och Vård i livets slutskede. Dessa områden ingår i den pågående nationella tillsynen av hälso- och sjukvården på särskilda boenden som IVO genomför. Arbetsgrupper bestående av chefer inom socialförvaltningen, legitimerad personal och medicinsk ansvarig sjuksköterska har skapats för varje område och vår handlingsplan för ökad patientsäkerhet har varit en självklar och värdefull del i detta arbete.

Utifrån satsningen på utökad grundbemanning av sjuksköterskor så finns det från och med i höst en resursgrupp bestående av sex sjuksköterskor, vars primära uppgift är att ersätta ordinarie sjuksköterskor vid korttidsfrånvaro samt kunna vara extra resurser i verksamheten utifrån de behov som uppstår. Arbetssättet kommer att följas upp och utvärderas löpande.

Under 2022 har behovet av att anlita konsultsjuksköterskor minskat avsevärd jämfört med tidigare år. Konsultsjuksköterska har endast behövt anlitas under några veckor på sommaren, vilket är en kraftig minskning från föregående år. Orsaken till den positiva utvecklingen är satsningen på ökad grundbemanning av sjuksköterskor samt en väl genomförd semesterplanering utförd av enhetscheferna.

Ett återkommande samverkansforum (lokal samverkansgrupp) för primärvård som bedrivs inom kommunen, regionen och privat utförare (Premicare) har återupptagits under året. Verksamhetschefer och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska deltar i dessa. En av frågorna som har behandlats där är att teckna lokala överenskommelser gällande läkarmedverkan i hemsjukvården.

Under hösten genomfördes planeringen gällande att inventera antalet inskrivna personer i hemsjukvården. Syftet är att säkerställa att rätt personer är inskrivna utifrån behov och gällande

hemsjukvårdsavtal samt att stärka kunskapen hos legitimerad personal gällande in- och utskrivningsprocessen i hemsjukvården.

All personal inom hälso- och sjukvården som arbetar vårdnära har fått utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR). Hälso- och sjukvården har egna instruktörer som utbildar i detta. Det har även gjorts en planering för att återkommande utbilda i HLR varje år.

Alla sjuksköterskor har fått utbildning i klinisk bedömning och i beslutstödet Visam. Det har också utbildats egna instruktörer för dessa områden vilket ger goda förutsättningar för att ha återkommande utbildningsinsatser (årligen och vid behov).

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

Verksamheten har under året också arbetat med att all personal i verksamheten ska ha de resurser som krävs för att verksamheten ska kunna fungera optimalt. Exempelvis har fler bilar införskaffats utifrån det behov som finns. Detta medför att verksamheten nu kan bedrivas mer effektivt och patientsäkert.

En jämnare fördelning av personalansvar mellan enhetscheferna har genomförts under året.

Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Under 2022 har implementeringen av det nya verksamhetssystemet fortgått. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har under året startat upp kvalitetsråd med verksamhetscheferna IFO, SÄBO, hemtjänst, HSL, funktionsstöd samt internt stöd. Fokus är på kvalitetsfrågor och analyser, brukarundersökningar, internkontroller, kvalitetsnyckeltal etc. I kvalitetsråden träffas respektive verksamhetschef, verksamhetsstrateg, medicinsk sjuksköterska, verksamhetsstrateg med IT inriktning samt samordnare för god och nära vård.

I kvalitetsråden tas utvecklingsbehov och annat upp som till exempel, jämförelse med andra kommuner. Till kvalitetsråden kopplas analysverkstäder, det är verksamhetschefernas ledningsgrupper som träffar verksamhetsutvecklare och systemförvaltare. På analysverkstäderna är fokus främsta på internkontroll, ledningsprocesser samt utvecklingsfrågor.

Under 2022 har samverkan med centrala IT och biblioteket skett runt uppbyggnad av ett digitalt center på biblioteket. Där ska information om välfärdsteknik och annan teknik i vardagen ges.

Individ och familjeomsorgen

Budgetramen för försörjningsstöd minskade kraftigt inför 2022, minskningen på 7 mnkr ingick i den ramtilldelning som kommunfullmäktige beslutade om i juni 2021. Arbetslivsnämnden tillfördes motsvarande belopp för att kunna erbjuda sysselsättning till fler av de som nu är beroende av försörjningsstöd. Det fleråriga framgångsrika arbetet med att minska behovet av försörjningsstöd innebar att nämnden inför 2022 omvandlade en tjänst inom försörjningsstöd, till att ha inriktning mot förebyggande arbete inom bl.a. missbruksområdet. Personer med missbruk som har boende som insats har erbjudits tillsyn och motiverande samtal i sina boenden.

Genom SKAPA projektet har enheten under 2022 arbetat med genomförande av ny metod för samordnade insatser för personer som beviljas ekonomiskt bistånd under lång tid.

I samverkan med Regionen och länets kommuner har det tagits fram en Beroendepplan under 2022 med anledning av samsjuklighetsutredningen och samverkan har skett inför införandet av SPOT - Specialist psykiatriteam.

Inom ramen för det länsgemensamma TSI – projektet, Tidiga samordnade insatser, startade socialnämnden och skolnämnden gemensamt upp HLT – projektet, Hälsa Lärande o Trygghet, med målsättning att utforma en stabil samverkansmodell mellan skolan, socialförvaltning och hälso- och sjukvården för det förebyggande, främjande och åtgärdande arbetet för barn och unga i riskzonen för psykisk ohälsa. HLT – projektet startade under 2021 och fortsatt under 2022. Två HLT– pilotteam startades upp 2022 för att praktisera samverkansformen. Skolnämnden, socialnämnden och regionen beslutade under 2022 att HLT arbetet ska permanentas från och med 2023.

Familjecentralen 2.0 innebär en förstärkning av familjecentralen genom att en samordnare tillsattes med uppdrag att tillsammans med verksamheterna inom Familjecentralen utveckla och skapa förebyggande verksamhet för att möta upp familjers behov av stöd. Utvecklingsområden identifierades och det planerades bland annat för en utökning av gruppverksamheter men på grund av pandemin startades det inte upp förrän hösten 2021 och fortsatt under 2022. Förutom Kompassen, som är en barn- och föräldraverksamhet för barn upp till 6 år, erbjuds idag föräldragrupp för föräldrar till barn mellan 0–6 år. Verksamheten utgår från ett samspelsprogram som heter ICDP- vägledande samspel.

Fältarbetare arbetar förebyggande och uppsökande med ungdomar och deras föräldrar. Under 2022 har fältverksamhetens målgrupp ändrats från att gälla årskurs 7 till och med gymnasiet till att gälla årskurs 6 till och med gymnasiet. Målsättningen med detta är att tidigare upptäcka behov hos ungdomar och föräldrar samt erbjuda stöd och insatser i tidigare skede.

GFO, gemensamma familjehemsorganisationen, har tillsammans med kommunerna som ingår i verksamheten utvecklat arbetet och samverkan samt att flertalet rutiner och riktlinjer har reviderats 2022. Under 2023 ska fokus vara på att förvalta och praktisera verksamhetens rutiner och riktlinjer. Timrå kommun ha anslutit till GFO under 2022 och idag är det 6 av länets 7 kommuner som ingår i verksamheten.

Inom Biståndsenheten anställdes en konsult 2021 för att se över verksamheten och en rad utvecklingsområden identifierades. Hösten 2022 organiserades biståndsenheten under Individ- och familjeomsorgen (IFO) och arbetet med att skapa en starkare "vi-känsla" inom organisationen påbörjades. Arbetet med de identifierade utvecklingsområdena har genomförts under 2022. Arbetet har bland annat inneburit utveckling av rutiner och riktlinjer för rättssäker handläggning, samverkansarbete med funktionsstöd, hemtjänst och särskilt boende för att utveckla samsyn och samarbete. Även samverkan med andra aktörer har skett. Fokus har också varit på kompetensutveckling, både på grupp- och individnivå vilket kommer fortsätta under 2023.

Under 2022 påbörjades ett arbete med implementering av metoden Everyday Life Rehabilitation (ELR). Syftet med metoden är att öka känslan av meningsfullhet vid aktiviteter i vardagen och ökat inflytande hos personer som bor på boenden inom socialpsykiatri eller boende med NPF inriktning.

Resursenheten startade upp arbetet med IHF - intensiv hemma baserad familjebehandling under hösten 2021 och arbetet med implementering av metoden har pågått under 2022. Flera uppdrag har genomförts på uppdrag av barn- och familjeenheten.

Under 2022 har Bogården fokuserat på marknadsföring av Bogården som resurs. Det har givit resultat och kommunerna i länet har efterfrågat Bogårdens tjänster allt mer.

Internt Stöd

En översyn av den administrativa enheten, inklusive bemanningsenheten, genomfördes kring årsskiftet 2021/2022 och resulterade i en omorganisation. Istället för en administrativ enhet skapades ett verksamhetsområde för Internt Stöd med syftet att samordna förvaltningsövergripande stödfunktioner. Under året har verksamhetsområdet i huvudsak utgjorts av 5 team som arbetat inom olika områden: administration, bemanning, sekreterare, service och teknik. Med grund i statsbidrag till vissa kommuner och regioner för ekonomi i balans beslutades under hösten att slå samman bemanningsteamet med gruppledarna inom hemtjänsten för att skapa en enhet för central bemanning och planering. Enheten startas upp efter årsskiftet 2022/2023 och kommer på sikt att dagplanera och bemanna korttidsfrånvaro till verksamhetsområdena hemtjänst, funktionsstöd och särskilt boende.

Det administrativa teamet och sekreterarteamet har genomfört ett omfattande arkivarbete under hela 2022. I det arbetet har det även ingått ett omfattande arbete med utskrifter ur det tidigare verksamhetssystemet Treserva.

Utmaningar för Socialnämnden och Socialförvaltningen som påverkat måluppfyllelse:

Ökat brukarbehov.

Utmaningar med personalresurser.

Bristande personalresurser leder till att möjligheterna till utveckling, utbildning och samverkan påverkas.

Den demografiska utvecklingen med framförallt ökad andel över 80 år.

Ekonomiska förutsättningar.

Omvärldsläget, Coronapandemin.

Inflation och ökade samhällskostnader påverkar behovet av ekonomiskt bistånd.

3 Måluppfyllelse

Nämnds mål:

Andelen överklagade biståndsbeslut som går Socialnämnden emot ska inte överstiga 5%, efter prövning i domstol.

Målet kopplas till kommunens övergripande mål: Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet.

Under året har 43 stycken biståndsbeslut varit föremål för prövning i domstol. 14 % av dessa har efter prövning gått Socialnämnden emot.

Mått	Mål 2022	Senaste utfall	Resultat 2021	Resultat 2020	Resultat 2019	Resultat 2018
Mål 5, Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet						
Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende	85.0%	80.0%		83.0%	78.0%	88.0%
Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst	91.0%	79.0%		84.0%	87.0%	90.0%
Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd	0.7%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%

3.1 Strategiska åtgärder

Särskilt boende

Allt sedan Corona pandemin kom har det varit begränsade möjligheter till aktiviteter. Gruppaktiviteter och mer enskilda aktiviteter har genomförts. Brukare önskar dock än mer aktiviteter och mer gemensamma aktiviteter. Verksamhetsområdet SÅBO kommer att satsa på mer aktiviteter. Då det framgår av brukarundersökningen att många av brukarna uppger ensamhet och ångest. I detta ska arbetet med genomförandeplaner intensifieras för ökad delaktighet, I brukarundersökningen framkommer stor nöjdhet med bemötande.

Verksamheten arbetar med PPP (personcentrerad, professionell planering) för att ge aktiviteter som är anpassad till individen. Arbetet med sociala medier för att visa vardagen på ett särskilt boende fortsätter. Äldreomsorgslyftet ska bidra till fler utbildade medarbetare. Heltidinförandet ger ökade möjligheter till höjd personalkontinuitet. Heltidsinförandet är nu infört på alla särskilda boenden.

El cyklar har köpts in sedan tidigare (turer med brukare uppskattas), så nu har man köpt in fler el cyklar. Arbetet med den nationella värdegrunden och det salutogena synsättet har påbörjats och ska fortskrida. Planering av aktiviteter och sysslor på särskilt boende planeras.

Under hösten har Särskilt boende gjort en satsning på att se över och förbättra aktivitetsarbetet. Utifrån medel från stadsbidrag anställdes två medarbetare från våra boenden som under oktober till december arbetat med omvärldsbevakning av hur aktivitetsarbete bedrivs i andra kommuner. En arbetsgrupp bestående av Verksamhetschef samt tre enhetschefer samt de två medarbetare som anställdes, för att driva arbetet framåt. De medarbetare som anställdes för detta uppdrag har även besökt alla Kommunens Säbo för att se hur alla arbetar idag, intervjuer har skett även med brukare om vad de ser och önskar. Studiebesök har skett i flera andra kommuner kring aktivitetsarbete. Inköp har skett successivt under hösten också för medel från Stadsbidrag, för att förbättra möjligheterna till ännu bättre och fler aktiviteter. Ett resultat av arbetet är att det nu finns ett material som framåt från 2023 ska innebära ett förändrat arbetssätt kring aktiviteter inom Kommunens Särskilda boenden

Ett arbetssätt som går under namnet - En meningsfull vardag

Långvarigt ekonomiskt bistånd

Socialförvaltningen fortsätter sitt strukturerade arbete i samverkan med Arbetslivsförvaltningen och Arbetsförmedlingen. Vilket medför att få invånare i förhållande till andra jämförbara kommuner har behov av långvarigt ekonomiskt bistånd (mer än 10 månader).

Hemtjänst

BPSD utbildningen fortsätter (metod för hantering av beteendeförändringar hos demenssjuka) och ger mer kunskap om demenssjukdom och nöjdare brukare. Två hemtjänstenheter har utbildats under 2022.

Teambaserat arbetssätt har startat som Nära vårds projekt. I två hemtjänstgrupper och det arbetet ska fortsätta i hemtjänsten. Teamet innebär nära samverkan mellan hemtjänst, hemsjukvård samt biståndsenhet samt regionens vårdcentraler. Detta arbete förväntas öka kvalitén och ge nöjdare och tryggare brukare.

Hemtjänsten jobbar vidare med värdegrundsarbetet. Implementering av nationella värdegrunden i Socialtjänstlagen och dess innebörd.

Heltidsinförandet ger något bättre förutsättningar till personalkontinuitet.

Hemtjänsten har under hösten 2022 anordnat gemensamhetsträffar för brukare med olika aktiviteter för att minska socialisolerings och bidra till aktivitet. Detta har uppskattats mycket.

Strategisk åtgärd	Status	Färdiggrad
Ökad kontinuitet		
Upprätthålla och utveckla nöjdheten hos brukarna vid kommunens Särskilda boenden		
Minska andelen av befolkningen som är beroende av långvarigt ekonomiskt bistånd		

4 Ekonomisk uppföljning

4.1 Utfall

Nämndens utfall (mnkr)	Årsutfall 2021	Årsutfall 2022	Årsbudget 2022	Avvikelse utfall/budget 2022	Årsprognos augusti 2022
Intäkter	751,5	774,7	755,5	19,2	766,3
tilldelade skattemedel	624,4	644,6	644,6	0,0	644,6
övriga intäkter	127,1	130,1	110,9	19,2	121,7
Kostnader	-796,3	-805,5	-755,5	-50,0	-793,7
köp av huvudverksamhet	-93,4	-96,0	-83,2	-12,8	-91,0
personal	-519,6	-533,8	-515,6	-18,1	-532,7
lokalhyra	-59,8	-61,7	-61,5	-0,1	-61,9
avskrivningar	-1,0	-1,4	-1,0	-0,4	-1,4
ekonomiskt bistånd	-18,6	-17,5	-15,5	-2,0	-16,8
övriga kostnader	-103,3	-95,3	-78,7	-16,6	-90,1
Resultat	-44,8	-30,8	0,0	-30,8	-27,4

Socialnämnden redovisar ett underskott på **-30,8** mnkr för 2022, vilket motsvarar 4,1 procent av nämndens budget. Intäkterna överstiger budget med 19,2 mnkr och kostnaderna överskrider budgeten med -50,0 mnkr. Bland intäkterna avviker erhållna bidrag, som främst består av sjuklönekompensation från Försäkringskassan (till följd av Covid-19), och statsbidrag från Socialstyrelsen. När det gäller kostnaderna så är det främst personalkostnader, övriga kostnader och köp av huvudverksamhet som avviker från budget.

Årets resultat avviker positivt mot föregående år med 14,0 mnkr. Anledningen till de stora kostnaderna 2021 var att Socialnämnden hade högre kostnader kopplade till åtgärder för att minska risken för spridning av Covid-19. Exempel på åtgärder var utökad grundbemanning, Covid-19 team och visstidsanställda extra chefer. Det var även höga kostnader för inhyrda sjuksköterskor förra året.

Intäkterna avviker positivt mot budget med motsvarande 19,2 mnkr. Det är bland annat sjuklönekompensation från Försäkringskassan på 4,8 mnkr med anledning av pandemin. Nämnden har under året sökt och erhållit mer statsbidrag för att utveckla verksamheten utöver vad som budgeterats. En del av detta är äldreomsorgslyftet som motsvarar 4,1 mnkr och återhämtningsbonus 2,7 mnkr. Andra statsbidrag som har kommit in som intäkt har en motsvarande kostnadsökning inom socialnämnden. Till exempel statsbidraget från socialstyrelsen för att motverka ensamhet bland äldre på 1,5 mnkr och nära vård 1,2 mnkr, där intäkten och kostnaden tar ut varandra.

Personalkostnaderna avviker från budget med -18,1 mnkr. En anledning till att personalkostnaderna är högre än budget är äldreomsorgslyftet, som är till för att höja kompetensen inom äldreomsorgen. Äldreomsorgslyftet motsvarar -4,1 mnkr, men dessa kostnader täcks av statliga bidrag. Totalt avviker personalkostnaderna jämfört med föregående årsutfall med -14,2 mnkr. Hemtjänstens personalkostnader har minskat med 5,8 mnkr medans de andra områdena har ökade personalkostnader jämfört med föregående år. Personalkostnaderna inom Särskilt boende har ökat med 5,5 mnkr, Funktionsstöd med 5,7 mnkr och Hälso- & sjukvården har ökade personalkostnader jämfört med föregående år på 3,8 mnkr. Utfallen mellan åren är svåra att jämföra när verksamheter har förändrats, till exempel har ett nytt boende inom särskilt boende tillkommit. Införandet av heltider inom alla områden har inneburit högre personalkostnader, det är mycket svårt att få fram hur hög denna kostnad har varit. Socialnämnden har fått 2,5 mnkr från kommunstyrelsen för att täcka de ökade kostnaderna som har tillkommit genom införandet av heltider. Detta belopp är sannolikt för lågt, men

det har varit svårt att få fram kostnaderna. Inför nästa år behöver några nyckeltal tas fram, som enkelt kan följas under året så att extrakostnaderna framträder tydligt.

Övriga kostnader har varit -16,6 mnkr högre än budgeterat. Den negativa avvikelsen beror bland annat på höga kostnader för förbrukningsmaterial, transportmedelskostnader (leasingavgift, drivmedel, reparationer etc.), samt kostanden för införandet av nytt låssystem inom Särskilt boende.

Avvikelsen när det gäller *köp av huvudverksamhet* på -12,8 mnkr, beror främst på högre kostnader för externa placeringar inom funktionsstöd på -3,3 mnkr, högre placeringskostnader inom IFO gällande HVB barn o ungdom -4,4 mnkr och Skyddat boende -1,1, samt högre kostnader inom personlig assistans på -1,6 mnkr. Privata utförare inom hemtjänsten har kostat -2,1 mnkr mer än budgeterat.

Ekonomiskt bistånd avviker med -2,0 mnkr på grund av högre utbetalningar än budgeterat. Dock är avvikelsen lägre än det belopp som lyftes ut från försörjningsstödsbudgeten och fördes över till arbetslivsnämnden för att stärka möjligheterna att skapa sysselsättning för de som står långt från arbetsmarknaden. Skillnaden mot föregående år är 1,1 mnkr lägre kostnader.

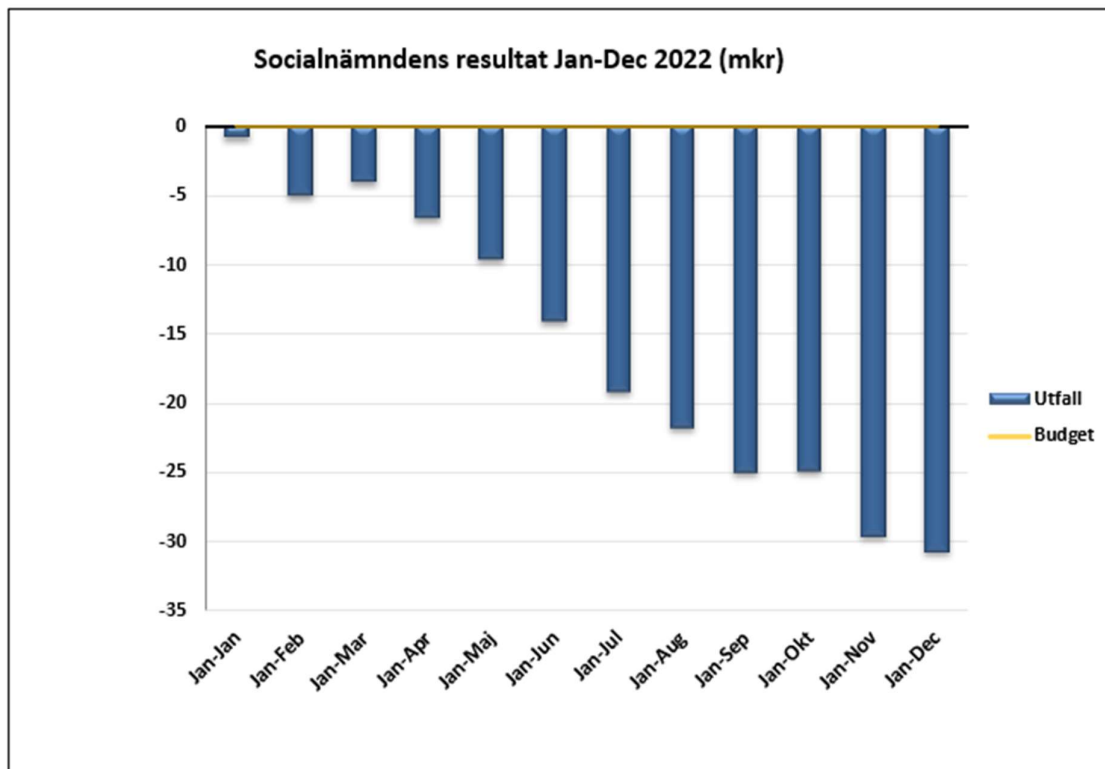
Jämförelse med prognos i delåret

Socialnämndens resultat -30,8 mnkr är 3,4 mnkr sämre än prognosen på -27,4 mnkr som gjordes i delåret. Dock är denna avvikelse endast 0,5% av nämndens totala budget. Störst avvikelse mot prognosen vid delåret har området Hemtjänst. Utfallet blev 5,2 mnkr sämre och det är framförallt personalkostnaderna som ökat. Verksamhetsområdena Funktionsstöd och Individ- och familjeomsorg blev bättre än prognosticerat vid delåret och det beror främst på lägre personalkostnader. Särskilt boende har 2,4 mnkr högre kostnader än prognosen vid delåret. Det är bland annat heltidsinförandet och den ökade grundbemanningen som höjt personalkostnaderna.

Ekonomiska konsekvenser till följd av Covid-19

Covid-19 pandemin och de restriktioner och anpassningar som den föranlett har till viss del präglat nämndens verksamheter under året, och påverkat det ekonomiska utfallet. Hur mycket av Socialnämndens underskott som beräknas vara Covid-19 relaterade kostnader är svårt att säga exakt. Exempel på kostnader som varit högre är inköp av skyddsmaterial, extra kostnader för personlig assistans och högre kostnader för vikarier. För första tertialet beräknades schablonkostnaderna (netto) gällande covid-19 till 3,0 mnkr. Tittar man på vikariebehovet under perioden maj-december har nämnden haft cirka 5700 vikarietimmar som har kopplingar till Covid-19, vilket innebär en kostnad på cirka 1,3 mnkr. Andra kostnader som härrör till Covid-19 är framförallt skyddsmaterialet och kostnader för extra städ och renhållningstjänster. Totalt för året 2022 beräknas nettokostnaden till följd av Covid-19 uppgå till **4,4** mnkr. Nämnden har under första tertialet 2022 fått sjuklönekompensation från Försäkringskassan på 4,8 mnkr som skall motsvara ökade sjuklönekostnader för den perioden. Bruttokostnaderna avseende Covid-19 kostnaderna under 2022 har varit cirka **9,2** mnkr.

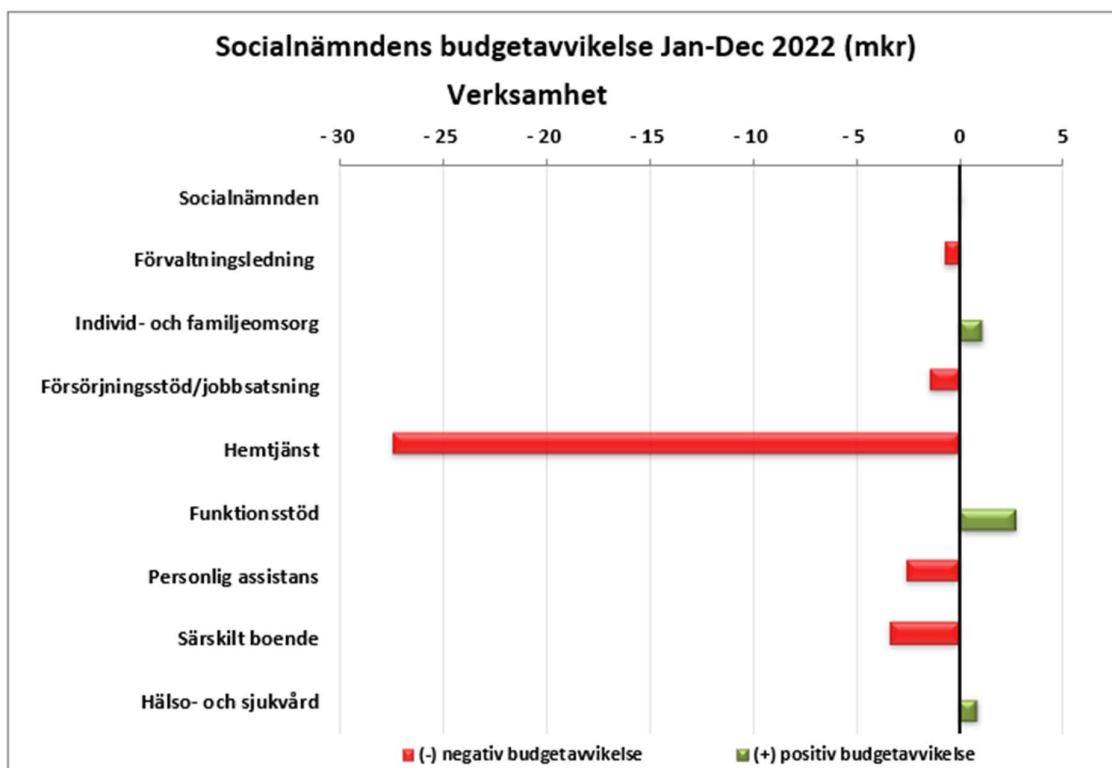
Tidigare under pandemin har det funnits möjlighet att söka statlig ersättning för merkostnader, denna möjlighet fanns inte för 2022.



4.1.1 Utfall per verksamhetsområde

Utfall per verksamhetsområde

Utfall per verksamhetsområde (mkr)	Utfall	Utfall	Årsprognos
	2021	2022	augusti 2022
Socialnämnden	0,0	0,1	0,0
Förvaltningsledning	10,8	-0,7	-0,7
Individ- och familjeomsorg	6,8	1,1	-1,0
Försörjningsstöd	3,3	-1,4	-1,0
Hemtjänst	-42,1	-27,5	-22,2
Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	3,2	2,7	0,3
Personlig assistans	-5,5	-2,6	-1,9
Särskilt boende	-13,3	-3,4	-0,9
Hälsa- och sjukvård	-7,9	0,9	0,0
Resultat	-44,8	-30,8	-27,4



Förvaltningsledning

(SOC ledning + Administrativ enheten + Utv. och kunskapsstyrningsenheten + Anhörig- och närståendestöd + Serviceenheten + Biståndsenhet + Hospice och utskrivningsklara + Covid-19 material)

Förvaltningsledningen redovisar ett underskott på **-0,7** mnkr. Några verksamheter visar ett positivt resultat medan andra har ett negativt resultat. Störst är avvikelsen i verksamheten Teknik & service, och det till följd av kostnader för införandet av nya låssystem inom Särskilt boende. Hospice och Utskrivningsklara är också verksamheter som avviker negativt mot budget med -0,9 mnkr. Systemkostnaderna under Utv. och kunskapsstyrningsenheten har ett positivt utfall mot budget och den främsta anledningen är att införandet av Office 365 inte blev av, den var budgeterad till 1,5 mnkr.

Hemtjänst

Hemtjänsten (*Hemtjänstpeng + Kommunal hemtjänst + Nattpatrull*) är det verksamhetsområde som står för det största underskottet, med en budgetavvikelse som uppgår till **-27,5** mnkr.

Hemtjänst	utfall jan-dec	Prognos helår (aug)
Hemtjänstpeng	2,9	2,0
Kommunal hemtjänst	-26,0	-19,9
Nattpatrull	-4,4	-4,3
Summa	-27,5	-22,2

Hemtjänstpengen visar, **+2,9** mnkr. Det är 0,9 mnkr bättre än prognosen i aug. Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut för utförd tid hos brukare till både privata och kommunala utförare.

I hemtjänstpengen inryms även omsorgsintäkter, bidragsintäkter och kostnader för matdistribution. Den kommunala hemtjänsten har utfört mindre tid än budgeterat, och den privata har utfört mer.

Den kommunala hemtjänsten utför cirka 75 procent av hemtjänsten och den privata utför cirka 25 procent.

Kommunala hemtjänsten redovisar ett underskott på **-26,0** mnkr. Avvikelsen beror på en underfinansierad personalbudget. Arbetsmiljöverket [AMV] har genom ett föreläggande med vite ålagt nämnden att undersöka om resurserna inom hemtjänsten är anpassade till kraven i arbetet. AMV pekar särskilt på arbetstagarnas upplevelse av hög arbetsbelastning och stress i sitt arbete. Prognosen som lades per sista augusti var -20,2 mnkr så resultat blev 7,3 mnkr sämre än prognostiserat. Utfallet 2021 var -42,1 mnkr, det innebär att resultatet för hemtjänsten i år har förbättrats med 14,6 mnkr.

Under hösten 2022 genomfördes en djupanalys av hur hemtjänstens timmar fördelas på utförd tid hos brukare, restid, kring tid mm. Denna analys visar vilken mängd arbetskraft (antal årsarbetare) som krävs för att kunna utföra den tid hos brukare som framgår av deras biståndsbeslut. I verksamhetsplanen för 2023 är budgeten för hemtjänsten ökad med 19 mnkr utifrån resultatet av denna djupanalys.

Nattpatrullen visar ett underskott på **-4,4** mnkr, varav nästan allt avser personalkostnader. Nattpatrullen är inte finansierad av hemtjänstpeng utan av skattemedel, vilket gör att de inte får in mer intäkter när de utför mer tid hos brukaren, så som det däremot är inom hemtjänstgrupperna. Pandemin har påverkat verksamheten och både personal och brukare har varit smittad med covid-19. Det har inneburit mer vak och även sjukskrivningar, som har lett till ökade personalkostnader. När budgeten lades var förväntningarna att öppnandet av det nya särskilda boendet på Artillerigatan skulle innebära mindre behov på natten. Detta har tyvärr inte skett.

Särskilt boende

Verksamhetsområdet särskilt boende redovisar ett underskott motsvarande **-3,4** mnkr. Personalkostnaderna avviker med -4,4 mnkr mot budget. Kostnaderna har under hela året legat lite över budget på grund av pandemin. Vid misstänkt och konstaterad smitta krävs det mer personal och det har varit en hel del sjukfrånvaro. En annan förklaring är personalkostnader kopplade mot äldreomsorgslyftet på totalt 2,1 mnkr, men denna kostnad täcks av lika stort statsbidrag. Andra kostnader som bidragit till underskottet är för arbetskläder, vilket till största delen beror på betydligt högre kostnader hos en leverantör. Avtalet är avslutat, men slutkostnaden blev cirka 1,8 mnkr högre än budget. Skyddsmaterial och kostnader för välfärdsteknik och larm inom särskilt boende är också högre än budgeterat. Intäkter som varit högre än budgeterat är exempelvis sjuklönekompensationen från Försäkringskassan och statsbidrag från Socialstyrelsen.

Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri

Verksamhetsområdet Funktionsstöd redovisar positiv avvikelse jämfört med budget motsvarande **+2,7** mnkr. Resultatet avviker mot prognosen med 2,4 mnkr då prognosen vid delåret bara visade ett överskott på +0,3 mnkr: Det är framförallt personalkostnaderna inom egna boenden som blivit bättre än prognosticerat.

Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	utfall jan-dec	Prognos helår (aug)
Egna boenden och daglig verksamhet	5,4	3,1
Individuella insatser	1,2	0,9
Externa placeringar	-3,9	-3,7
Summa	2,7	0,3

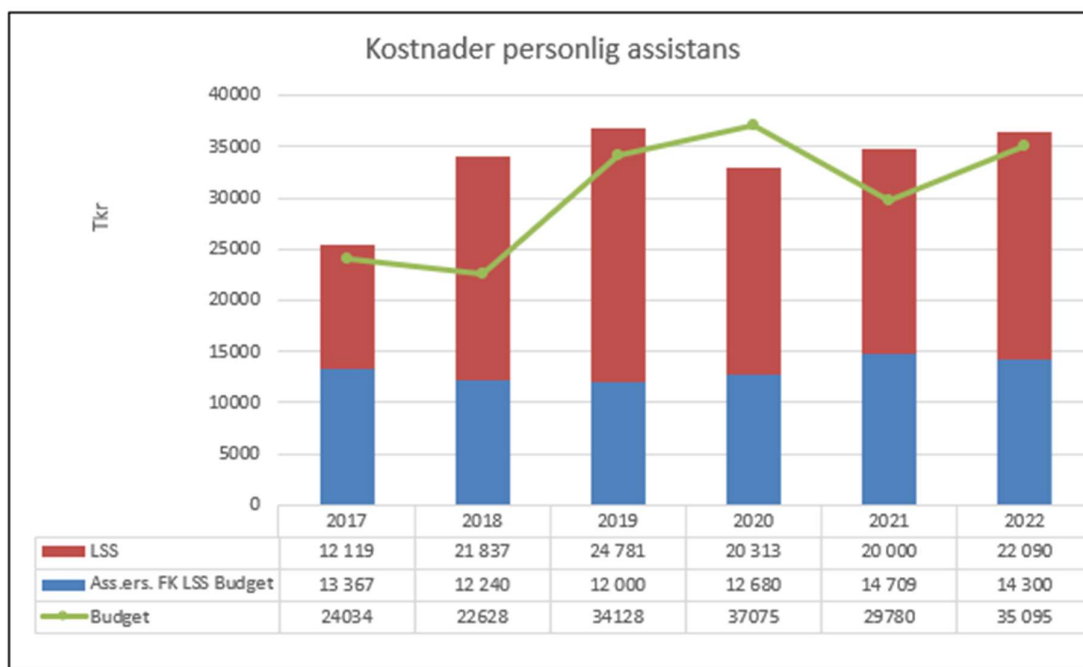
Egna boenden och daglig verksamhet visar ett överskott motsvarande **+5,4** mnkr, varav merparten beror på lägre personalkostnader. En av anledningarna till överskottet inom egna boenden var att öppnandet av nya boendet "Pärulan" skedde flera månader senare än vad som tänktes när budgeten lades. En annan förklaring är vakanshållna tjänster inom olika boenden och effektiv planering av personalstyrkan, vilket har minskat vikariebehovet. Personalkostnaderna inom daglig verksamhet var +1,0 mnkr bättre än budgeterat. Kostnader som har varit högre än budgeterat var framförallt arbets- och skyddskläder, livsmedel och drivmedel.

Individuella insatser som exempelvis kontaktpersoner, ledsagarservice och avlösarservice visar ett överskott motsvarande **+1,2** mnkr. Det finns beslut som ej har verkställts på grund av brist på bland annat kontaktpersoner, vilket är en del av förklaringen till överskottet.

Externa placeringar visar ett underskott motsvarande **-3,9** mnkr. Hemtagning till egna boenden har försenats jämfört med planeringen som gjordes för ett år sedan. Förutsättningarna att ta hem externa placeringar hänger samman med de interna förutsättningarna att erbjuda rätt stöd och boende för varje enskild individ. En annan bidragande orsak till underskottet är lägre intäkter från migrationsverket.

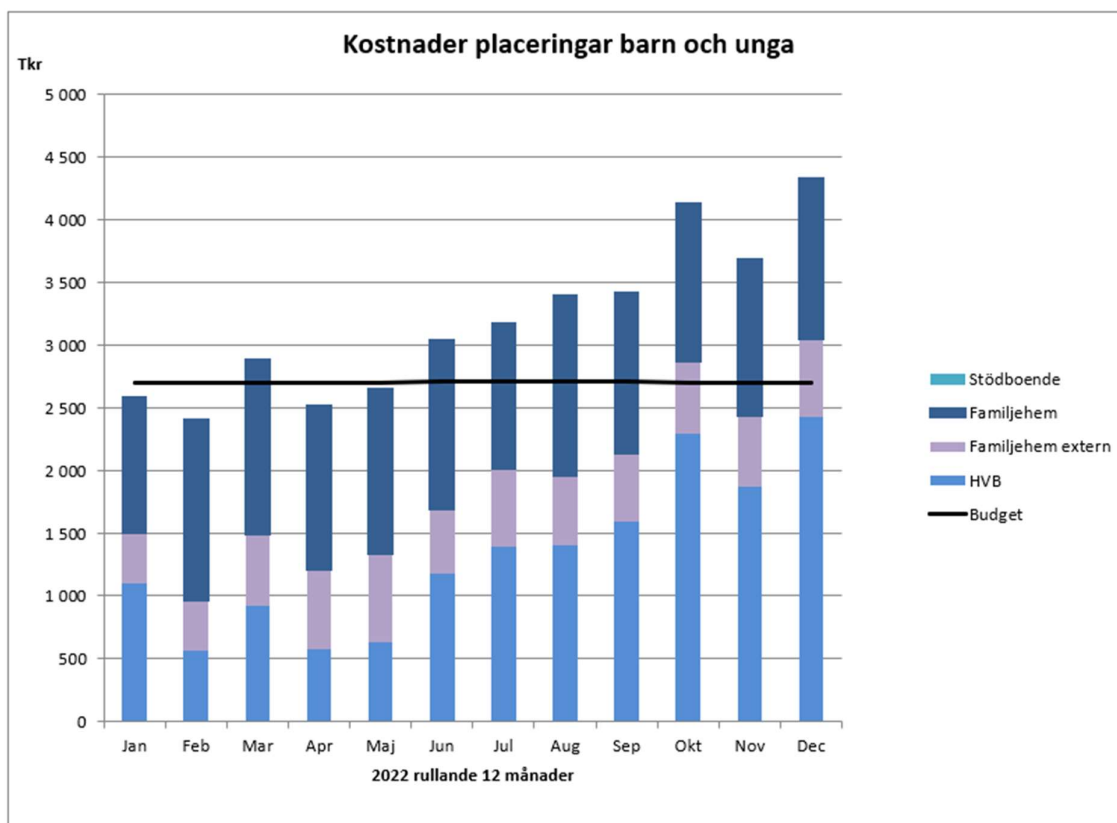
Personlig assistans

Verksamheten Personlig assistans visar ett underskott mot budget motsvarande **-2,6 mkr**, vilket främst beror på att en budgeterad intäkt från Migrationsverket (1,3 mkr) inte går att söka på grund av att individen blivit svensk medborgare. Sjuklönekostnaderna avviker mot budgeten med 0,8 mkr. Jämfört med utfallet 2021 så har sjuklönekostnaderna ökat med 0,9 mkr. Det har även varit några individer med tillfälliga utökningar på grund av Covid-19. Detta motsvarar -0,1 mkr.

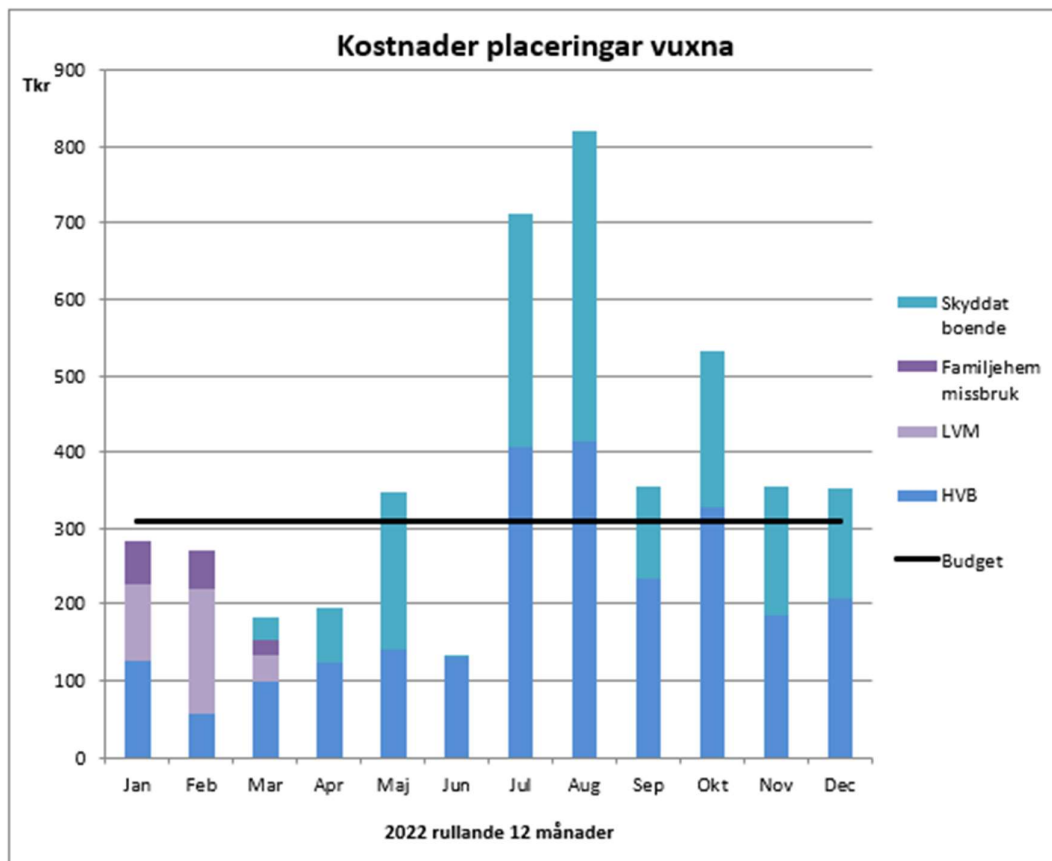


Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) redovisar en positiv avvikelse jämfört med budget motsvarande **+1,1** mnkr. Överskottet beror främst på lägre personalkostnader inom alla områden. För Barn- o familjeenheten och Bogården blev utfallet +1,6 mnkr. Kostnaderna för HVB-placeringar och egna familjehem var högre än budgeterat, medan kostnaden var lägre för externa familjehem.

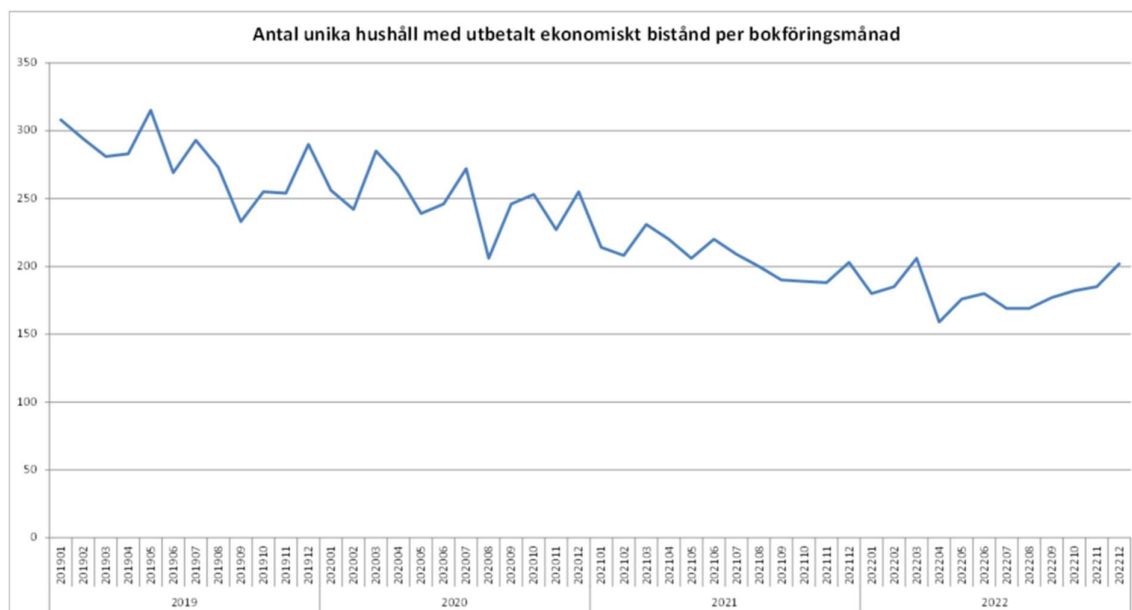


För Vuxenenheten (ex försörjningsstöd) blev det totala utfallet **+/-0**. Placeringskostnaderna för Skyddat boende var 1,1 mnkr högre än budgeterat, medan placeringskostnaderna för HVB och LVM var lägre än budgeterat.



Försörjningsstöd

Försörjningsstöd redovisar ett underskott motsvarande **-1,4** mnkr mot budget. Kostnaderna för utbetalt försörjningsstöd var 2,0 mnkr högre än budgeterat, fast att budgeten på årsbasis minskades med 7 mnkr jämfört med 2021. Intäkterna var 0,6 mnkr högre än budgeterat, och det avser bland annat schablonersättning från Migrationsverket och intäkter från Försäkringskassan. Antalet unika hushåll som erhållit ekonomiskt bistånd har under 2022 minskat med 19 hushåll jämfört med 2021. Trenden har de senaste åren varit minskade kostnader kopplade mot försörjningsstöd.



Hälso- och sjukvården

För Hälso- och sjukvården visar utfallet ett överskott motsvarande **+0,9** mnkr. Främsta anledningen till överskottet är att personalkostnaderna blev 3,1 mnkr lägre än budgeterat, vilket till viss del beror på vakanta tjänster i början av året och även två årsarbetare färre än budgeterat gällande undersköterskor som jobbar i teamet. Intäkterna blev 0,6 mnkr högre än budgeterat. Några statsbidrag har blivit högre och några lägre än budgeterat. Kostnaderna för tekniska hjälpmedel blev 0,8 mnkr högre än budgeterat, och kostnaderna för sjukvårdsmaterial och förbrukningsmaterial blev 1,4 mnkr högre. Verksamheten har även haft en kostnad om 0,4 mnkr för tillfälligt inhyrd personal under sommaren.

4.2 Investeringar

Investeringsmedel

Investeringsmedel (mnkr)	Årsutfall 2022	Årsbudget 2022	Avvikelse utfall/budget 2022	Årsprognos augusti 2022
Investeringar soc	1,0	1,9	1,0	1,9
			0,0	
			0,0	
Totalt	1,0	1,9	1,0	1,9

Socialnämndens investeringsbudget för året 2022 var 1,9 mnkr. Nämnden har investerat i inventarier och nytt brandskydd inom Särskilt boende (Artillerigatan). Inom Funktionsstöd har det investerats i ett upplevelserum. Flera planerade investeringsprojekt för 2022 har inte hunnits med att genomföra, men planen är att dessa kommer genomföras i början av 2023.

5 Internkontroll

Kontrollmoment	Resultat
Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan ej efterlevs	
Kontroll av registrerade anmälningar	För anmälningar som gäller barn och unga finns särskilda regler som begränsar tiden för socialnämndens förhandsbedömning. Om det inte finns synnerliga skäl ska beslut att inleda eller inte inleda utredning fattas inom fjorton dagar efter det att en anmälan har kommit in. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser. Det framgår av bestämmelserna i 11 kap. 1 a § andra stycket SoL. Med "behandlad" menas att anmälan har förhandsbedömts och att ett beslut fattats om att inleda eller inte inleda utredning eller att anmälan kopplats till en pågående utredning. Från januari 2022 till och med maj 2022 behandlades 454 anmälningar. Av dessa behandlades 423 anmälningar inom fjorton dagar, vilket motsvarar ca 93% (för 2020 ca 82 % och 2021 ca 92%). 31 anmälningar, vilket motsvarar ca 7 %, behandlades efter fjorton dagar. Att 93 % av de inkomna anmälningarna förhandsbedömdes inom föreskriven tid är en förbättring jämfört med föregående år. Sett över perioden 2020-2022 har resultatet förbättrats varje år. Under perioden juni 2022 till och med oktober 2022 är det 461 anmälningar som behandlats inom 14 dagar och 48 anmälningar som inte har behandlats inom 14 dagar.
Beskrivning:	
Kontroll av registrerade anmälningar	
Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt	
Kontroll av registreringar	Biståndsenheten Uppgifter gällande ej verkställda beslut om särskilt boende enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Bostad med särskild service enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) tas från listan "Boendebeslut" som boendekoordinatorn sammanställer i verksamhetssystemet baserade på beslut från biståndshandläggarna. Uppgifter gällande ej verkställda beslut om kontaktperson, ledsagare, avlösarservice, daglig verksamhet LSS mm så redovisas de från den sammanställning som uppdragssamordnaren gör manuellt utifrån beslut från biståndshandläggare. I dagsläget ansvarar olika handläggare inom biståndsenheten för att manuellt föra listor över ej verkställda beslut enligt SoL och LSS. Dessa rapporterar i sin tur till enhetschefen som sammanställer en manuell lista över samtliga beslut. Biståndsenheten har skapat en "ej-verkställda"-

	grupp med representant från Äldreomsorg, LSS, Socialpsykiatri men det är främst boendekoordinatoren och uppdragssamordnare som ansvarar för att sammanställa rapporteringen. 221228 Vid kontroll i november 2022 stämmer det i stort gällande ej verkställda beslut i de olika enheterna. Beträffande avbrott i verkställigheten går det inte att få ut listor i dagsläget så dessa har inte rapporterats eller kontrollerats
Beskrivning: Kontroll av registreringar.	
Felaktiga uppgifter till utförarenehet	
Kontroll av uppdrag från biståndsenheten till korttidsenheten	Information har inkommit om att korttidsenheten mottagit korrekta uppdrag men att uppdragen innehåller bristfällig information gällande vad beslutet grundar sig på. Uppdragen behöver innehålla mer specificerad information om vad syftet med korttidsvistelsen är. Stickprov kommer att utföras under Maj månad. 2022-06-08 Stickkontroll sker för maj månad av korttidsbeställningar/uppdrag. I de flesta fall framgår det vad målet med korttidsvistelsen är men det finns de utredningar som saknar mål för insatsen. En person är beviljad korttids men i den samlade bedömningen framgår det att det inte finns ledig plats och därför behöver den ha personal omkring sig hela tiden i den enskildes hem. Uppdragen har blivit bättre utformade men behovet kvarstår att fortsätta arbeta mer med specifika uppdrag där målet och bedömningen blir mer tydliga för korttidsenheten.
Beskrivning: Kontroll av uppdrag	
Följer ej lagar och regelverk	
Kontroll avslutade och arkiverade ärenden hemsjukvården utifrån verksamhetssystem	Kontrollpunkten härrör från äldre verksamhetssystem, Treserva, där många ej avslutade patientjournaler fanns kvar öppna i systemet trots att vårdåtagandet upphört. I nya Lifecare HSL verksamhetssystem för hälso- och sjukvården finns det tydliga rutiner när en vårdprocess avslutats. Då ska patientjournalen stängas. Om patientärendet bli aktuellt igen öppnas patientjournalen igen. En egenkontroll behöver skapas för att säkerställa att alla journaler är avslutade och ej pågående om det inte finns något pågående vårduppdrag. Skickat och påmint verksamheten hälso- och sjukvård om detta.
Beskrivning: Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.	
Följer ej lagar och regler	

Kontroll av avslutade och arkiverade ärenden biståndsenheten utifrån verksamhetssystem	Kontroll av avslutade ärenden kommer att ske genom stickkontroll i avgiftshandläggningsmodulen där en sökning av "saknar avgift" kommer att ske. Saknar brukaren avgift jämförs det med beslut i handläggarmodulen i verksamhetssystemet för att kontrollera att ärendena är avslutade. Arkivering kommer ej att ske under 2022 då vi inväntar E-arkiv. 2022-06-08 Stickkontroll sker i verksamhetssystemet där samtliga beslut är korrekt avslutade. Däremot är inga ärenden avslutade på grund av att E-arkivering måste finnas innan man kan avsluta ärenden.
Beskrivning: Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.	
Smitta sprids i verksamheten	
Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler	Kontrollpunkten sker genom att kommunen deltar i den nationella punktprevalensmätningen (PPM) via SKR, där verksamhetens hygienombud observerar följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler i den praktiska vardagen. Kommunen har deltagit två gånger i PPM inom området. Resultatet har försämrats mellan mättillfällena. Ny PPM ska genomföras mars 2023.
Beskrivning: Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler.	
Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg	
Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.	All personal ska genomgå Socialstyrelsens webbutbildning "Basal hygien inom vård och omsorg". Resultat kan beställas från Socialstyrelsen utbildning. Resultat visas per kvartal och antal personer som angivit Härnösands kommun som arbetsgivare och genomgått samtliga steg i utbildningen och fått godkänt resultat på kunskapstest. Se bifogad graf i bilagor. Under 2021 genomgick 122 unika personer utbildningen och 2022, tom augusti 93 individer. Det finns inget målvärde (nämnare) att relatera till. Målet är satt att vara högt. Problem finns även att personal gått den öppna utbildningen som inte kräver inloggning - vilket gör att de inte kommer med i resultatet. Resultat bedöms dock allt för lågt. Har beställt resultat från Socialstyrelsen utbildning, men dessa har ej kommit än.
Beskrivning: Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.	
Bristfällig kunskap om informationssäkerhet	
Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns	Förslag på riktlinje är klar, tid för att fastställa riktlinje bokas i början av 2023.
Beskrivning: Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns.	
Ekonomiskt bistånd hamnar fel	
Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.	Det betalsätt som används mest frekvent i utbetalning av ekonomiskt bistånd är SUS och utgör

	cirka 82% av de utbetalade beloppen. Från januari till juli 2022 motsvarar det 7,9 miljoner kronor. Betalsättet SUS kopplas till klientens personnummer där banken mottar utbetalningen och vidareförmedlar sedan pengarna till personens bank och konto. Det är således banken som förmedlar pengarna och inte handläggaren. Under perioden januari 2021 till december 2021 användes SUS kontoinsättning till 7,1 procent av utbetalningarna. Det är en minskning jämfört med samma period 2020 då SUS kontoinsättning användes till 10,84 procent. Det har under 2021 gjorts åtgärder för att minska utbetalningarna via SUS kontoinsättning, exempelvis ändring av ansökningsblankett, förvaltningen har varit mer restriktiv i utbetalningar via SUS kontoinsättning och styrt mot utbetalningar via andra säkrare metoder. I rutiner gällande handläggning Ekonomi- och Vuxenheten, framgår att utbetalningar i första hand ska ske via SUS. I undantagsfall måste utbetalningar göras på annat vis. Det kan vara betalningar till förvaltare, hyresvärd samt att en del personer saknas konto som kan kopplas till SUS. Då betalar handläggaren ut via betalkort. Enhetschef och samordnare kontrollerar dagligen alla utbetalningar. Att kontrollera mottagare av enskilda kontonummer är högst begränsat om ens möjligt.
--	--

Beskrivning:

Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.

Förbättringsåtgärd	Slutdatum	Färdiggrad
Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt		
Ökad kontroll för verkställare	2022-12-31	

Beskrivning:

Verkställare skall varje kvartal säkerställa att inga beslut bekräftats som verkställda i verksamhetssystemet utan att verkställigheten påbörjats. Detta sker genom att enhetschef kontrollerar beslut mot att den enskilde har en aktiv verkställighet och redovisar detta vid analysverkstäder.

Checklista "Kontrollera och bekräfta beställning" är framtagen och finns med i "Rutin verkställa beslut"

Felaktiga uppgifter till utförarenhet

Tydligare mål och bedömning i uppdragen	2022-12-31	
---	------------	------------------------

Beskrivning:

Fortsätta arbeta mer med specifika uppdrag där målet och bedömningen blir mer tydliga för korttidsenheten.

Följer ej lagar och regelverk

Registervård	2022-12-31	
--------------	------------	------------------------

Beskrivning:

Ser dock behov av registervård i detta, så en signal har skickats till chefer för leg. personal om att regelbundet se över aktuella ärenden. Verksamhetsstrateg IT undersöker även om det går att få ut resultatdata ur systemet. Inte möjligt idag, men arbete pågår.

Följer ej lagar och regler

Guide tas fram för att stänga beslut och avsluta beställning	2022-12-31	
--	------------	------------------------

Beskrivning:

Verksamhetsutvecklare och systemförvaltare tar fram en guide för att biståndshandläggarna korrekt ska kunna stänga beslut och avsluta beställning.

Smitta sprids i verksamheten

Genomföra självskattningar

2022-12-31



Beskrivning:

I vardagen ska enhetschef i samverkan med hygienombud genomföra så kallade självskattningar som en del i den lokala egenkontrollen regelbundet.

Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg

Genomförda utbildningar

2022-12-31



Beskrivning:

En förbättring krävs av verksamheten gällande antal genomförda utbildningar



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Internkontroll 2022

2022-12-31

Internkontroll 2022

Status: Påbörjad Rapportperiod: 2022-12-31 Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Internkontroll 2022.....	1
1 Inledning	2
2 Nämndens internkontroll	3
3 Nämndens processer kopplade till internkontroll	5
4 Riskanalys.....	6
4.1 Matris	6
4.2 Processernas risker	6
5 Åtgärder.....	8
5.1 Riskernas kontrollmoment.....	8
5.2 Riskernas förbättringsåtgärder.....	9

1 Inledning

Syftet med internkontroll är att säkerställa att kommunens verksamheter bedrivs effektivt och styr mot de mål som kommunfullmäktige beslutat samt att regler och lagar följs. För varje verksamhetsår väljs ett antal förvaltningsövergripande respektive förvaltningsspecifika interna kontroller. En god internkontroll är en förutsättning för att bedriva en effektiv och säker verksamhet, och hantera de risker som kan förhindra detta.

2 Nämndens internkontroll

Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) 11 kap 1a § ska ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom 14 dagar efter det att en anmälan inkommit. När en anmälan som rör barn eller unga ska socialnämnden enligt socialtjänstlagen genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd.

Ej verkställda beslut

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Även gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbröts ska rapporteras.

Korrekt formulerade uppdrag till korttidsenheten

Vid beslut om korttidsvistelse ska ett nytt uppdrag upprättas av biståndshandläggare som avser den insatsen. Ett ottydligt uppdrag till utförande enhet medför att brukare vid korttidsenheten inte får den omsorg som handläggaren bedömt.

Avsluta ärenden inom Biståndsenheten, avgiftshandläggare och verkställighet

Enligt Socialtjänstlagen ska den vars insats upphört få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. När det inte görs ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har. Vidare följer man inte regelverket för avslutning av ärenden och arkivering. I avvaktan på ett E-arkiv kommer inte någon arkivering av akter i pappersform att ske.

Avsluta ärenden inom hemsjukvården

Enligt Förvaltningslagen och riktlinje för avgifter inom hemsjukvård, ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. Om detta inte görs korrekt kommer avgifterna till medborgarna att bli felaktiga vilket kan leda till förtroendeskada. I avvaktan på ett E-arkiv kommer inte någon arkivering av akter i pappersform att ske.

Följsamhet till basala hygienrutiner och kläder

Socialförvaltningen ansvarar för att fortlöpande följa upp verksamheten och att egenkontroll av system, processer och resultat för vårdhygien genomförs. Risk för smitta finns om vårdhygien inte genomförs enligt Socialstyrelsens råd för basal hygien i vård och omsorg

Webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler

Samtlig personal ska årligen genomgå utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Webbutbildningen är framtagen av Socialstyrelsen och efter genomgången utbildning erhålles ett kursintyg som ska visas upp för närmaste chef. Genomförs lämpligast inför ny delegering eller årlig omprövning.

Informationssäkerhet

Avsaknad av tydliga riktlinjer gällande arbetet i förvaltningens verksamhetssystem medför en risk att obehöriga får tillgång till verksamhetens information. Detta kan förorsaka allvarlig negativ påverkan

på enskild individs rättigheter eller liv och hälsa, detta i form av att känslig information om medborgarens livsförhållanden röjs.

Utbetalning av ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd kan betalas ut på olika betalsätt. I normalfallet utbetalas ekonomiskt bistånd till banken kopplat till ett specifikt personnummer. I vissa fall anges kontonummer manuellt av handläggaren.

3 Nämndens processer kopplade till internkontroll

Process

Mål 5 - Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet

Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan efterlevs

Ej verkställda beslut

Beskrivning:

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut.

Skyldigheten att rapportera framgår i 16 kap. 6 f-g §§ SoL och 28 f-g §§ LSS.

Följande beslut ska rapporteras en gång per kvartal:

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

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

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

Följande beslut ska rapporteras löpande:

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

Korrekt formulerade uppdrag till korttidsenheten

Beskrivning:

Vid beslut om korttidsvistelse ska ett nytt uppdrag upprättas av biståndshandläggare som avser insatsen.

Avsluta och arkivera ärenden inom Biståndsenheten

Beskrivning:

Enligt Socialtjänstlagen ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. Om det inte görs ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har. Vidare följer man inte regelverket för avslutning av ärenden och arkivering.

Avsluta ärenden och arkivera ärenden inom hemsjukvården

Beskrivning:

Enligt Förvaltningslagen och riktlinje för avgifter inom hemsjukvård, ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras

Mål 6 - God service med gott bemötande

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler

Beskrivning:

Samtlig personal ska årligen genomgå utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Webbutbildningen är framtagen av Socialstyrelsen och efter genomgången utbildning erhålles ett kursintyg.

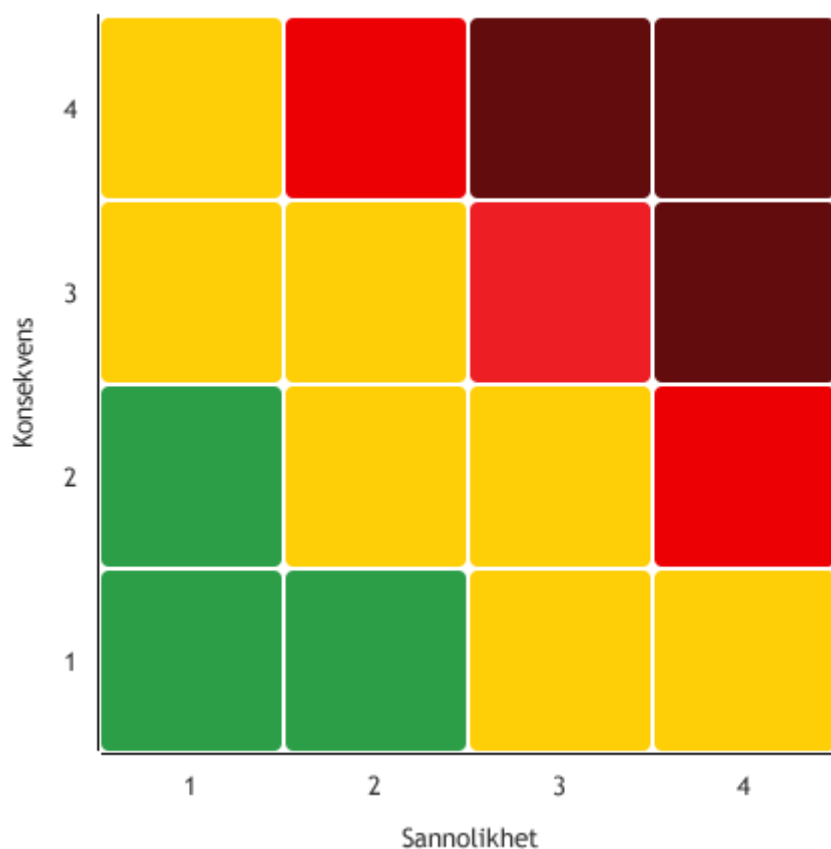
Informationssäkerhet

Mål 8 - Välskött och stabil ekonomi

Utbetalning av ekonomiskt bistånd

4 Riskanalys

4.1 Matris



En riskmatris används för att belysa hur riskerna värderats genom en risk- och väsentlighetsbedömning, utifrån vilka konsekvenser en händelse kan ha i ett ekonomiskt- och juridiskt perspektiv, ett ekologiskt perspektiv, ett socialt perspektiv, ett förtroendeperspektiv eller ur ett individperspektiv samt hur sannolikt det är att en viss händelse inträffar.

Behovet av åtgärd värderas utifrån den sammanlagda slutsiffran som anger totala riskvärdet. Konsekvens multiplicerat med sannolikhet = totalt riskvärde:

1-2: behöver inte kontrolleras (grön)

3-6: bör kontrolleras (gul)

7-16: ska kontrolleras (röd/mörkröd)

4.2 Processernas risker

Risk	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan			
Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan ej efterlevs		3	4
Beskrivning:			
Enligt SoL 11 kap 1a § ska ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom 14 dagar efter det att en anmälan inkommit. Risken är att inte tidsmättet efterlevs.			
Ej verkställda beslut			

Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt		3	3
Beskrivning: Risk för att antalet ej verkställda gynnande beslut inte är korrekta med anledning av felregistreringar i verksamhetssystemen			
Korrekt formulerade uppdrag till korttidsenheten			
Felaktiga uppgifter till utförarenhet		4	2
Beskrivning: Att otydligt uppdrag till utförande enhet medför att brukare vid korttidsenheten inte får den omsorg som handläggaren bedömt. Enskild riskerar att få omsorg utifrån gammalt uppdrag som avser annan insats (tex. utifrån gammalt hemtjänstuppdrag). Enligt Mål 5 ska välfärdstjänster ges av hög kvalitet och utifrån behov.			
Avsluta och arkivera ärenden inom Biståndsenheten			
Följer ej lagar och regler		4	2
Beskrivning: Enligt Socialtjänstlagen ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. Om det inte görs ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har.			
Avsluta ärenden och arkivera ärenden inom hemsjukvården			
Följer ej lagar och regelverk		4	2
Beskrivning: Om ärenden inte avslutas ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har. Vidare följer man inte regelverket för avslutning av ärenden och arkivering. Om detta inte görs korrekt kommer avgifterna till medborgarna också bli felaktiga. Vilket kan leda till förtroendeskada			
Följsamhet till basala hygienregler och klädregler			
Smitta sprids i verksamheten		2	3
Beskrivning: Vårdhygien genomförs inte enligt Socialstyrelsens råd för basal hygien i vård och omsorg			
Webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler			
Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg		4	4
Beskrivning: Bristande kunskap i ämnet vilket påverkar patientsäkerheten			
Informationssäkerhet			
Bristfällig kunskap om informationssäkerhet		4	3
Beskrivning: I avsaknad av tydliga riktlinjer gällande arbetet i förvaltningens verksamhetssystem finns risk att obehöriga får tillgång till verksamhetens information vilket kan förorsaka allvarlig negativ påverkan på enskild individs rättigheter eller liv och hälsa, detta i form av att känslig information om medborgarens livsförhållanden röjs			
Utbetalning av ekonomiskt bistånd			
Ekonomiskt bistånd hamnar fel		3	3
Beskrivning: Ekonomiskt bistånd kan betalas ut på olika betalsätt. I normalfallet utbetalas ekonomiskt bistånd till banken kopplat till ett specifikt personnummer. I vissa fall anges kontonummer manuellt av handläggaren.			

5 Åtgärder

5.1 Riskernas kontrollmoment

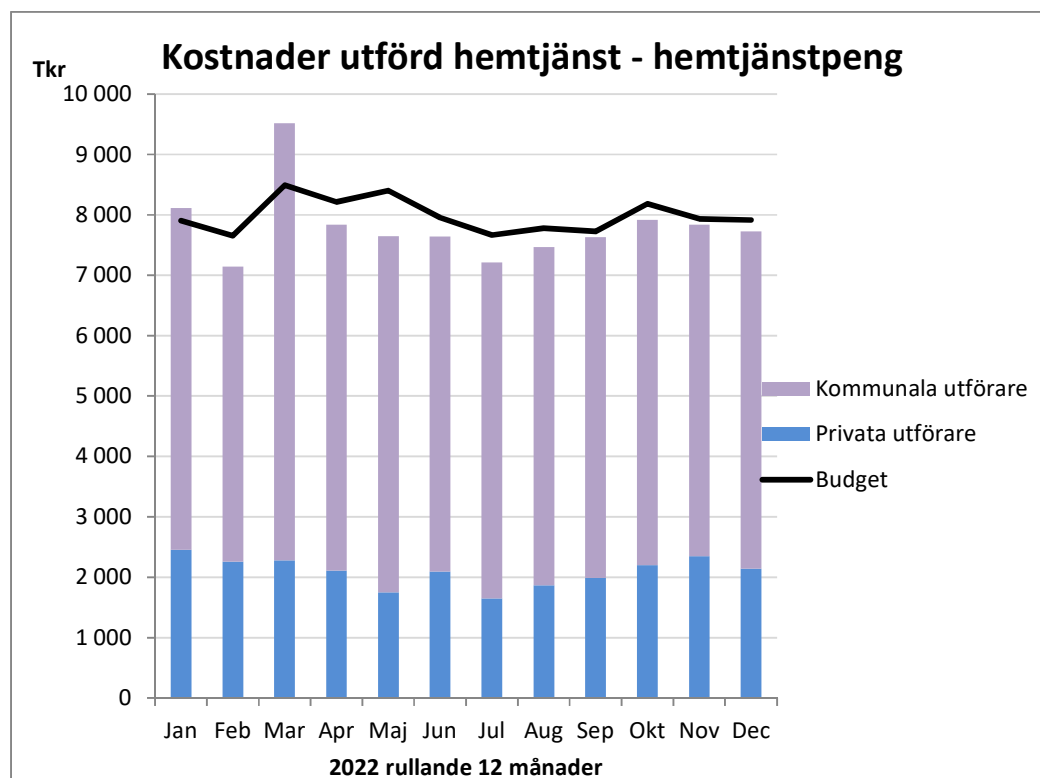
Kontrollmoment	Status	Bedömning
Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan ej efterlevs		
Kontroll av registrerade anmälningar	✓	●
Beskrivning: Kontroll av registrerade anmälningar		
Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt		
Kontroll av registreringar	✓	●
Beskrivning: Kontroll av registreringar.		
Felaktiga uppgifter till utförarenehet		
Kontroll av uppdrag från biståndsenheten till korttidsenheten	▶	●
Beskrivning: Kontroll av uppdrag		
Följer ej lagar och regelverk		
Kontroll avslutade och arkiverade ärenden hemsjukvården utifrån verksamhetssystem	▶	●
Beskrivning: Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.		
Följer ej lagar och regler		
Kontroll av avslutade och arkiverade ärenden biståndsenheten utifrån verksamhetssystem	▶	●
Beskrivning: Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.		
Smitta sprids i verksamheten		
Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler	✓	●
Beskrivning: Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler.		
Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg		
Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.	✓	●
Beskrivning: Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.		
Bristfällig kunskap om informationssäkerhet		
Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns	✓	●
Beskrivning: Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns.		
Ekonomiskt bistånd hamnar fel		
Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.	✓	●
Beskrivning: Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.		

5.2 Riskernas förbättringsåtgärder

Förbättringsåtgärd	Status
Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt	
Ökad kontroll för verkställare	
Beskrivning: Verkställare skall varje kvartal säkerställa att inga beslut bekräftats som verkställda i verksamhetssystemet utan att verkställigheten påbörjats. Detta sker genom att enhetschef kontrollerar beslut mot att den enskilde har en aktiv verkställighet och redovisar detta vid analysverkstäder. Checklista "Kontrollera och bekräfta beställning" är framtagen och finns med i "Rutin verkställa beslut"	
Felaktiga uppgifter till utförarenehet	
Tydligare mål och bedömning i uppdragen	
Beskrivning: Fortsätta arbeta mer med specifika uppdrag där målet och bedömningen blir mer tydliga för korttidsenheten.	
Följer ej lagar och regelverk	
Registervård	
Beskrivning: Ser dock behov av registervård i detta, så en signal har skickats till chefer för leg. personal om att regelbundet se över aktuella ärenden. Verksamhetsstrateg IT undersöker även om det går att få ut resultatdata ur systemet. Inte möjligt idag, men arbete pågår.	
Följer ej lagar och regler	
Guide tas fram för att stänga beslut och avsluta beställning	
Beskrivning: Verksamhetsutvecklare och systemförvaltare tar fram en guide för att biståndshandläggarna korrekt ska kunna stänga beslut och avsluta beställning.	
Smitta sprids i verksamheten	
Genomföra självskattningar	
Beskrivning: I vardagen ska enhetschef i samverkan med hygienombud genomföra så kallade självskattningar som en del i den lokala egenkontrollen regelbundet.	
Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg	
Genomförda utbildningar	
Beskrivning: En förbättring krävs av verksamheten gällande antal genomförda utbildningar	

Socialnämndens uppföljning volymökningar december 2022

Hemtjänstpeng



Diagrammet visar kostnader för utförda hemtjänsttimmar under verksamheten Hemtjänstpeng, vilket är det samma som utdelad ersättning till kommunala och privata utförare rullande 12 månader

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare	589	578	619	616	609	619	585	595	597	608	600	589
varav kommunala	485	476	514	518	515	526	497	505	515	522	513	499
varav privata	104	102	105	98	94	93	88	90	82	86	87	90

Tabellen visa på antalet brukare med beslut om hemtjänst i ordinarie boende, exklusive brukare med enbart larm, insatser enligt HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) och/eller matdistribution. Rullande 12 månader.

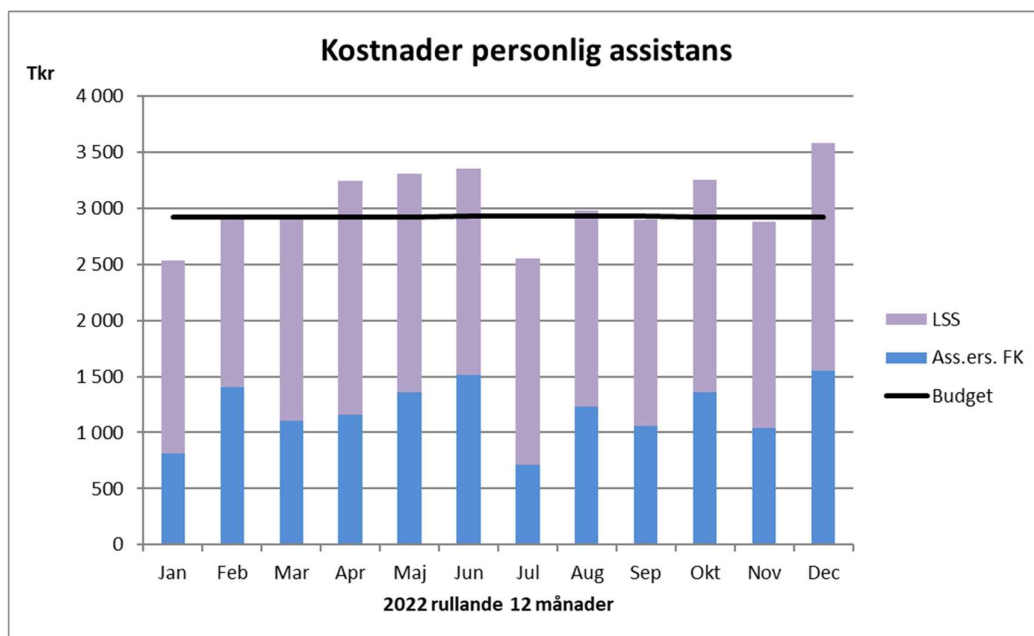
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Utförda tim/dag	650	646	646	615	582	578	549	568	600	603	591	587
varav egen regi	478	457	480	457	455	442	430	433	451	443	439	432
varav privata	172	189	167	158	127	136	120	135	149	160	152	155

Rullande 12 månader

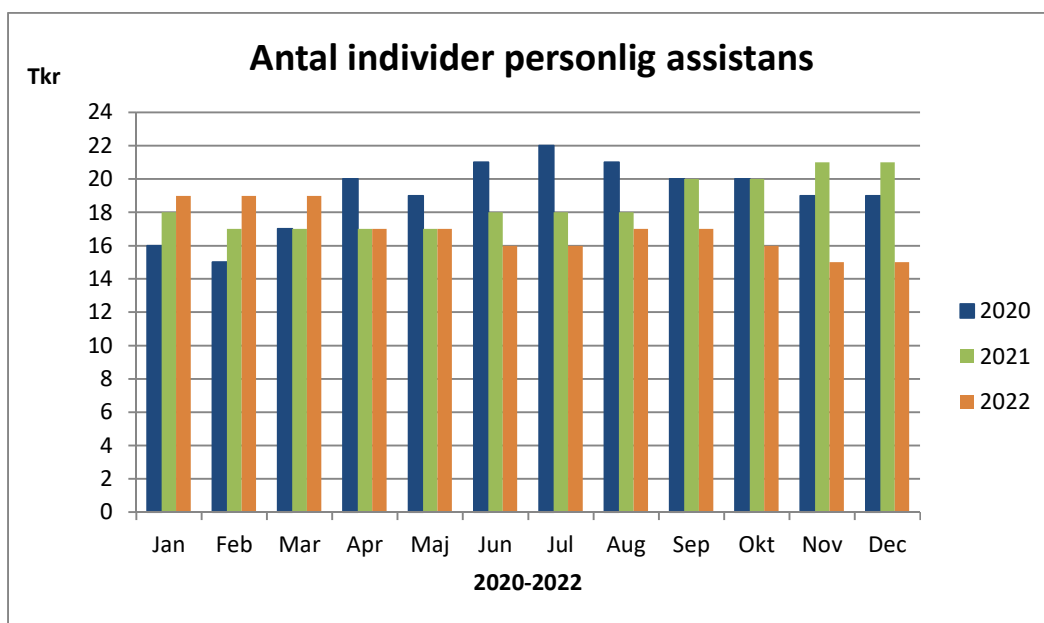
Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
-0,1	0,6	-1,0	0,5	0,8	0,4	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
-0,1	0,5	-0,5	0,0	0,9	1,2	1,7	2,0	2,2	2,5	2,7	2,9

I resultatet ingår intäkter för omsorgsavgifter, momskompensation samt intäkter och kostnader för matdistribution.

Personlig assistans



Diagrammet visar kostnader till Försäkringskassan (FK) där kommunen betalar för de 20 första timmarna i veckan som utförs (Ass.ers. FK) samt till assistansanordnare där kommunen står för hela kostnaden (LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Beslut från Försäkringskassan som gäller retroaktivt påverkar periodiseringen av enskilda månader.

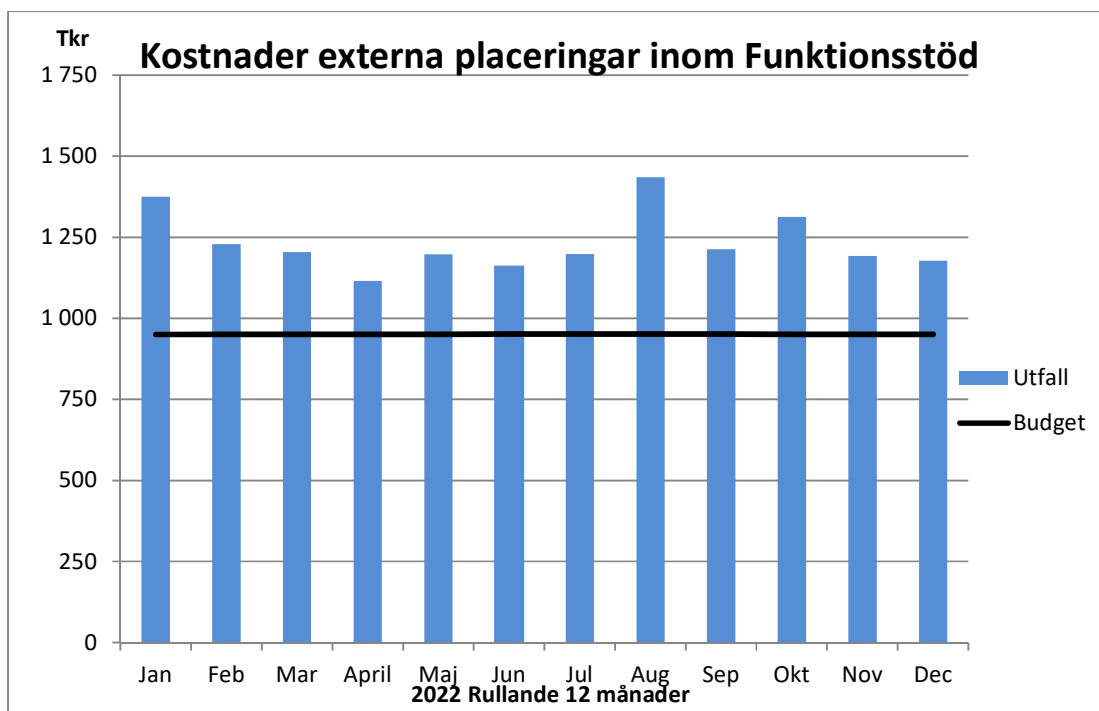


	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare LSS	19	19	19	17	17	16	16	17	17	16	15	15

(Justerat antalen mars-juli p.g.a. fått information om att några tillfälliga utökningar till följd av Covid-19 avslutats)

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,3	0,1	-0,1	-0,7	-0,5	-0,5	0,3	-0,2	-0,1	-0,4	-0,1	-0,8
Ack. resultat	0,3	0,4	0,3	-0,3	-0,8	-1,4	-1,1	-1,3	-1,3	-1,8	-1,8	-2,6

Externa placeringar Funktionsstöd



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Funktionsstöd. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer.

Ej verkställda beslut	Jan	Feb	Mar	April	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare	6	7	6	7	7	6	6	7	6	6	6	6

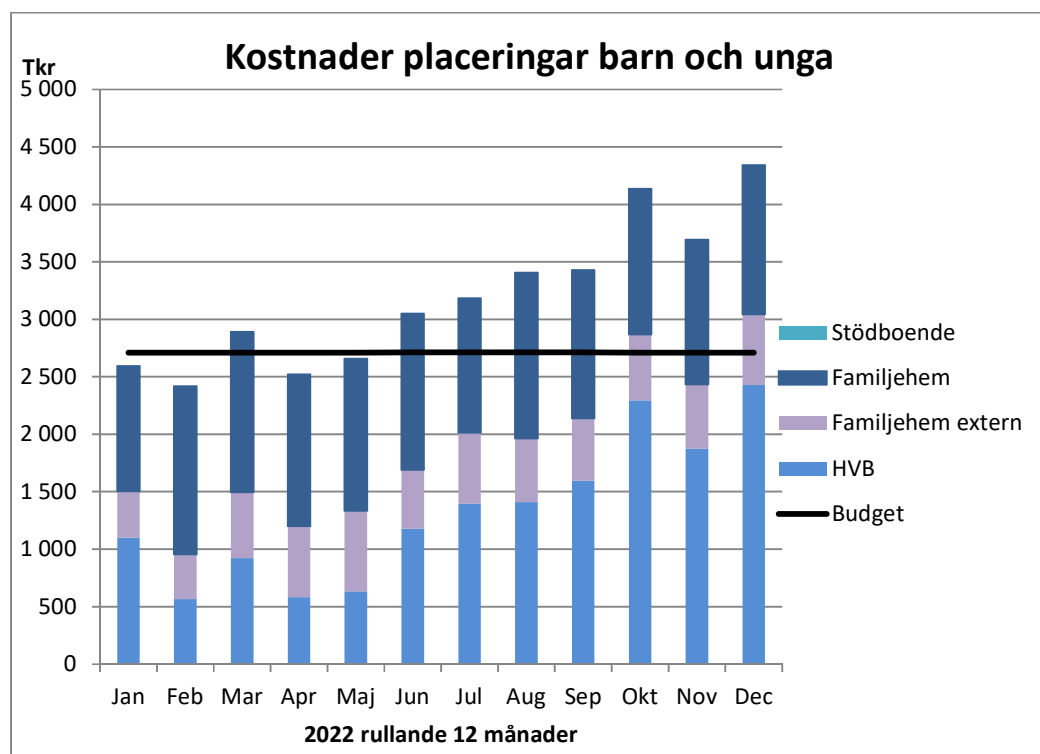
Rullande 12 månader. Boendebeslut som överstiger tre månader

Externt placerade	Jan	Feb	Mar	April	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare	17	16	16	15	15	15	15	16	16	16	16	16

Mnkr	Jan	Feb	Mar	April	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	-0,4	-0,3	-0,2	-1,1	-0,2	-0,1	-0,2	-0,6	-0,2	-0,3	-0,3	-0,1
Ack. resultat	-0,4	-0,6	-0,8	-2,0	-2,2	-2,3	-2,5	-3,1	-3,2	-3,5	-3,8	-3,9

I resultatet ingår intäkter för avgifter, stadsbidrag och momskompensation.

Placeringar IFO Barn- och familjeenheten



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Barn- och familjeenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. Familjehem extern avser konsulentstödda familjehem. HVB betyder hem för vård eller boende.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare	64	62	67	63	67	71	66	73	72	68	73	69
varav Fam.	40	39	43	43	43	45	45	46	45	44	44	42
varav Fam. ext	9	8	9	8	8	8	8	8	8	8	10	9
varav HVB	15	15	15	12	16	18	13	19	19	16	19	18
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rullande 12 månader

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal dygn	1 880	1 706	1 925	1 893	1 993	2 063	2 024	2 014	2 135	2 028	2 024	2 132
varav Fam.	1 219	1 092	1 275	1 290	1 333	1 348	1 376	1 378	1 350	1 314	1 279	1 302
varav Fam. ext	217	207	277	270	248	240	248	248	240	248	264	279
varav HVB	444	407	373	333	412	475	400	388	545	466	481	551
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

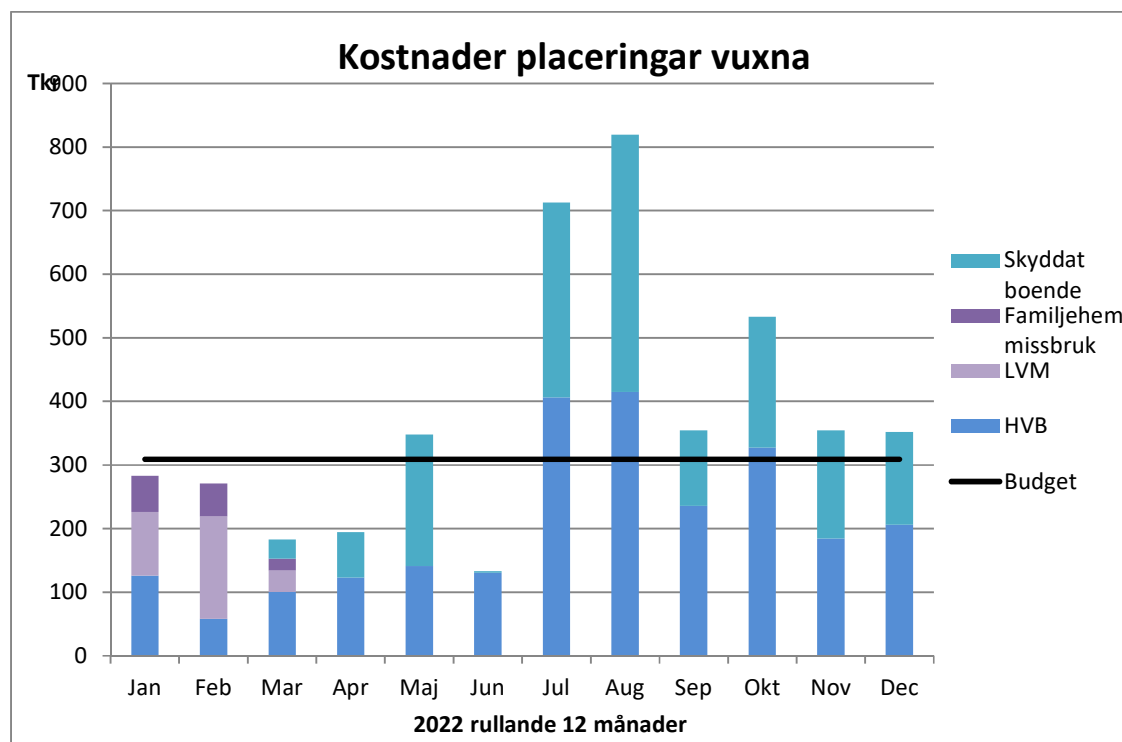
Rullande 12 månader

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,1	0,3	-0,2	0,3	0,0	-0,3	-0,4	-0,5	-0,4	-0,1	-1,1	0,5
Ack. resultat	0,1	0,4	0,2	0,5	0,5	0,2	-0,2	-0,8	-1,1	-1,3	-2,4	-1,8

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket och momscompensation.

Placeringar IFO Vuxenenheten

Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Vuxenenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. HVB betyder hem för vård eller boende och LVM betyder lagen om vård av missbrukare.



	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal brukare	6	5	4	3	5	9	8	10	9	5	6	7
varav HVB	2	1	2	2	3	7	6	7	5	3	4	4
varav LVM	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
varav skyddat boende		1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	3
Varav familjehem	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rullande 12 månader

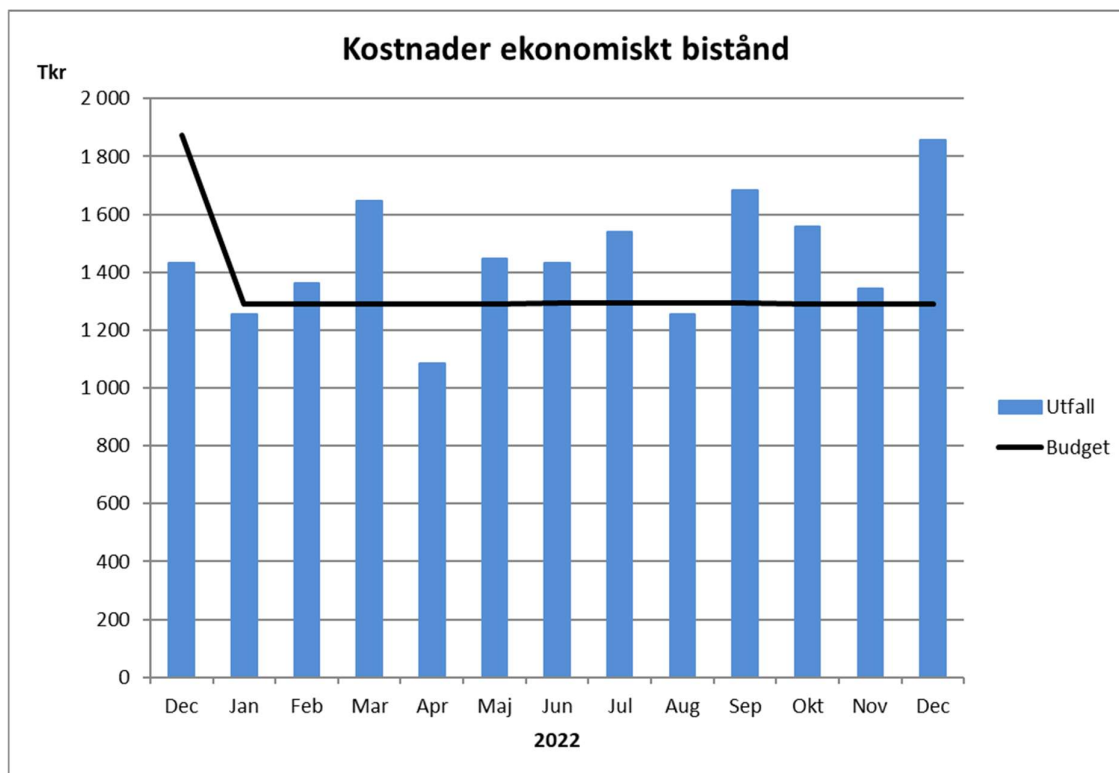
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal dygn	135	105	62	65	120	178	225	246	172	155	152	192
varav HVB	62	28	21	35	77	118	163	170	117	93	92	112
varav LVM	42	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
varav skyddat boende		13	31	30	43	60	62	76	55	62	60	80
Varav familjehem	31	46	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rullande 12 månader

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,0	0,0	0,1	0,1	-0,1	0,2	-0,4	-0,5	0,0	-0,2	0,0	0,0
Ack. resultat	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,0	-0,4	-0,5	-0,7	-0,7	-0,7

I resultatet ingår intäkter för momskompensation.

Försörjningsstöd



Diagrammet visar kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd.

Stapeln för april är lägre än vad den borde vara. Detta p.g.a. att utbetalningen för ett antal hushåll försenades, och därmed hamnade kostnaden på maj istället.

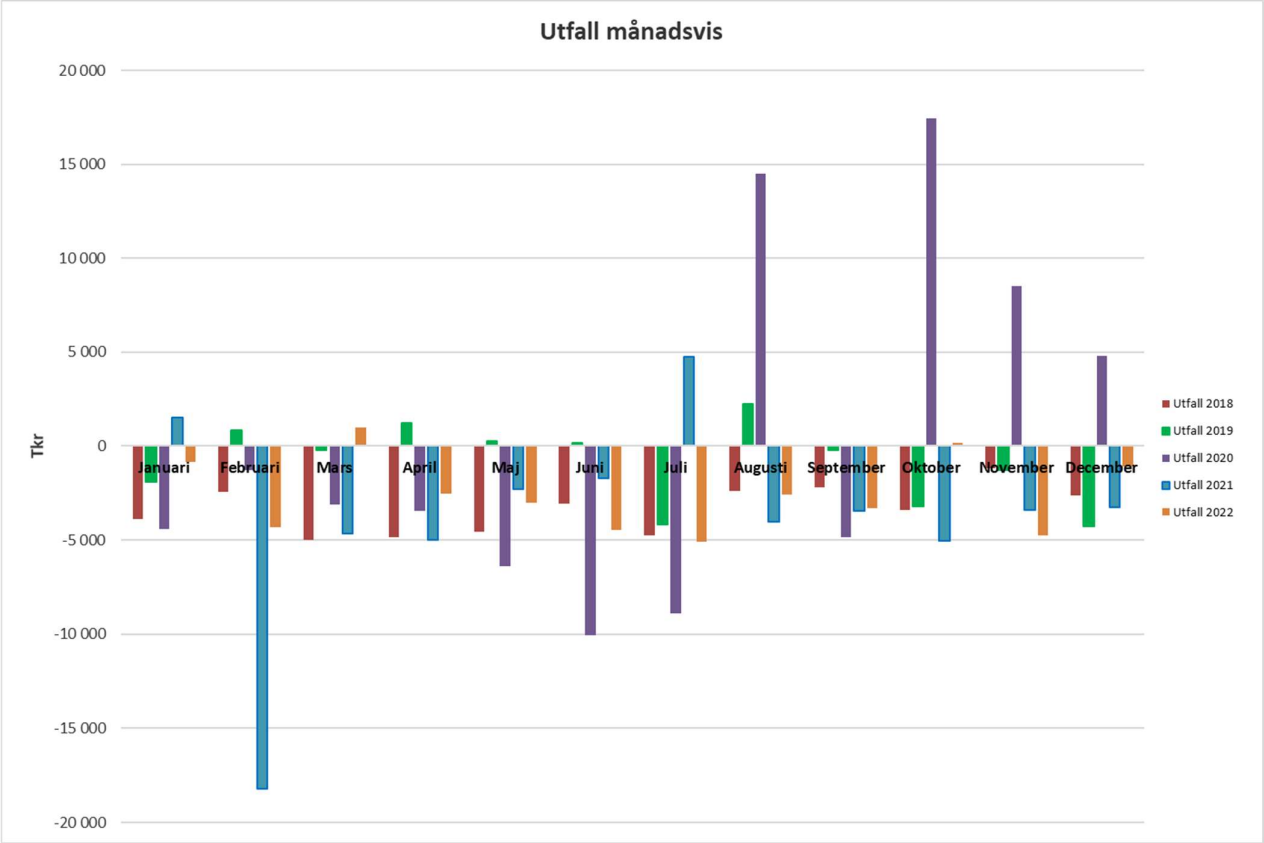
	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Antal hushåll	203	180	185	206	159	176	180	169	169	177	182	185	202

Ett hushåll kan innehålla varierande antal personer.

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,0	0,0	-0,3	0,2	-0,1	0,0	-0,2	0,0	-0,4	-0,2	0,0	-0,6
Ack resultat	0,0	0,1	-0,2	0,0	-0,1	-0,1	-0,3	-0,3	-0,7	-0,8	-0,9	-1,4

I resultatet ingår även intäkter från Migrationsverket och Försäkringskassan

Utfallet per måned



**Socialförvaltningen/IFO**

Barn- och familjeenheten

Helene Brändström

helene.brandstrom@harnosand.se

Redovisning Barn- och familjeenheten tertial 3 och helår 2022.

Beskrivning av ärendet

Antal inkomna ansökningar och anmälningar tertial 3 2022 är lägre i jämförelse med tertial 3 2020 och 2021. Totalt antal ansökningar och anmälningar år 2022 är något högre i jämförelse med åren 2020 och 2021. Ser vi tillbaka på en fem års period ökar antalet ansökningar och anmälningar successivt för varje år. (Bild 2–4).

Aktualiseringsorsaken är som tidigare tertial och år till största delen oro barn och ungdom far illa. Det finns svårigheter att precisera en tydligare statistik eftersom anmälningar endast registreras utifrån en orsak men det kan vara flera orsaker till anmälan. Det vi ser är att anmälningar som handlar om våld i nära relationer ökar något för varje år. Det är polismyndigheten, sjukvården och barn- och utbildningsförvaltningen som inkommer med flest anmälningar men vi kan också se en ökning av anonyma anmälningar. (Bild 5 - 6).

Totalt antal utredningar tertial 3 2022 är lägre i jämförelse med tertial 3 2021 men högre i jämförelse med tertial 3 2020. Totalt under året har det, precis som år 2021, inletts 424 utredningar vilket är något högre än år 2020 (Bild 7 - 9).

Under tertial 3 2022 var det 82 unika barn och unga placerade i samhällsvård vilket är färre än tertial 2 2022. Antal placeringar ökade under tertial 2 och 3 2022 i jämförelse med tertial 1 2022. Det är inget ovanligt eftersom antal placeringar varierar över tid. Antal unika barn och unga placerade under tertial 2 och 3 2022 kan jämföras med antal unika barn och unga placerade under tertial 3 2019 samt tertial 1 och 2 2020.

2023-01-02 är det 70 unika barn och unga placerade i familjehem, konsulentstödda familjehem, hos släkting och HVB-hem som drivs av enskild samt kommunen (ensamkommande barn är inte inräknade). Vi har inte haft någon ungdom placerad på särskilt ungdomshem enligt § 12 LVU under 2023 (Bild 10 - 11).

Under tertial 3 2022 fick vi 2 nya anvisningar av ensamkommande barn och unga till Härnösand. 2023-01-02 är det 4 unika ensamkommande barn placerade, 2 är placerad i HVB-hem, 1 är placerad i stödboende och 1 i familjehem (Bild 12).

Helene Brändström
Enhetschef Barn- och familjeenheten

Bilagor

Bilaga Presentation – Barn- och familjeenheten T3 och helår 2022

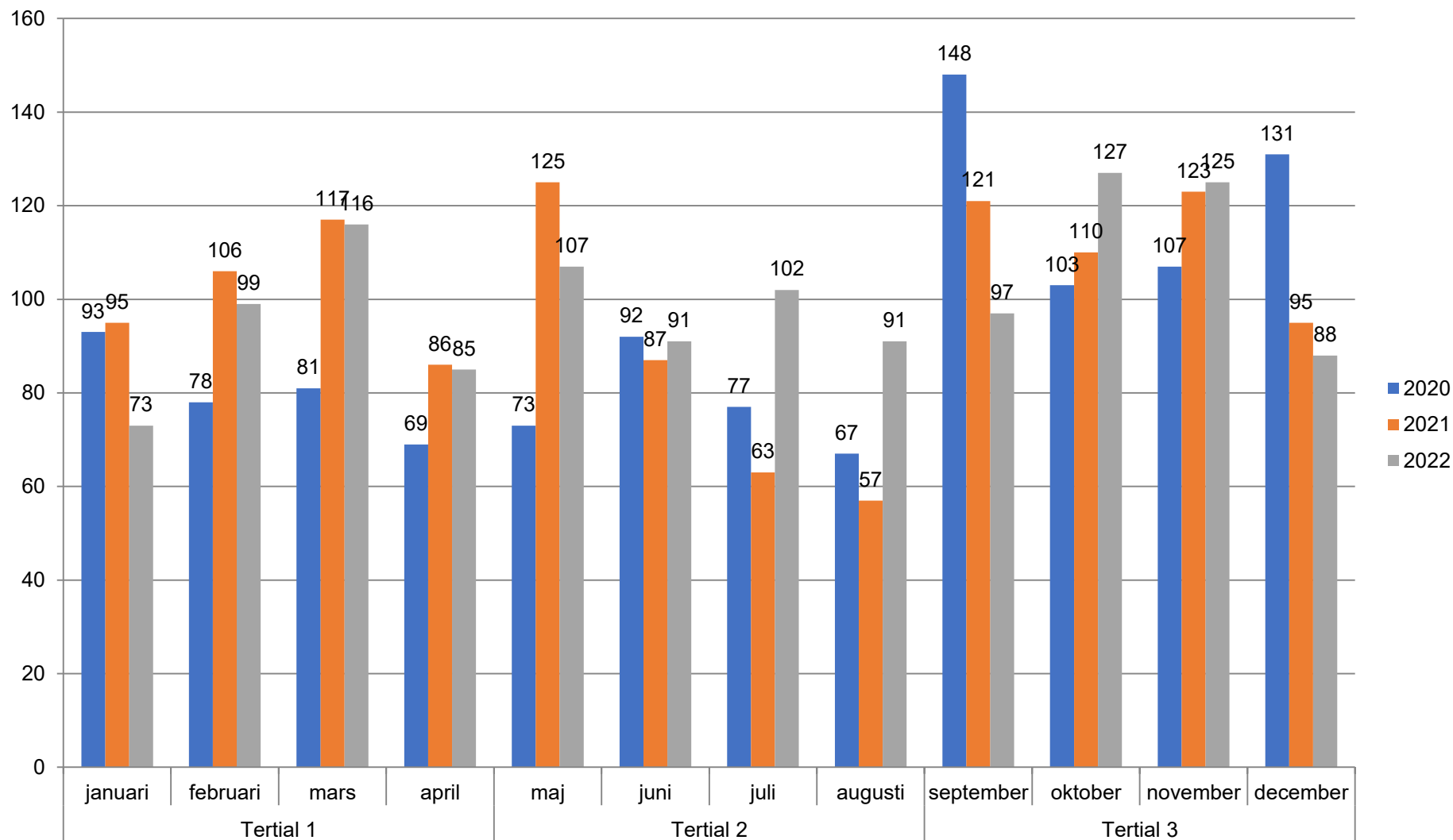


Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

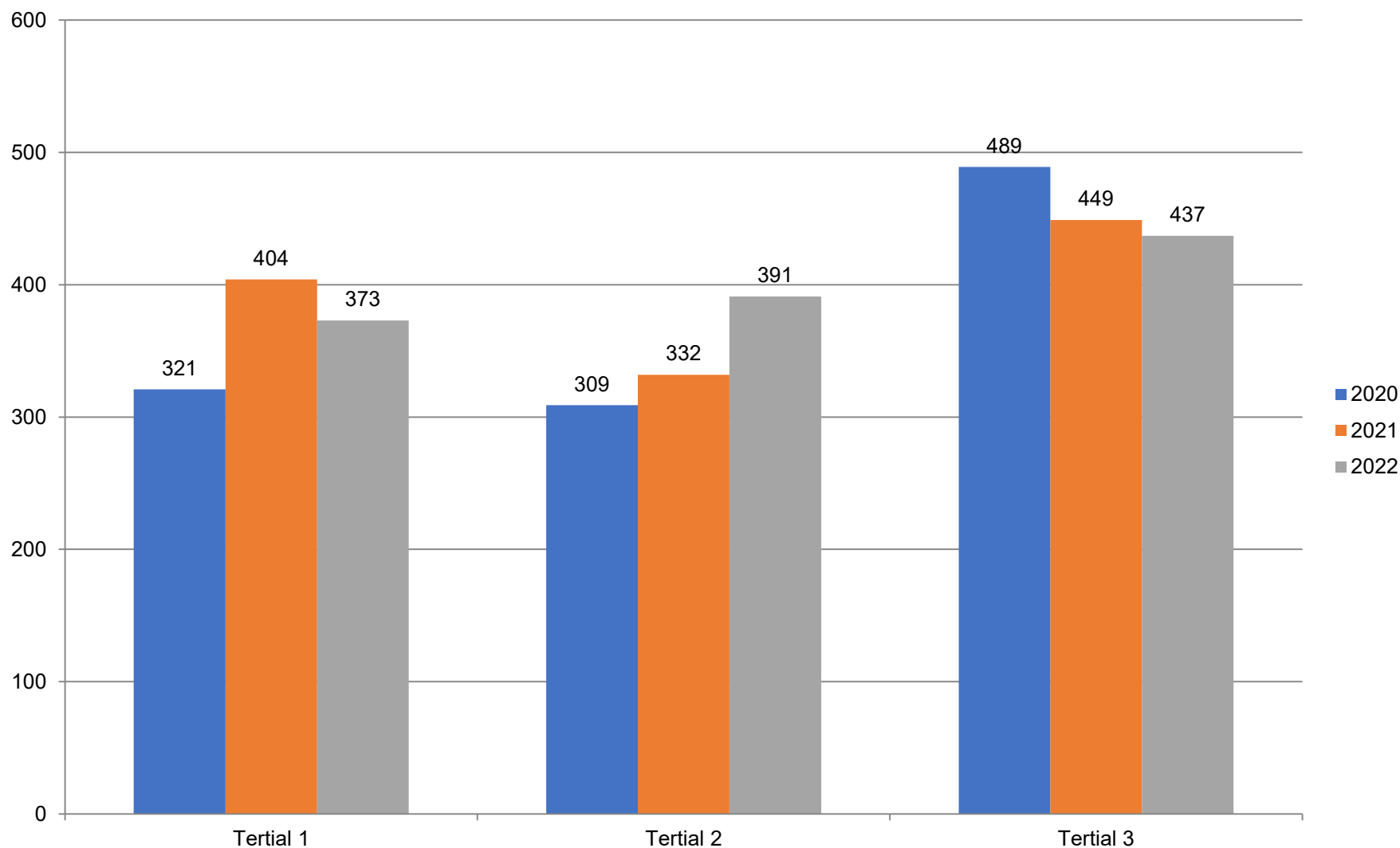
Redovisning Barn- och familjeenheten Tertial 3 och helår, 2022

Antal ansökningar och anmälningar barn och unga per månad





Antal ansökningar och anmälningar barn och unga per tertial

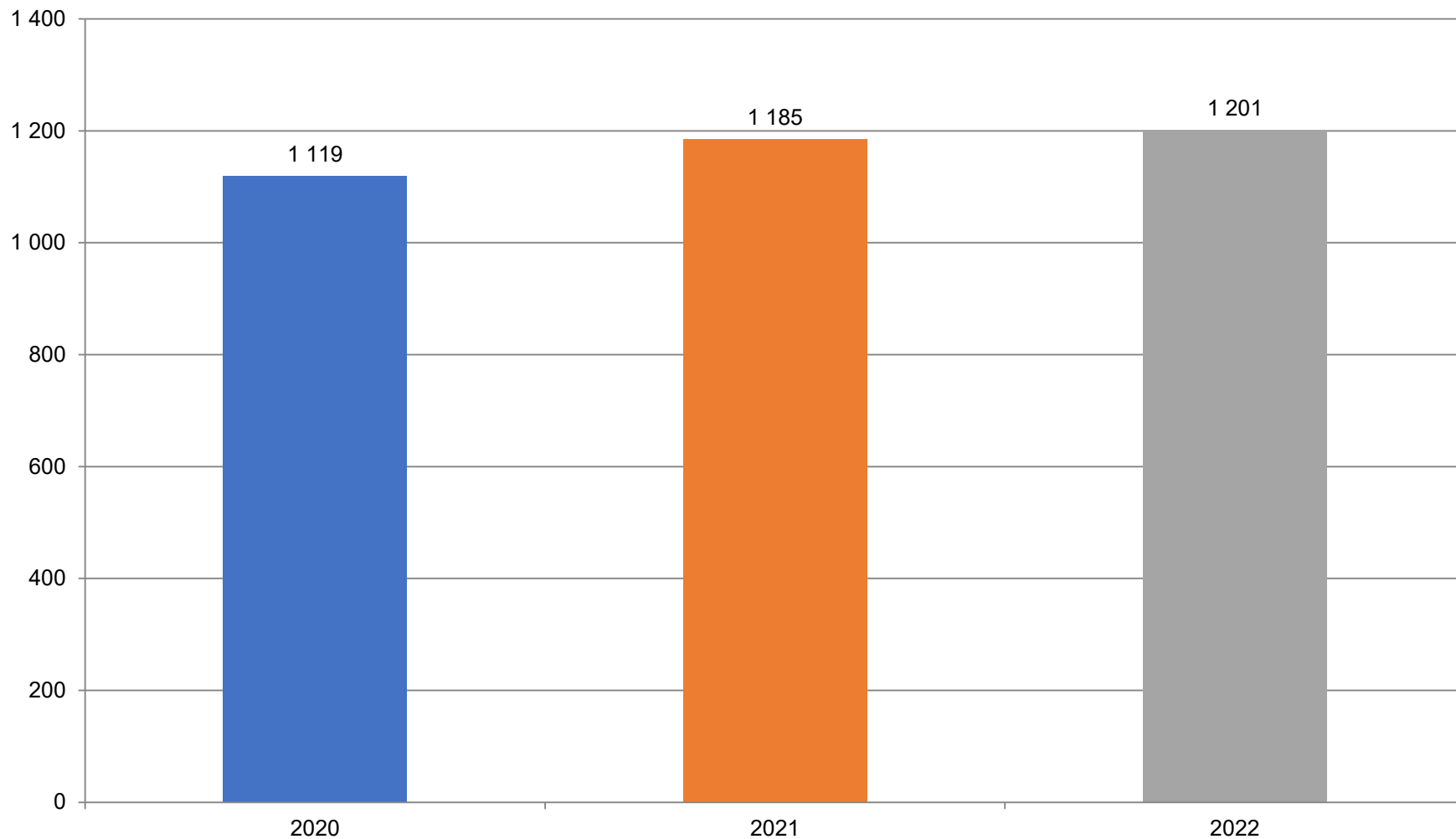




Härnösands
kommun

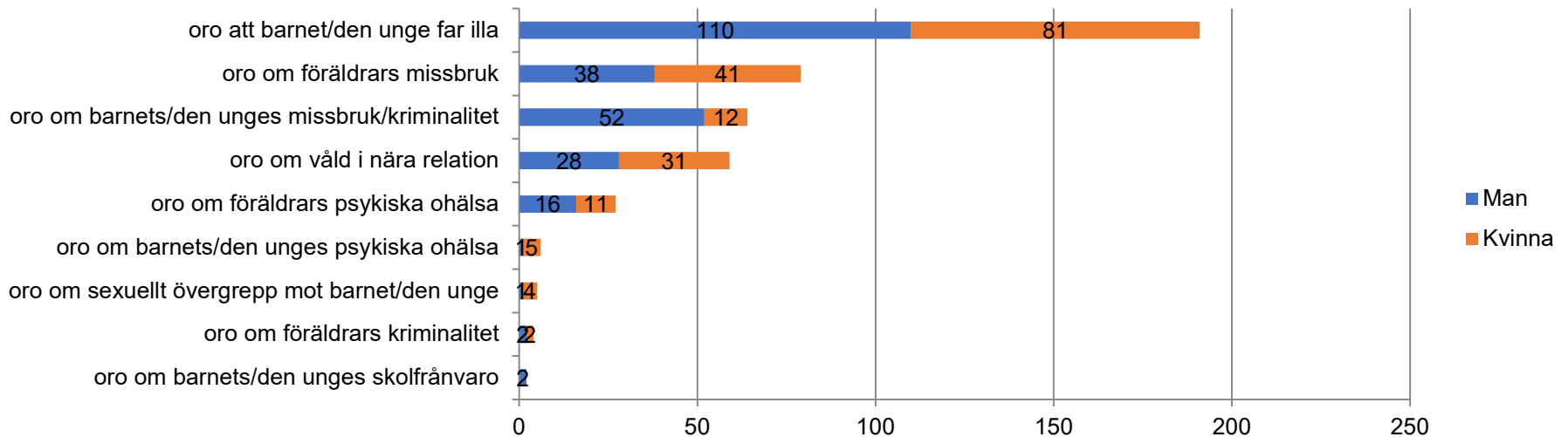
Socialförvaltningen

Antal ansökningar och anmälningar barn och unga per år

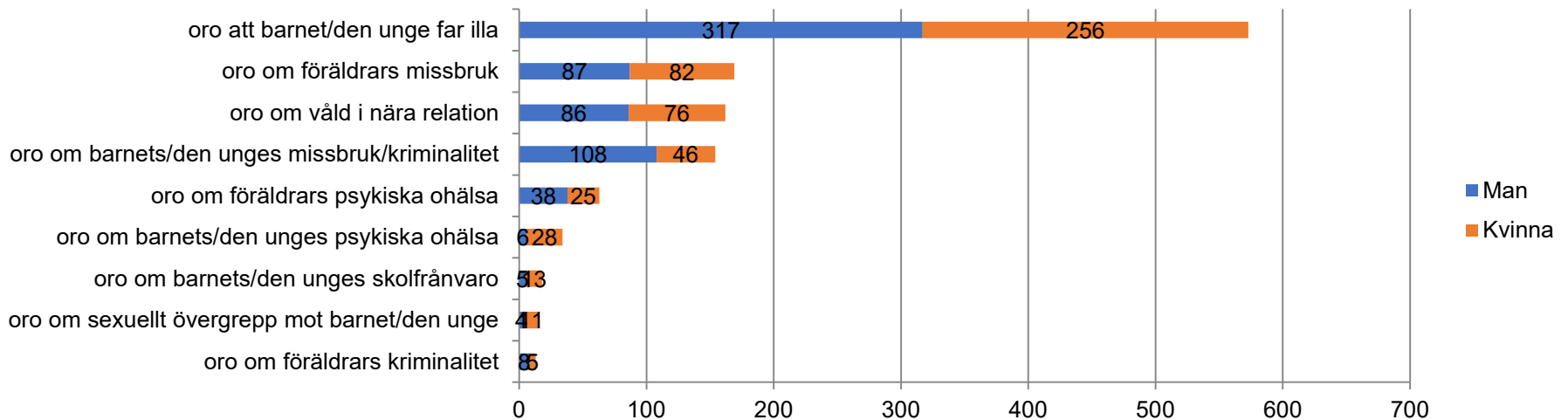




Aktualiseringsorsaker, T3 2022

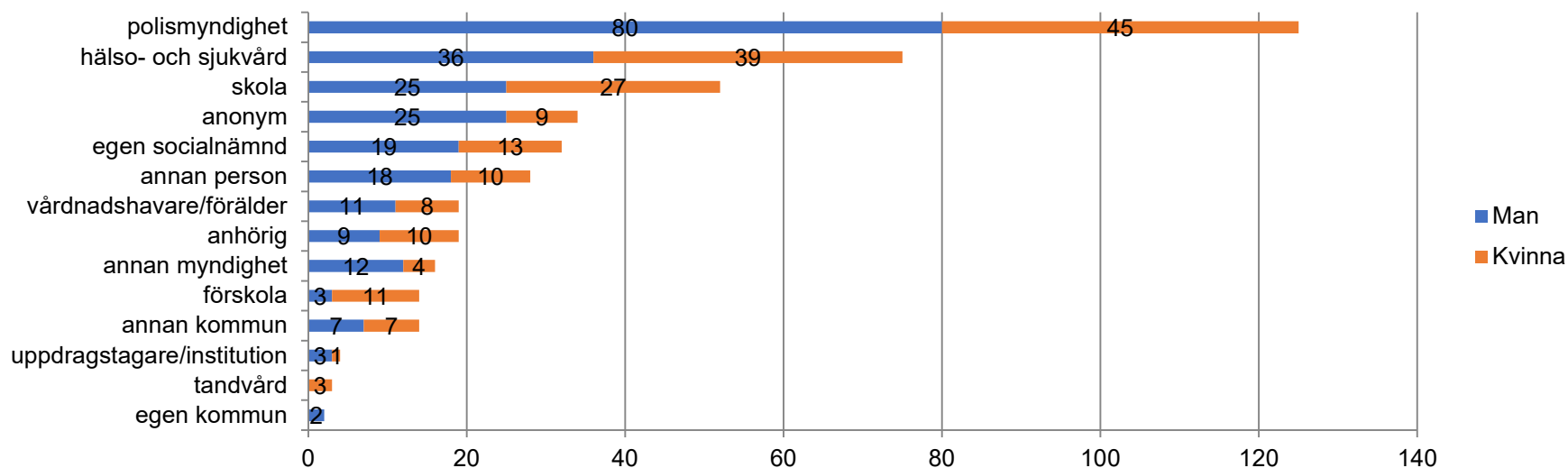


Aktualiseringsorsaker, helår 2022

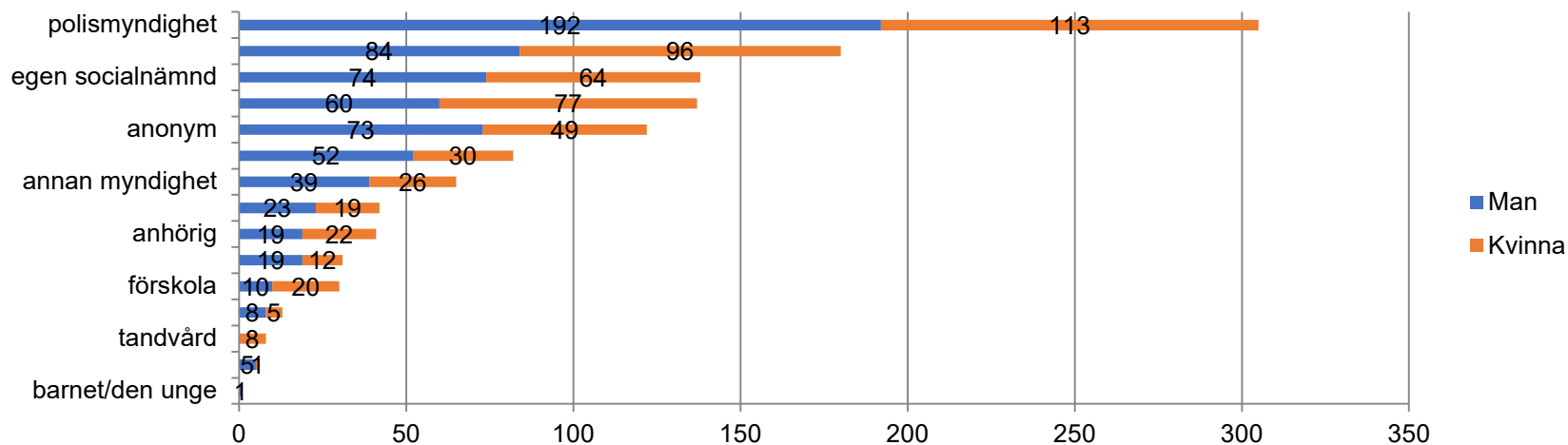




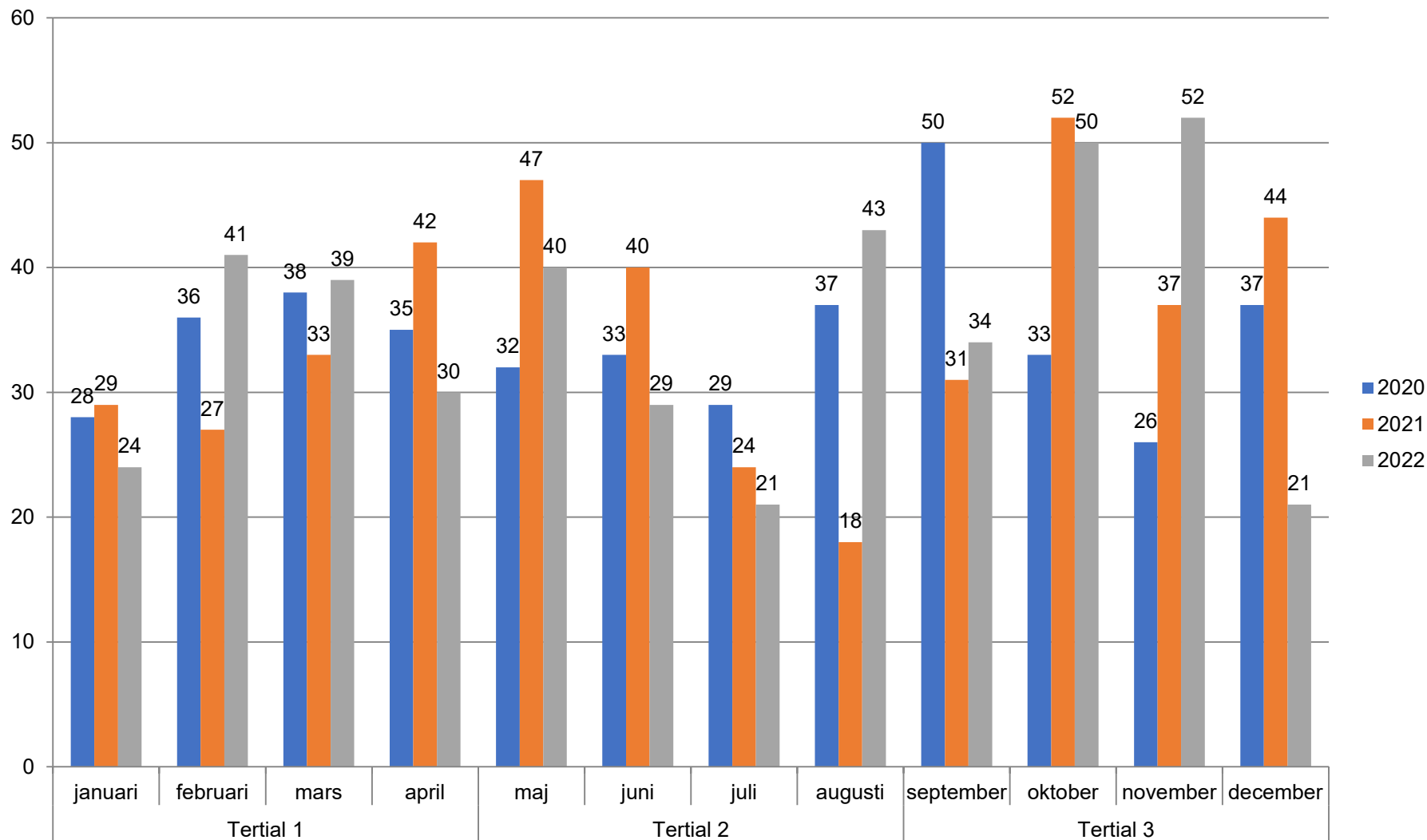
Aktualiserad av, T3 2022



Aktualiserad av, Helår 2022



Startade barn- och ungdomsutredningar enligt 11 kap 1§ SoL per månad

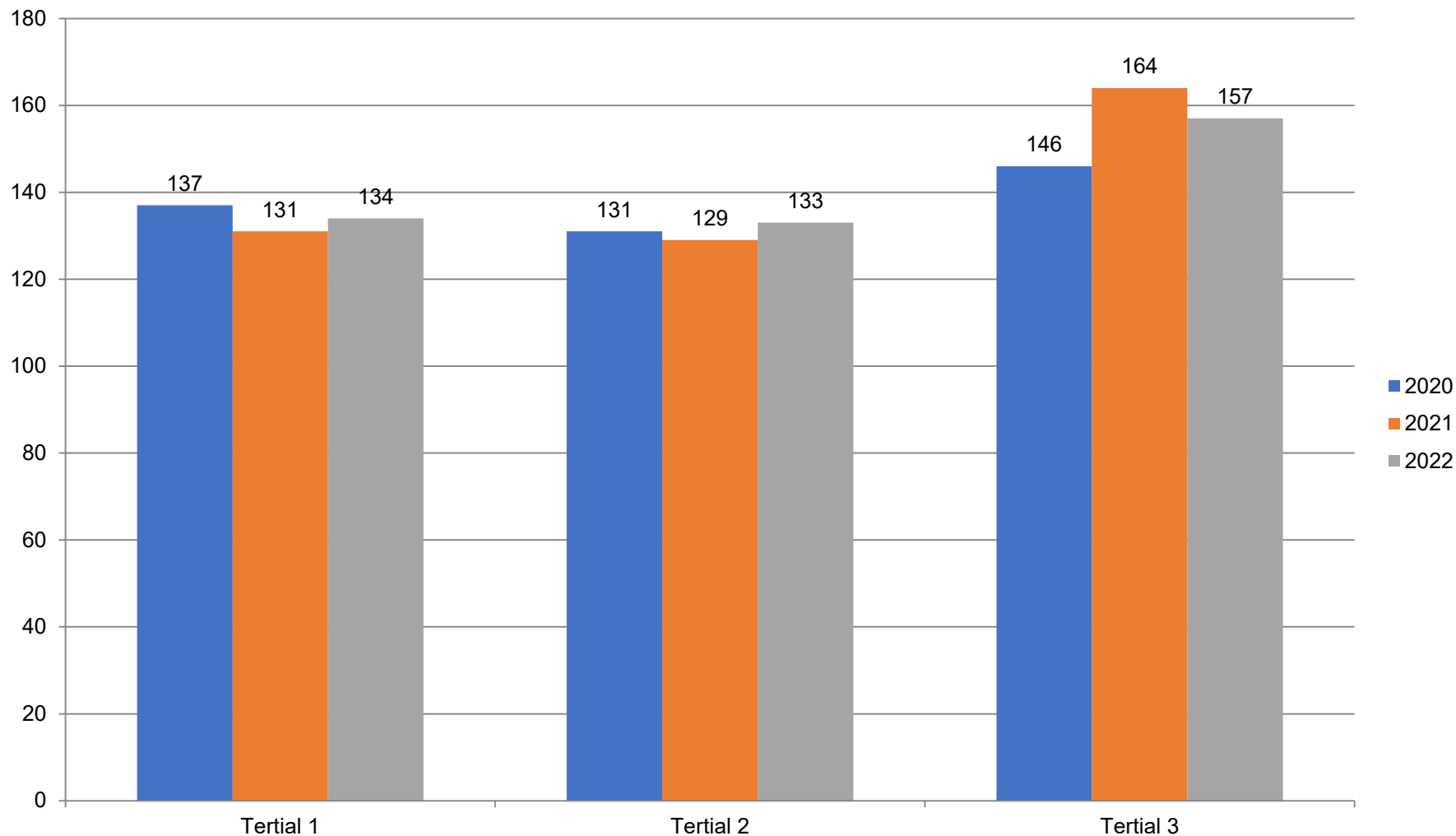




Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Startade barn- och ungdomsutredningar enligt 11 kap 1§ SoL per tertial

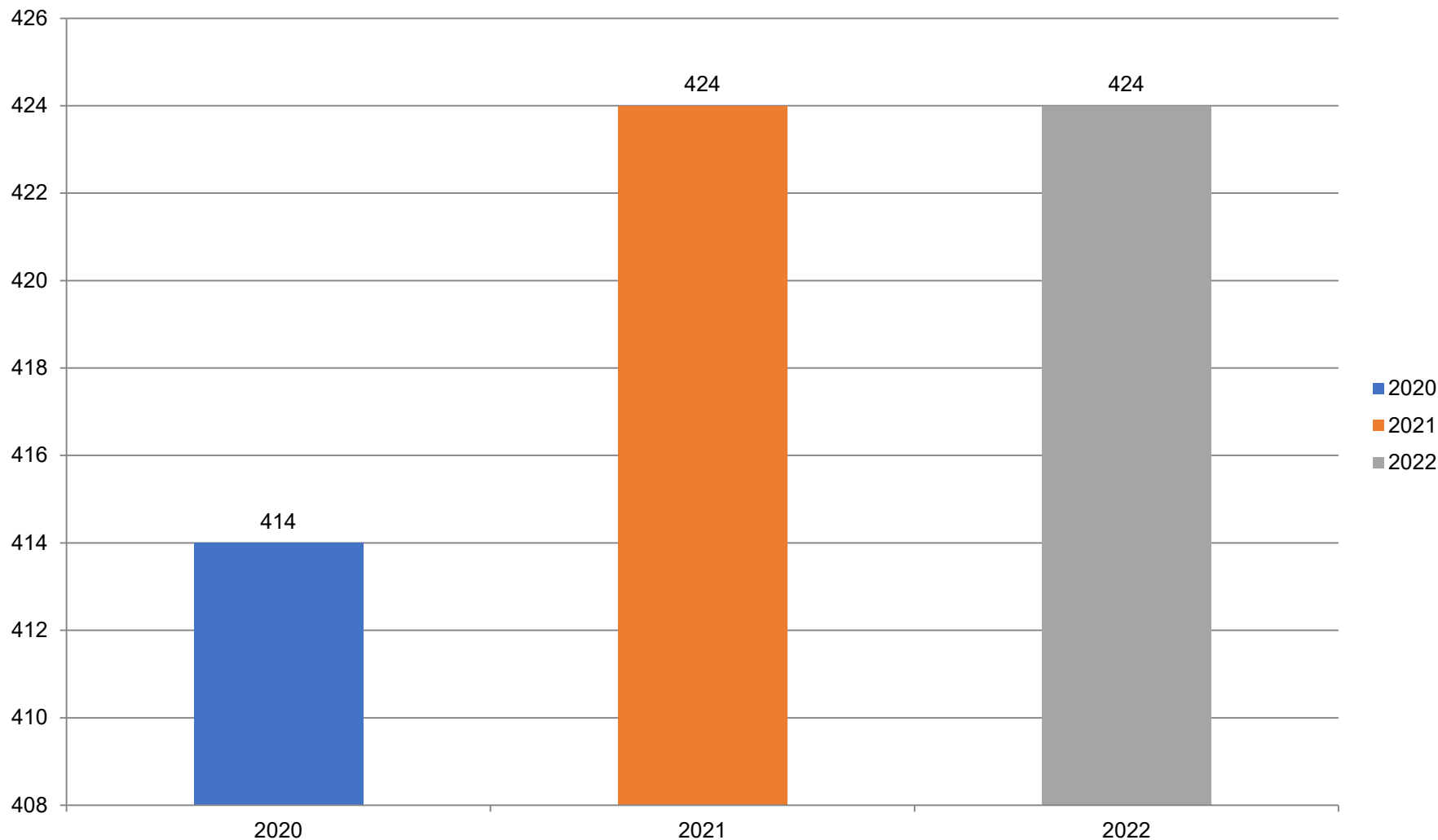




Härnösands
kommun

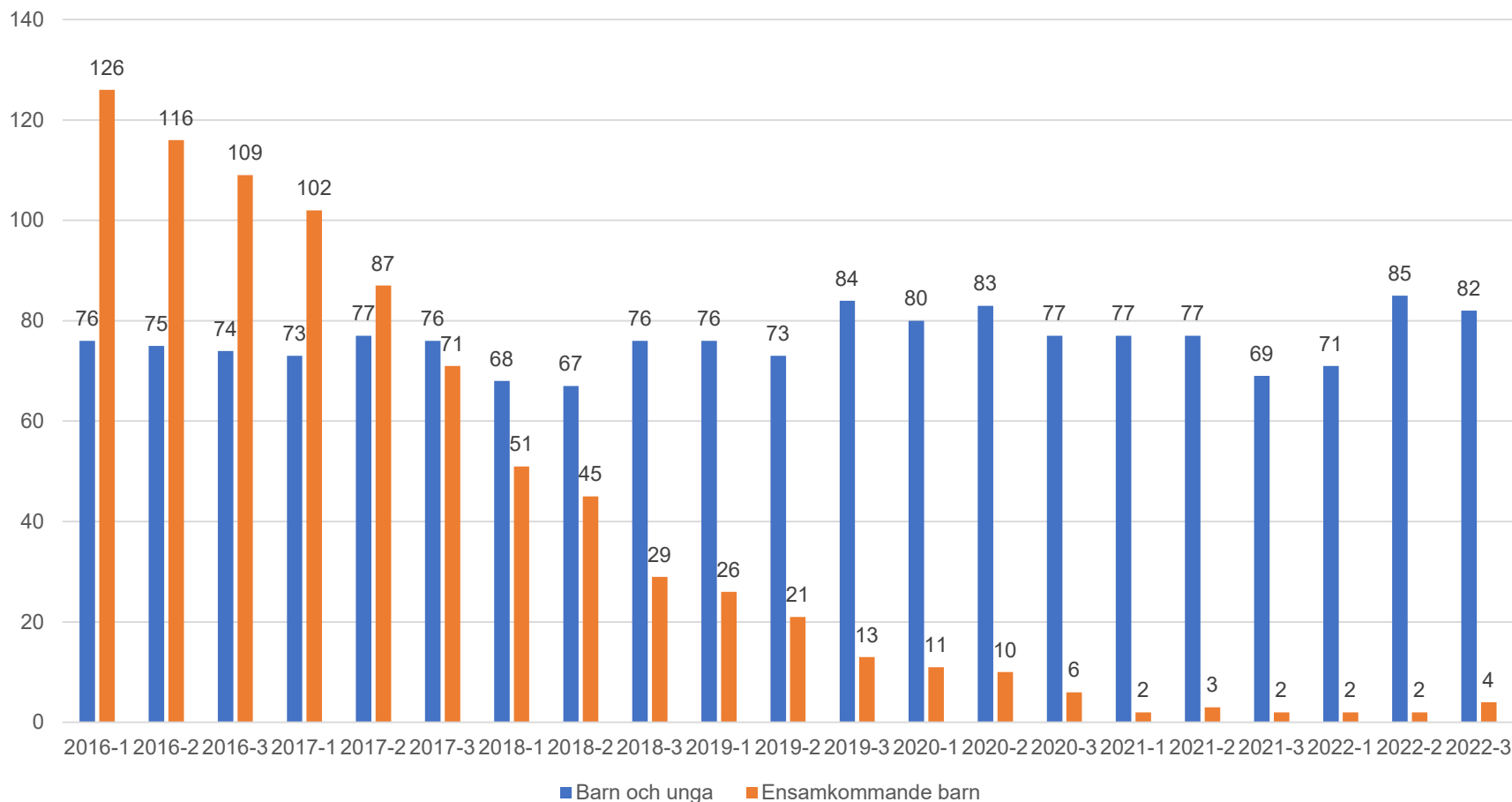
Socialförvaltningen

Startade barn- och ungdomsutredningar enligt 11 kap 1§ SoL per år



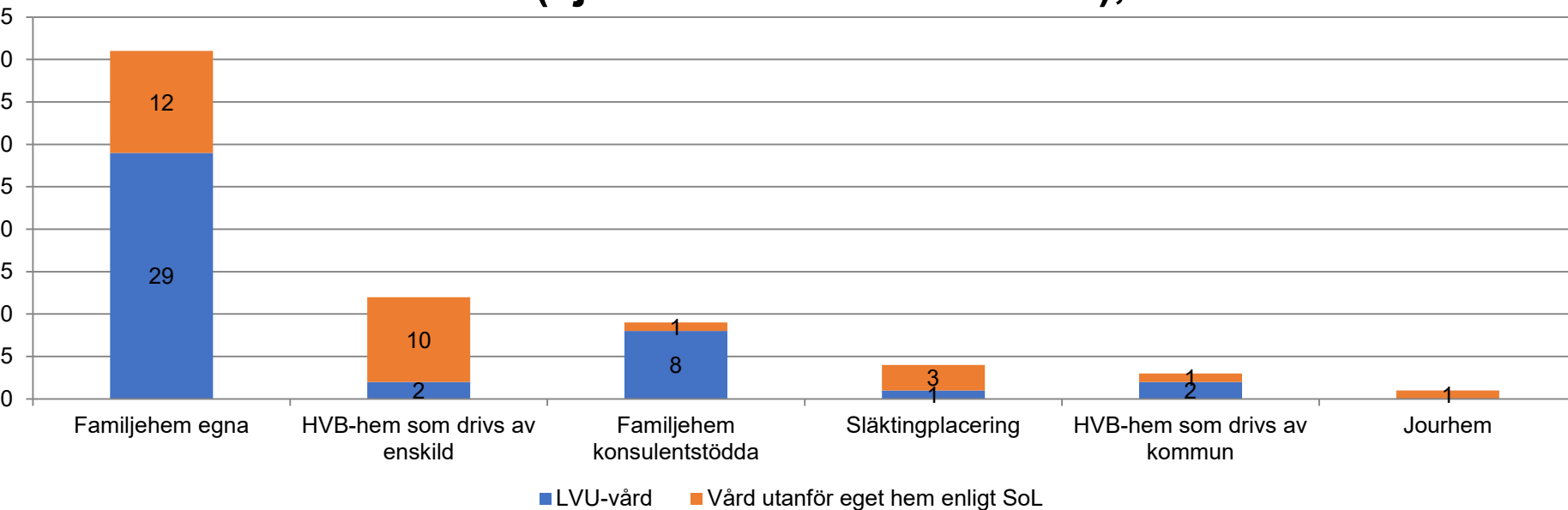


Antal placerade unika barn och unga per tertial



Gäller insatser av typen: : "Placering Familjehem", "Placering HVB-hem", "LVU-vård",
"Vård utanför eget hem enligt SoL"

Antal pågående placeringar per insats (ej ensamkommande barn), 2023-01-02

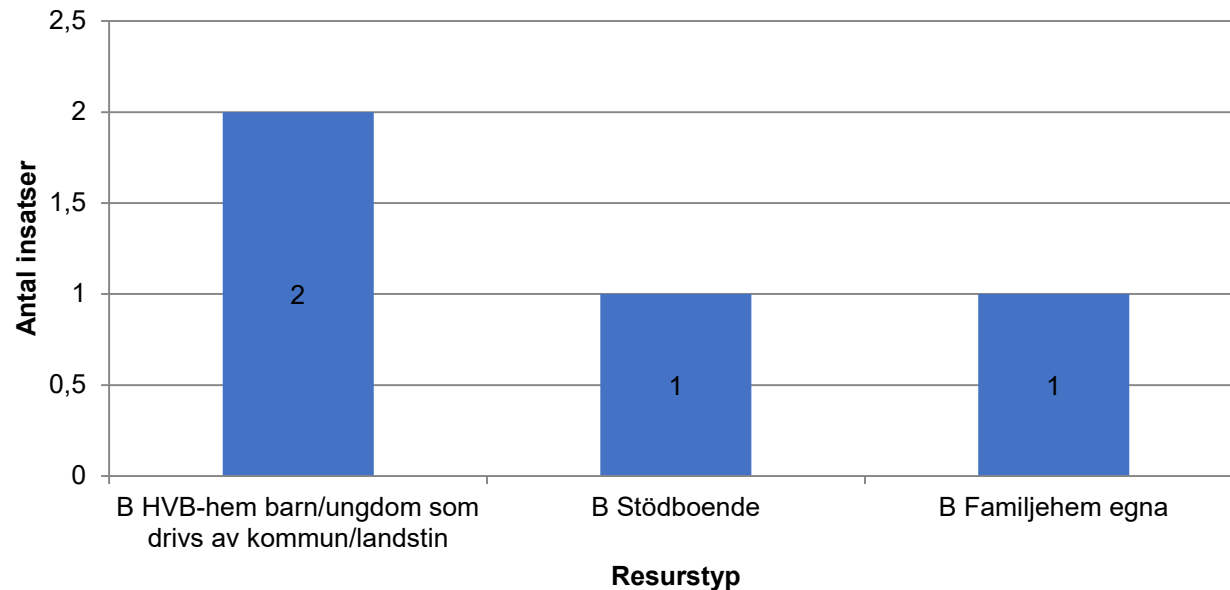


Antal placeringar Resurstyp	Insats		Totalsumma
	LVU-vård	Vård utanför eget hem enligt SoL	
Familjehem egna	29	12	41
HVB-hem som drivs av enskild	2	10	12
Familjehem konsulentstödda	8	1	9
Släktingplacering	1	3	4
HVB-hem som drivs av kommun	2	1	3
Jourhem		1	1
Totalsumma	42	28	70

*Ovanstående placeringar fördelade på 70 unika barn



Antal pågående placeringar per insats Ensamkommande barn, 2023-01-02



■ Vård utanför eget hem enligt SoL

Resurstyp	Vård utanför eget hem enligt SoL	Totalsumma
B HVB-hem barn/ungdom som drivs av kommun/landstin	2	2
B Stödboende	1	1
B Familjehem egna	1	1
Totalsumma	4	4

*Ovanstående placeringar fördelade på 4 unika barn



Solbritt Höglund
solbritt.hoglund@harnosand.se

Redovisning av utbetalt ekonomiskt bistånd 2022

Utbetalningar av ekonomiskt bistånd uppgick under 2022 till 17 615 tkr vilket är en minskning med 876 tkr i förhållande till 2021 då 18 492 tkr utbetalades. Redovisningen kan skilja sig mellan olika rapporter i ekonomisystemet och verksamhetssystemet.

Under första tertialen 2022 minskade utbetalningar av ekonomiskt bistånd med 15 % i förhållande till 2021. Andra tertialen 2022 minskade utbetalningarna med 11 % i förhållande till T 2 år 2021. Under september till december ökade utbetalningarna med 13 % om man jämför T 3 år 2022 med T3 år 2021. Framför allt ökade utbetalningarna i december med 21 %. Det bedöms vara ett trendbrott av den minskning av ekonomiskt bistånd som pågått sedan juli 2018.

Under 2022 överfördes 7 miljoner från socialnämnden till arbetslivsnämnden för att anställa en del personer som beviljats ekonomiskt bistånd. Anställningar har inte skett i den omfattning som det var tänkt, bland annat beroende på att Arbetsförmedlingen i stor utsträckning använder privata aktörer samt att AF inte haft personal som hunnit utreda lönebidrag.

Intäkterna från Migrationsverket och Försäkringskassan har minskat från 3 347 tkr år 2021 till 2 115 tkr år 2022.

Arbetet med långvarigt bidragsberoende har fortsatt och det goda samarbetet med vårdcentraler har inneburit att en del personer fått sjukersättning i stället för ekonomiskt bistånd. Antalet hushåll med långvarigt bistånd mer än 10 månader har fortsatt att minska. Under december 2021 var det 135 hushåll med långvarigt bistånd och i december 2022 var det 113 hushåll med långvarigt bistånd. Att minska långvarigt bistånd är avgörande för kostnadsutvecklingen.

Antalet hushåll som beviljades ekonomiskt bistånd har ökat något i slutet av året men varit fortsatt lågt i förhållande till tidigare år, i snitt har 250 hushåll i månaden beviljats bistånd. Antalet hushåll som får avslag är oförändrat dvs ca 15 % i snitt (vilket motsvarar ca 40 hushåll i månaden). Antal barn per månad som haft föräldrar som beviljats bistånd har ökat från 93 barn dec 2021 till 122 barn november 2022.

Datum
2023-01-03**Orsaker till bidragsberoende**

Arbetslöshet är den främsta orsaken till behovet av ekonomiskt bistånd. Till arbetslösa utbetalades 10 268 tkr 2022 vilket motsvarar en ökning med 21 % i förhållande till 2021 då biståndet till arbetslösa uppgick till 8 491 tkr.

Den näst vanligaste orsaken till behovet av försörjningsstöd är arbetshinder på grund av sociala skäl. Till denna grupp har 3 607 tkr utbetalats, vilket motsvarar en minskning med 44 % i förhållande till 2021 då 6 392 tkr utbetalades till denna grupp.

Utbetalningar av ekonomiskt bistånd till sjukskrivna uppgick till 2 154 tkr 2022, vilket motsvarade en ökning med 41 % i förhållande till 2021, då 1 527 tkr beviljades.

Bistånd till föräldralediga har ökat med 156 %. Det utbetalades 283 tkr till föräldralediga 2022 och 113 tkr till föräldralediga 2021.

Utbetalningar till personer som väntar etableringsersättning uppgick till 283 tkr 2022 vilket motsvarade en minskning med 33 %.

Till personer som arbetar heltid har det beviljats 275 tkr vilket motsvarar en ökning med 89 % vilket delvis bedöms bero på jobbstimulansen som innebär att hushållen får behålla en del av lönen och blir då bidragsberoende.

Till de som arbetar deltid ofrivilligt har 226 tkr beviljats 2022 och 2021 beviljades 196 tkr vilket motsvarar en minskning med 16 med %.

Till personer med pension beviljades 167 tkr i ekonomiskt bistånd 2022 vilket motsvarar en minskning med 31 % i förhållande till 2021 då 241 tkr beviljades.

Till personer med sjuk och aktivitetsersättning har biståndet minskat med 72 % och uppgick till 110 tkr 2022.

142 tkr har utbetalats till begravningskostnad 2022 vilket motsvarar en minskning med 52 % i förhållande till 2021 då 300 tkr beviljades.

Små belopp har utbetalats till hemutrustningar, flyttkostnader, glasögon.

Övrigt

Personalkostnader har minskat från 2021 till 2020 med anledning av flera långtidssjukskrivningar i gruppen och indragen tjänst. Det har inneburit ett ansträngt läge för personalgruppen som arbetat övertid under perioder.

Väntetiden för nybesöks under året har varierat mellan 1-2 veckor.

Mats Collin
FörvaltningschefSolbritt Höglund
Enhetschef Ekonomi och vuxenenheten**Bilagor**

Bilaga	Presentation - Ekonomiskt bistånd T3 2022
Bilaga	Presentation – Ekonomiskt bistånd helår 2022



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

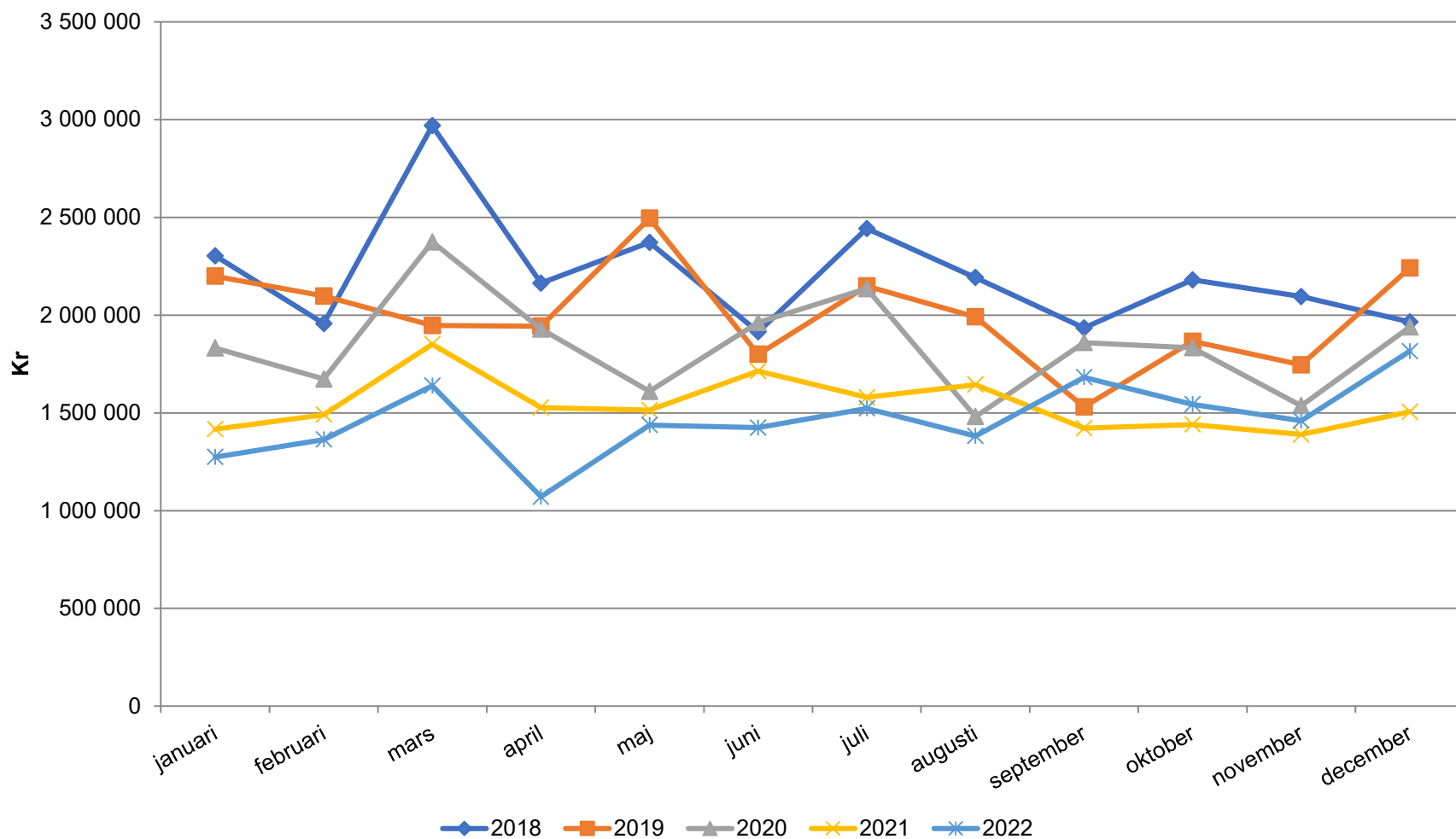
Redovisning av ekonomiskt bistånd Tertial 3 - 2022



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

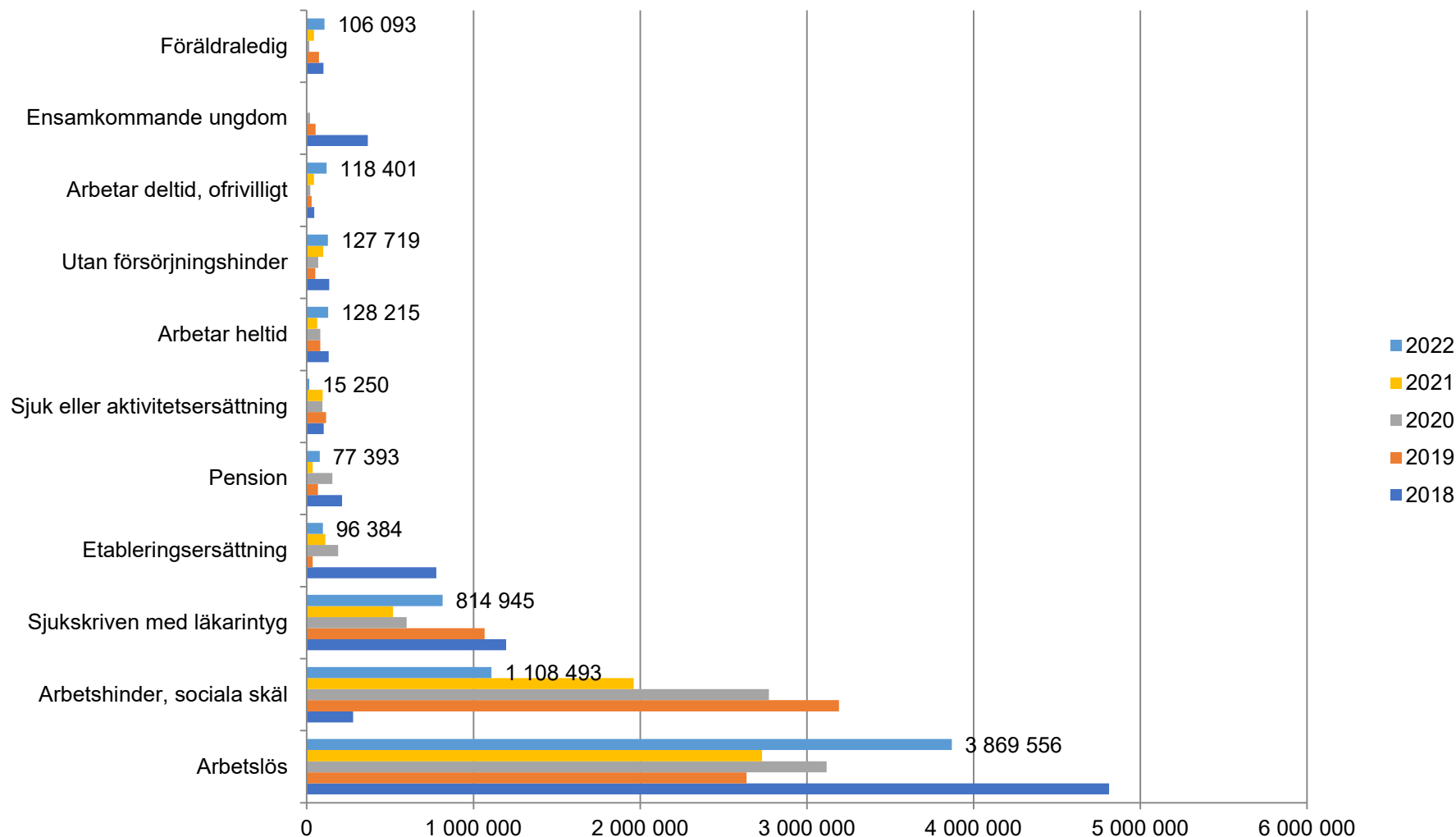
Utbetalt ekonomiskt bistånd per månad



Utbetalt ekonomiskt bistånd, jämförelse

	År		Skillnad %	Skillnad kr
	2021	2022		
Månad Utbetalt	Utbetalt			
Tertial 1				
januari	1 416 749	1 274 076	-10%	-142 673
februari	1 490 467	1 363 873	-8%	-126 594
mars	1 851 032	1 639 117	-11%	-211 914
april	1 527 408	1 071 006	-30%	-456 403
Tertial 1 Summa	6 285 656	5 348 072	-15%	-937 584
Tertial 2				
maj	1 513 501	1 437 529	-5%	-75 972
juni	1 713 543	1 424 147	-17%	-289 396
juli	1 579 324	1 522 851	-4%	-56 472
augusti	1 644 325	1 381 456	-16%	-262 869
Tertial 2 Summa	6 450 693	5 765 983	-11%	-684 710
Tertial 3				
september	1 421 384	1 682 340	18%	260 957
oktober	1 440 348	1 543 731	7%	103 383
november	1 389 160	1 459 854	5%	70 694
december	1 505 101	1 815 459	21%	310 358
Tertial 3 Summa	5 755 993	6 501 384	13%	745 391
Totalsumma	18 492 342	17 615 440	-5%	-876 903

Beslutsorsaker jämförelse tertial 3, 2022

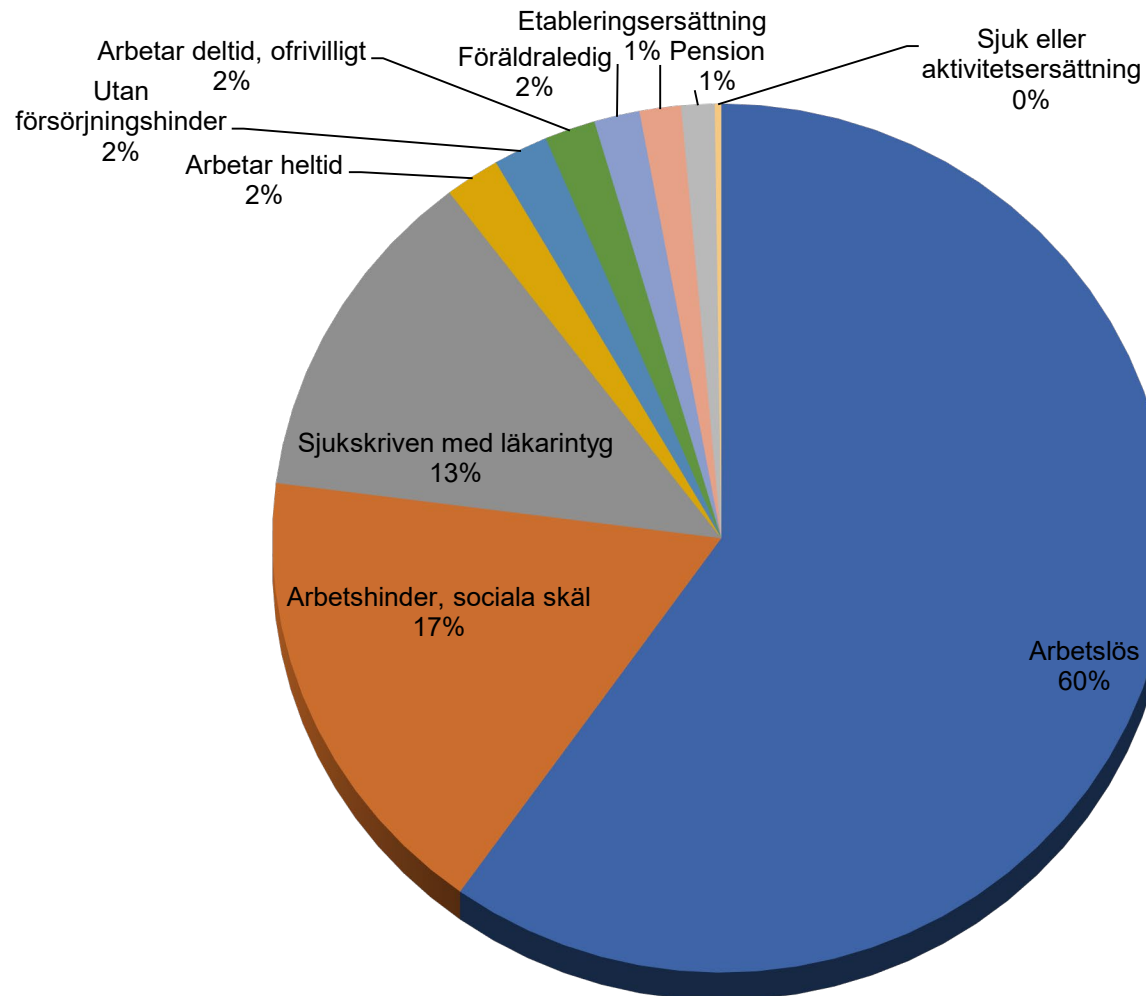


Beslutsorsaker, jämförelse tertial 3

Beslutsorsaker	År		Skillnad %	Skillnad kr
	2021	2022		
	Beviljat belopp	Beviljat belopp		
Arbetar deltid, ofrivilligt	44 193	118 401	168%	74 208
Arbetar heltid	62 991	128 215	104%	65 224
Arbetshinder, sociala skäl	1 961 079	1 108 493	-43%	-852 586
Arbetslös	2 730 394	3 869 556	42%	1 139 161
Etableringsersättning	110 681	96 384	-13%	-14 297
Föräldraledig	42 790	106 093	148%	63 303
Pension	35 728	77 393	117%	41 665
Sjuk eller aktivitetserättning	95 577	15 250	-84%	-80 327
Sjukskriven med läkarintyg	518 005	814 945	57%	296 940
Utan försörjningshinder	98 432	127 719	30%	29 288
Totalsumma	5 699 871	6 462 449	13%	762 578



Beslutsorsaker tertial 3, 2022





Beslutsjämförelse tertial 3, 2022

Beslut	År		Skillnad %	Skillnad kr
	2021	2022		
	Beviljat belopp	Beviljat belopp		
Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	5 565 916	6 288 295	13%	722 378
Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	42 011	21 753	-48%	-20 258
Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	41 582	53 009	27%	11 427
Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	10 125	30 418	200%	20 293
Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	40 237	68 975	71%	28 738
Totalsumma	5 699 871	6 462 449	13%	762 578



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

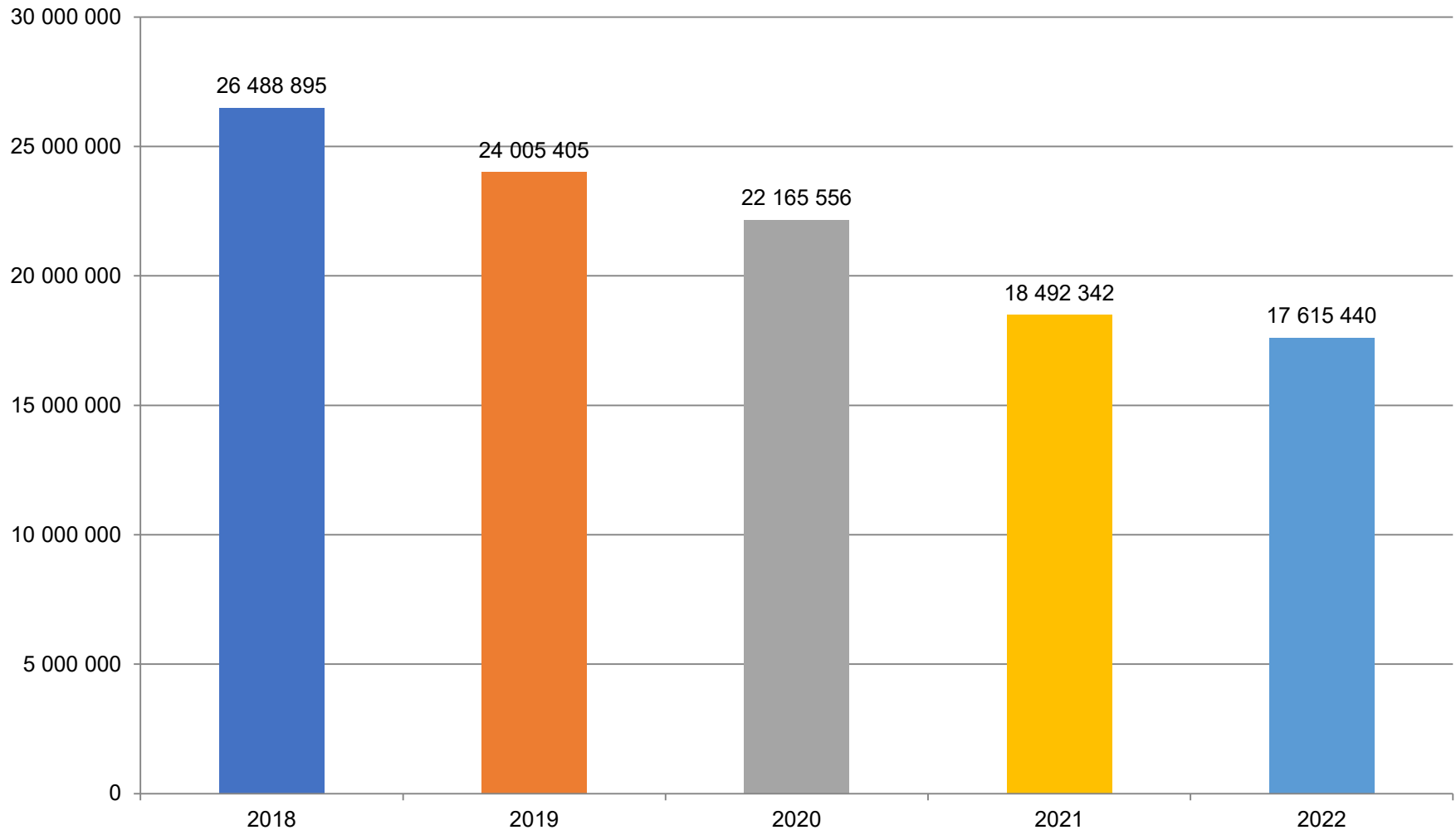
Redovisning av ekonomiskt bistånd 2022



Härnösands
kommun

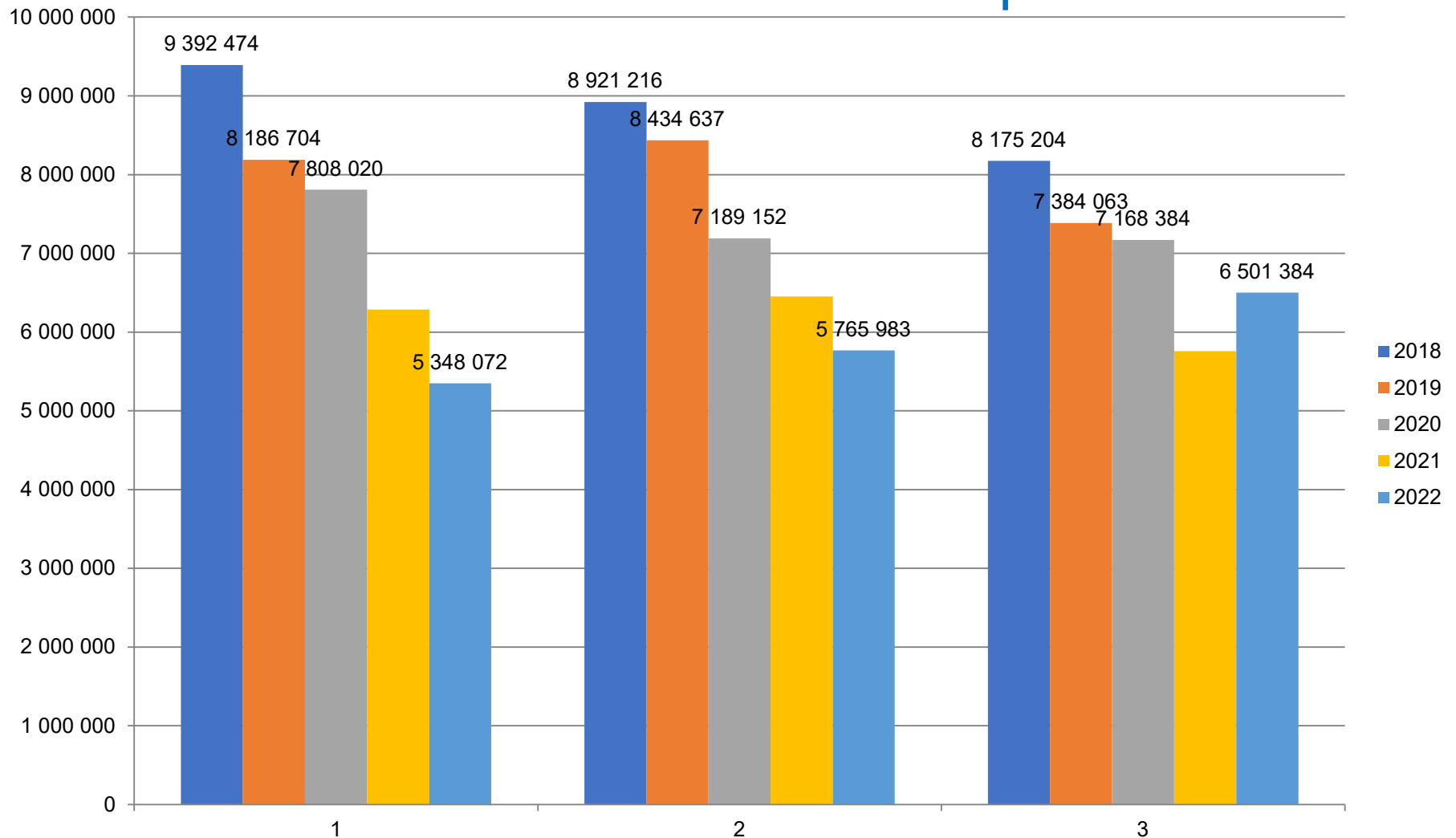
Socialförvaltningen

Utbetalt ekonomiskt bistånd per år





Utbetalt ekonomiskt bistånd per tertial

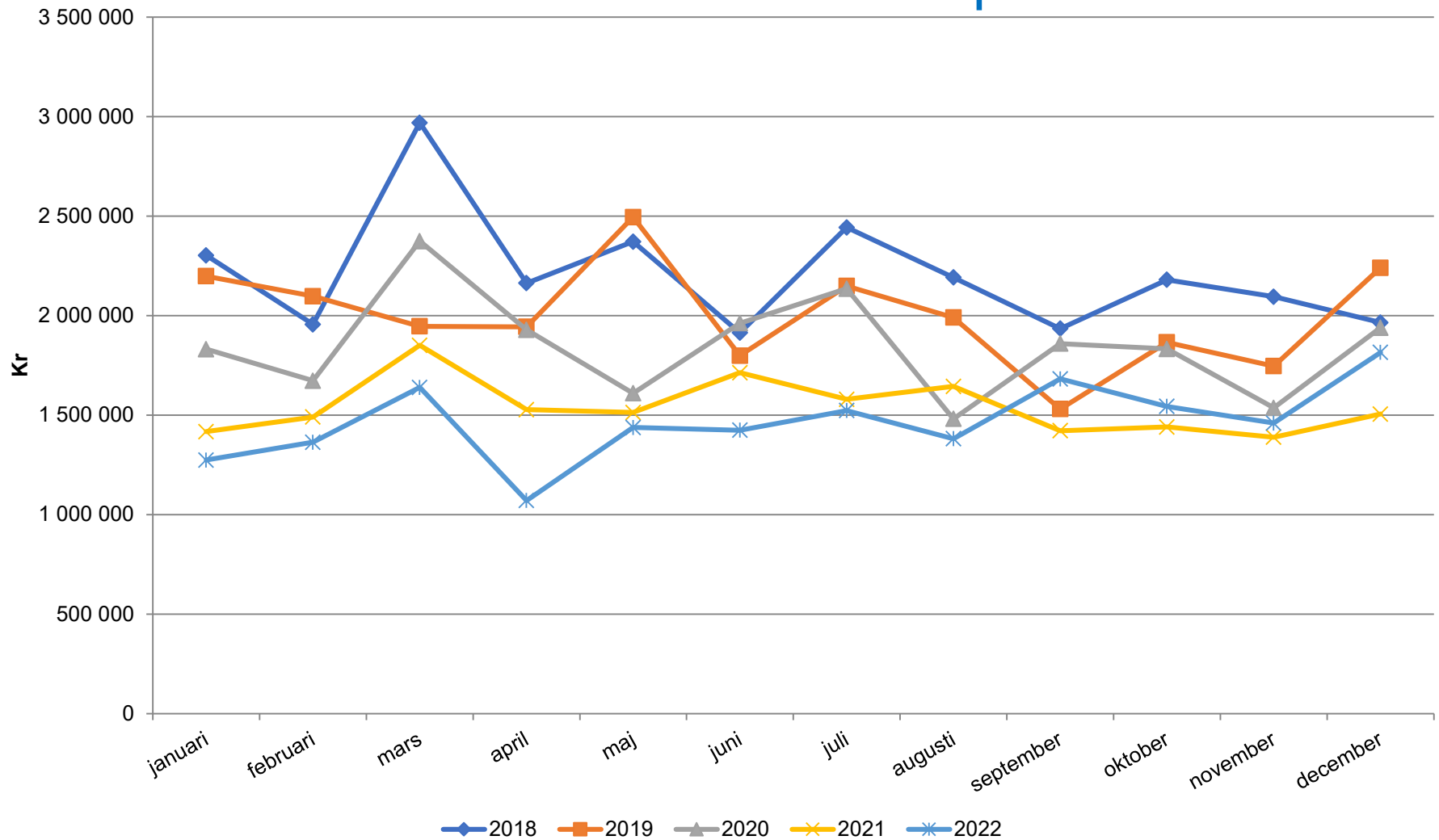




Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Utbetalt ekonomiskt bistånd per månad



Utbetalt ekonomiskt bistånd, jämförelse

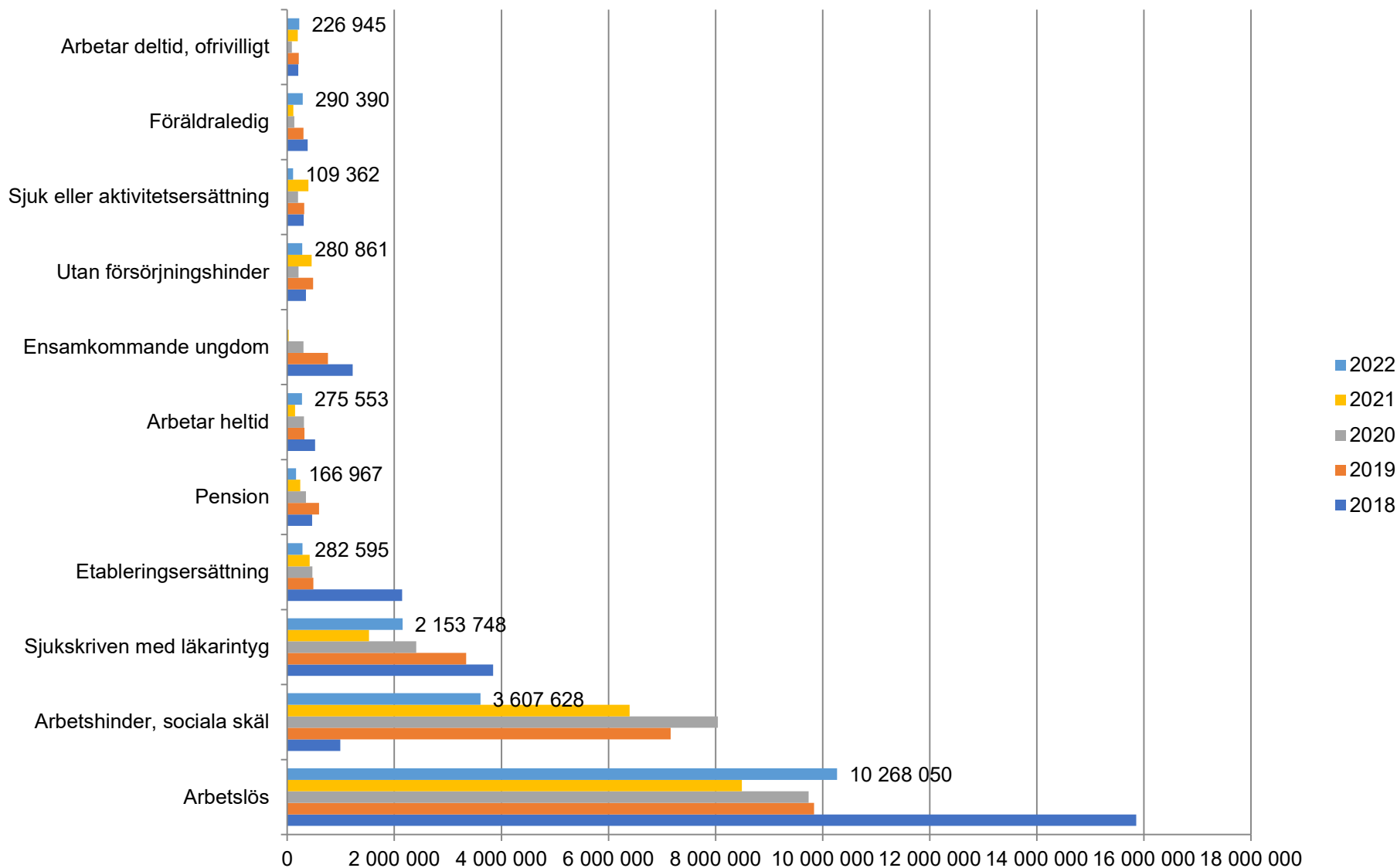
	År 2021	2022		
Månad Utbetalt	Utbetalt		Skillnad %	Skillnad kr
Tertial 1				
januari	1 416 749	1 274 076	-10%	-142 673
februari	1 490 467	1 363 873	-8%	-126 594
mars	1 851 032	1 639 117	-11%	-211 914
april	1 527 408	1 071 006	-30%	-456 403
Tertial 1 Summa	6 285 656	5 348 072	-15%	-937 584
Tertial 2				
maj	1 513 501	1 437 529	-5%	-75 972
juni	1 713 543	1 424 147	-17%	-289 396
juli	1 579 324	1 522 851	-4%	-56 472
augusti	1 644 325	1 381 456	-16%	-262 869
Tertial 2 Summa	6 450 693	5 765 983	-11%	-684 710
Tertial 3				
september	1 421 384	1 682 340	18%	260 957
oktober	1 440 348	1 543 731	7%	103 383
november	1 389 160	1 459 854	5%	70 694
december	1 505 101	1 815 459	21%	310 358
Tertial 3 Summa	5 755 993	6 501 384	13%	745 391
Totalsumma	18 492 342	17 615 440	-5%	-876 903



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Beslutsorsaker jämförelse helår



Beslutsorsaker, jämförelse helår

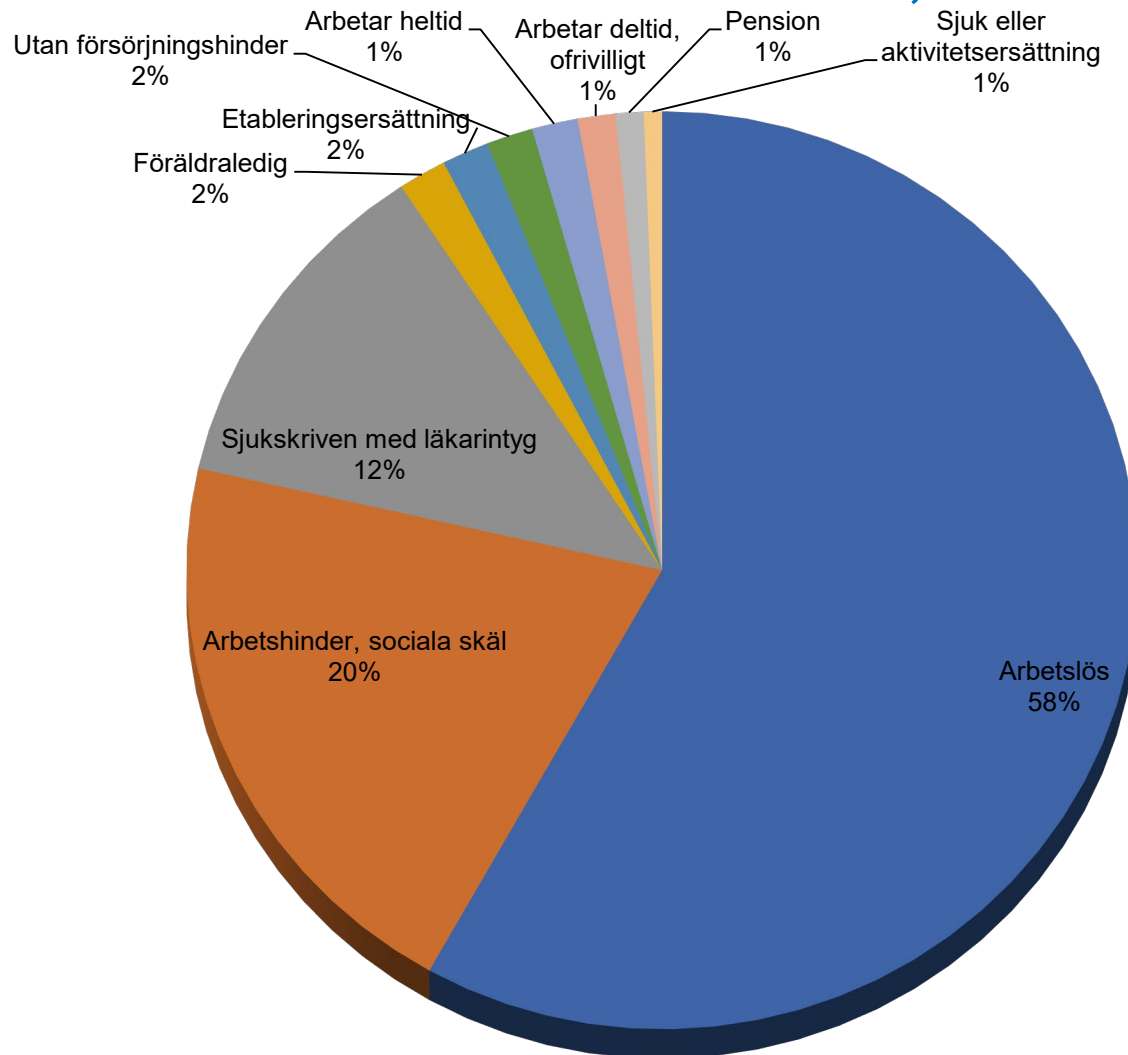
Beslutsorsaker	År		Skillnad %	Skillnad kr
	2021	2022		
	Beviljat belopp	Beviljat belopp		
Arbetar deltid, ofrivilligt	195 970	226 945	16%	30 976
Arbetar heltid	145 855	275 553	89%	129 699
Arbetshinder, sociala skäl	6 392 184	3 607 628	-44%	-2 784 556
Arbetslös	8 490 821	10 268 050	21%	1 777 229
Ensamkommande ungdom	26 351			-26 351
Etableringsersättning	420 408	282 595	-33%	-137 813
Föräldraledig	113 429	290 390	156%	176 961
Pension	241 183	166 967	-31%	-74 215
Sjuk eller aktivitetsersättning	394 448	109 362	-72%	-285 086
Sjukskriven med läkarintyg	1 526 630	2 153 748	41%	627 118
Utan försörjningshinder	453 610	280 861	-38%	-172 749
(tom)	7 931			-7 931
Totalsumma	18 408 820	17 662 099	-4%	-746 720



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Beslutsorsaker helår, 2022



Beslutsjämförelse helår

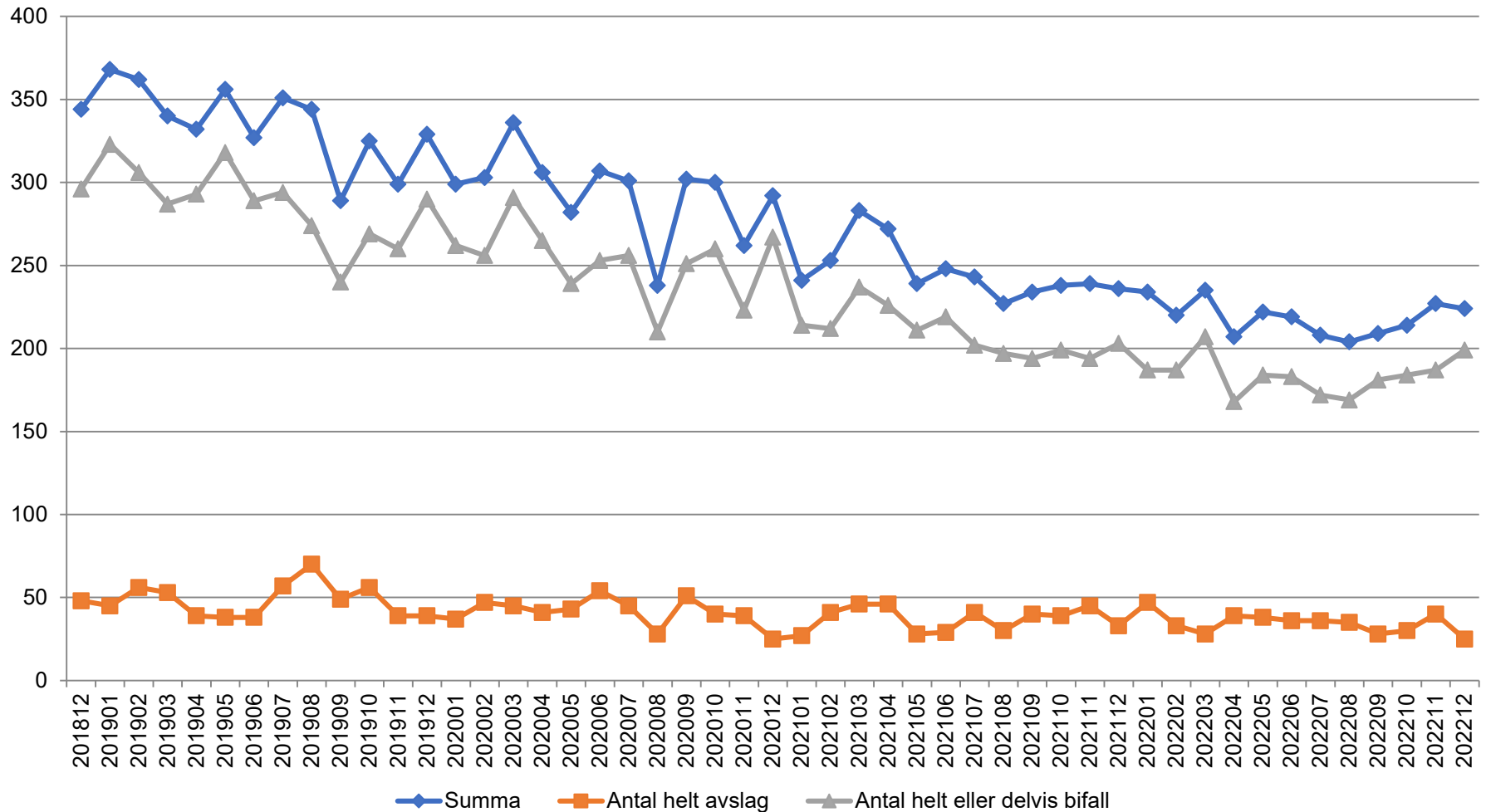
Beslut	År		Skillnad %	Skillnad kr
	2021	2022		
	Beviljat belopp	Beviljat belopp		
Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	16 266 708	17 171 126	6%	904 418
Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	88 375	103 823	17%	15 448
Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	300 833	142 981	-52%	-157 851
Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 2 § SoL, beviljas	38 940			-38 940
Ekonomiskt bistånd, flyttkostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	526			-526
Ekonomiskt bistånd, full ers, invandrare i etablering 4 Kap 1 § SoL	30 820			-30 820
Ekonomiskt bistånd, glasögon 4 Kap 1 § SoL, bifall	1 879			-1 879
Ekonomiskt bistånd, hemutrustning 4 Kap 1 § SoL, beviljas	7 900			-7 900
Ekonomiskt bistånd, hälso- och sjukvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	5 676			-5 676
Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	58 716	103 095	76%	44 380
Ekonomiskt bistånd, matpengar, 4 Kap 1 § SoL, beviljas	35 049			-35 049
Ekonomiskt bistånd, normkomplettering 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1 397 070			-1 397 070
Ekonomiskt bistånd, reduc ers, invandare i etablering 4 Kap 1 § SoL	4 598			-4 598
Ekonomiskt bistånd, resor, 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1 747			-1 747
Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	162 052	141 074	-13%	-20 978
Återkrav av bistånd som utgetts obehörigt 9 Kap 1 § SoL	7 931			-7 931
Totalsumma	18 408 820	17 662 099	-4%	-746 720



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Antal unika hushåll per månad som antingen fått helt avslag eller helt- eller delvis bifall





Solbritt Höglund
solbritt.hoglund@harnosand.se

Redovisning av placeringar vuxna 2022

Vuxna placeringar redovisas kontinuerligt till socialnämnden.

Under 2022 har 11 personer beviljats behandling på HVB (hem för vård och boende) vilket är mindre i förhållande till 2021. Två korta placeringar gjordes i familjehem i samband med LVM (lagen om vård av missbrukare).

LVM placeringar har minskat och endast en person har under 2022 varit placerad. Dock har 21 LVM utredningar inletts men öppenvård, HVB placeringar och tillsyn i boende har kunnat erbjudas som ett alternativ till tvångsvård. LVM kostnaderna har minskat med 1,5 miljoner från 1 872 tkr 2021 till 295 tkr 2022. Kostnaderna för HVB boenden har uppgått till 2 348 tkr vilket är 416 tkr mindre än budgeterat.

Av de 11 personer som varit placerade på HVB pga missbruk under 2022 är 9 män och 2 kvinnor.

- 2 personer är födda på 90-talet
- 5 personer är födda på 80-talet
- 2 personer är födda på 70-talet
- 1 personer är födda på 60 talet
- 1 personer är födda på 50 talet

Av de som varit placerade har 7 personer haft ett blandmissbruk av narkotika och alkohol, 4 personer har haft enbart ett alkoholmissbruk.

Resultatet av de 11 placeringarna är att

3 personer är drogfria/nyktra (27%)

5 personer har återfallit i missbruk (45%)

3 personer har pågående behandling (27%)

De personer som beviljats vård på institution under 2022 har haft ett omfattande missbruk och 4 personer har haft en kombination av psykisk ohälsa och missbruk vilket motsvarar 36%. Behandling har beviljats på Lindalens behandlingshem, Måviken Herrgården och konvalecens, Iris utvecklingscentrum, Selfhelp, K-rehab, LP Torpahem, Håsta HVB. De SIS Hem (statens institutionshem) som använts är Rebecca. Innan beslut om placeringar görs en utredning enligt ASI (addiction cerevety index) som kartlägger sju livsområden. I förta hand beviljas öppenvård.

Datum
2023-01-02

Antalet aktualiseringar gällande uppgick till 595 aktualiseringar 2022. Under 2021 uppgick antalet aktualiseringar till 554. Det innebär en liten ökning. Av aktualiseringar 2022 pga av missbruk var 375 män och 159 aktualiseringar gällde kvinnor.

- 142 aktualiseringar berodde på att Polisen gjorde anmälningar, vilket innebär en minskning i förhållande till 2021 då polisen gjorde 170 anmälningar.
- 135 anmälningar kom från sjukvården vilket var en ökning från 2021 då det inkom 100 anmälningar från sjukvården.
- 38 anhöriga anmälde oro 2022 och 45 anmälde oro 2021.

IFO:s egna behandlingsprogram har haft 11 deltagare, varav 7 har fullföljt programmet och 5 är drogfria. I behandlingsprogrammet Återfallsprevention har 19 personer fullföljt programmet. IFO bedriver även ett motivationsprogram. Stöd till anhöriga via anhöriggrupp har också beviljats. Efter behandling erbjuds eftervård.

Under året har en socialsekreterare och en resursperson börjat med tillsyn i lägenheter där personer har ett omfattande missbruk bor. Målsättningen är att missbruket ska minska och motivationen till en förändring ska ske.

Våld i nära relation

Aktualiseringar gällande våld i nära relation har legat på samma nivå under 2020, 2021 och 2022 då 49 ärenden aktualiserades men våldet i de ärenden som aktualiserats har varit mer omfattande och flera kvinnor och barn har placerats i skyddade boenden. Kostnaden för skyddade boenden har kostat 1, 460 tkr och budget har överskridits med 886 tkr kronor.

Inför 2023

- Tillsyn i boenden ska utökas till ca 40% av en tjänst.
- En kvinnofridssamordnare har huvudansvar för våld i nära relation från 1 mars 2023 i stället för ett delat ansvar på tre tjänster.
- Enhetschef ska tillsammans med regionen och chef för individstöd delta i utvecklingen av ett SPOT, dvs ett specialistpsykiatri team för bland annat samsjuklighet gällande psykiatri och missbruk som ska serva medborgare i Sundsvall, Ånge, Timrå och Härnösand.
- Fortsatt samarbete med öppenpsykiatri i det så kallade Härnö-SAM projektet där gemensamma ärenden diskuteras och det klargörs vilka och vem som ska ge insatser till personer med psykisk ohälsa och missbruk.

Mats Collin

Solbritt Höglund

Bilagor

Bilaga Presentation – Vuxna placeringar T3 2022

Bilaga Presentation – Vuxna placeringar helår 2022



Härnösands
kommun

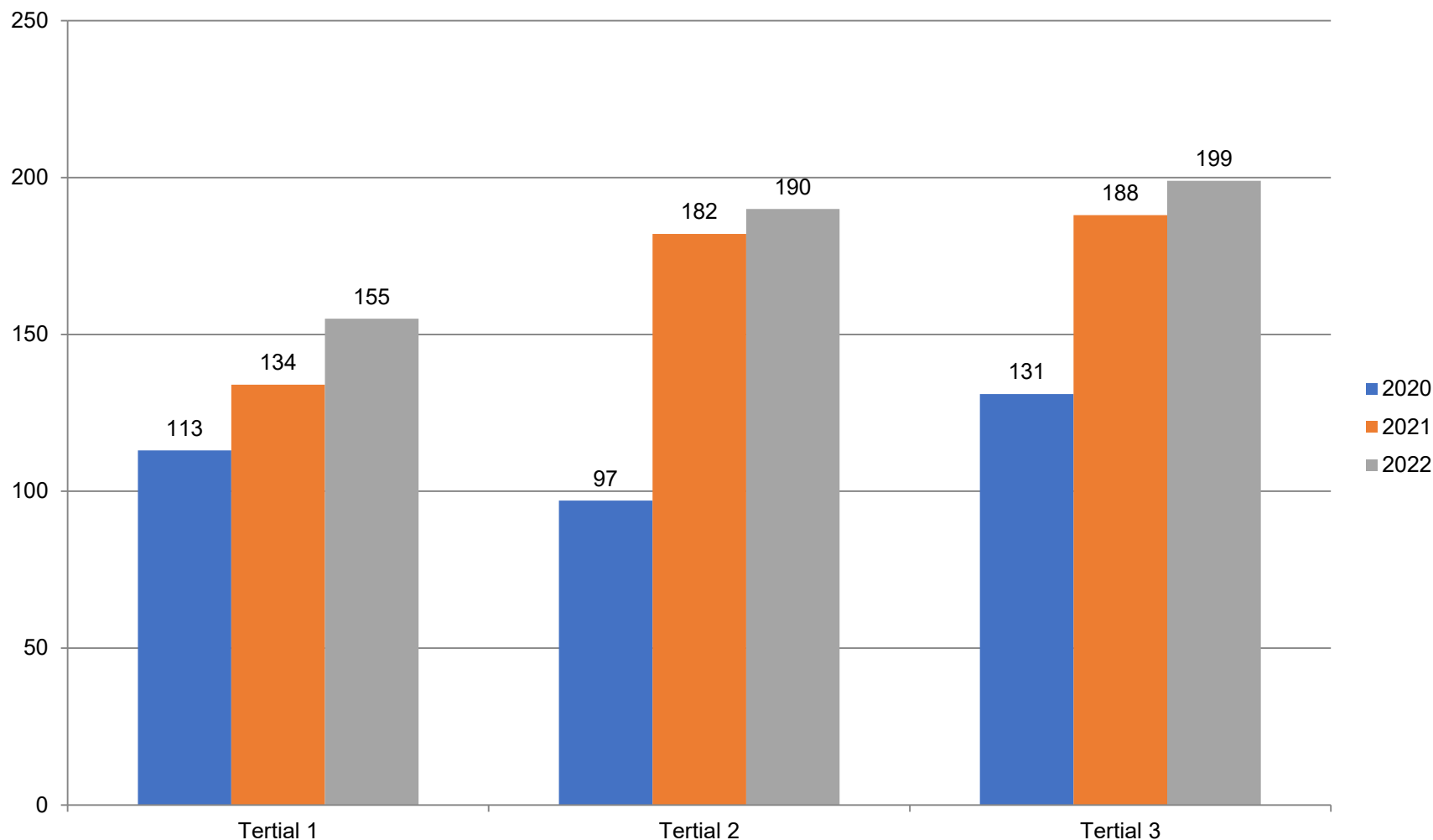
Socialförvaltningen

Redovisning av vuxenenheten Tertial 3 - 2022



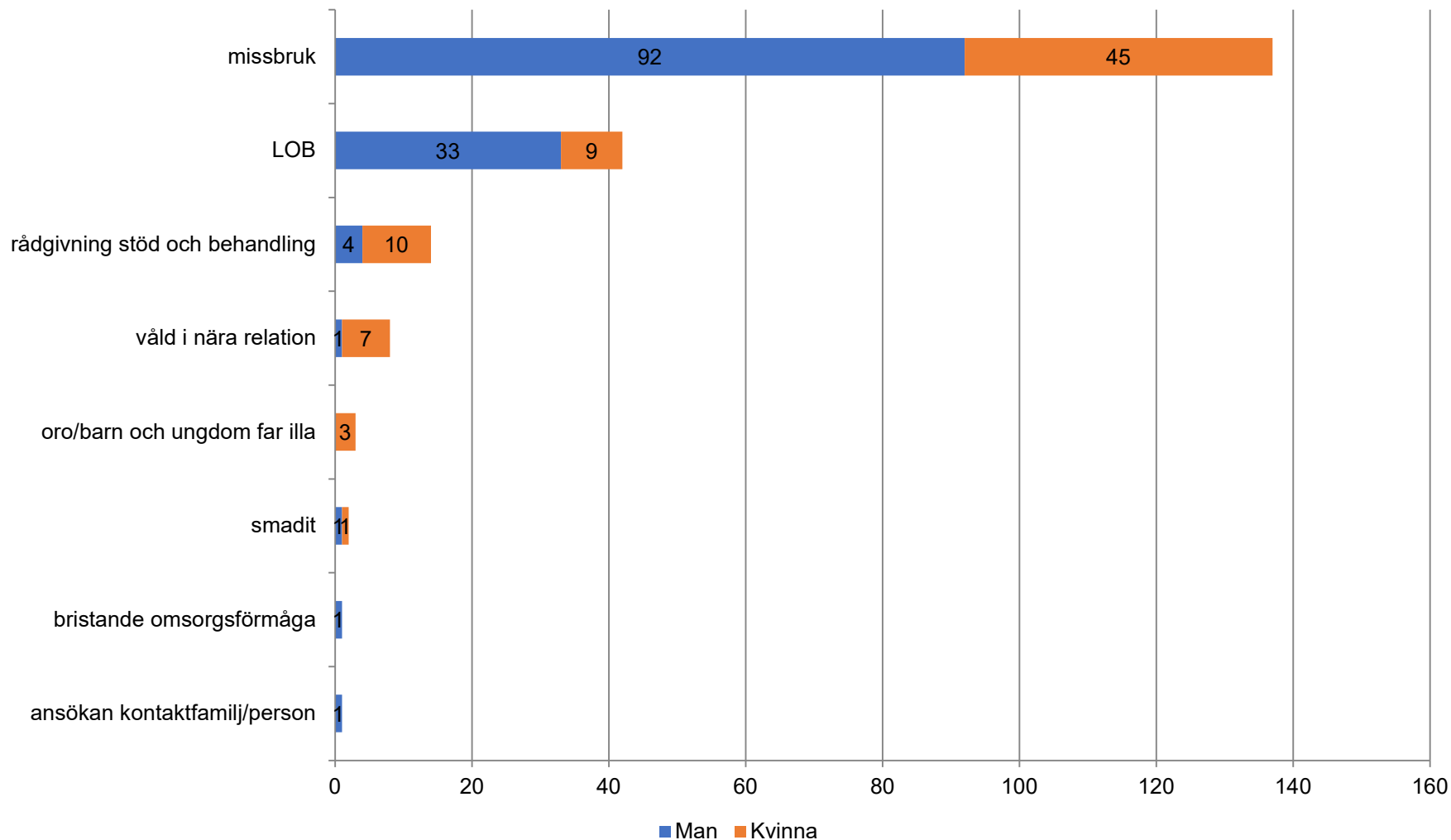
Antal aktualiseringar per tertial

“Anmälan vuxen” “Ansökan övrigt bistånd vuxen”



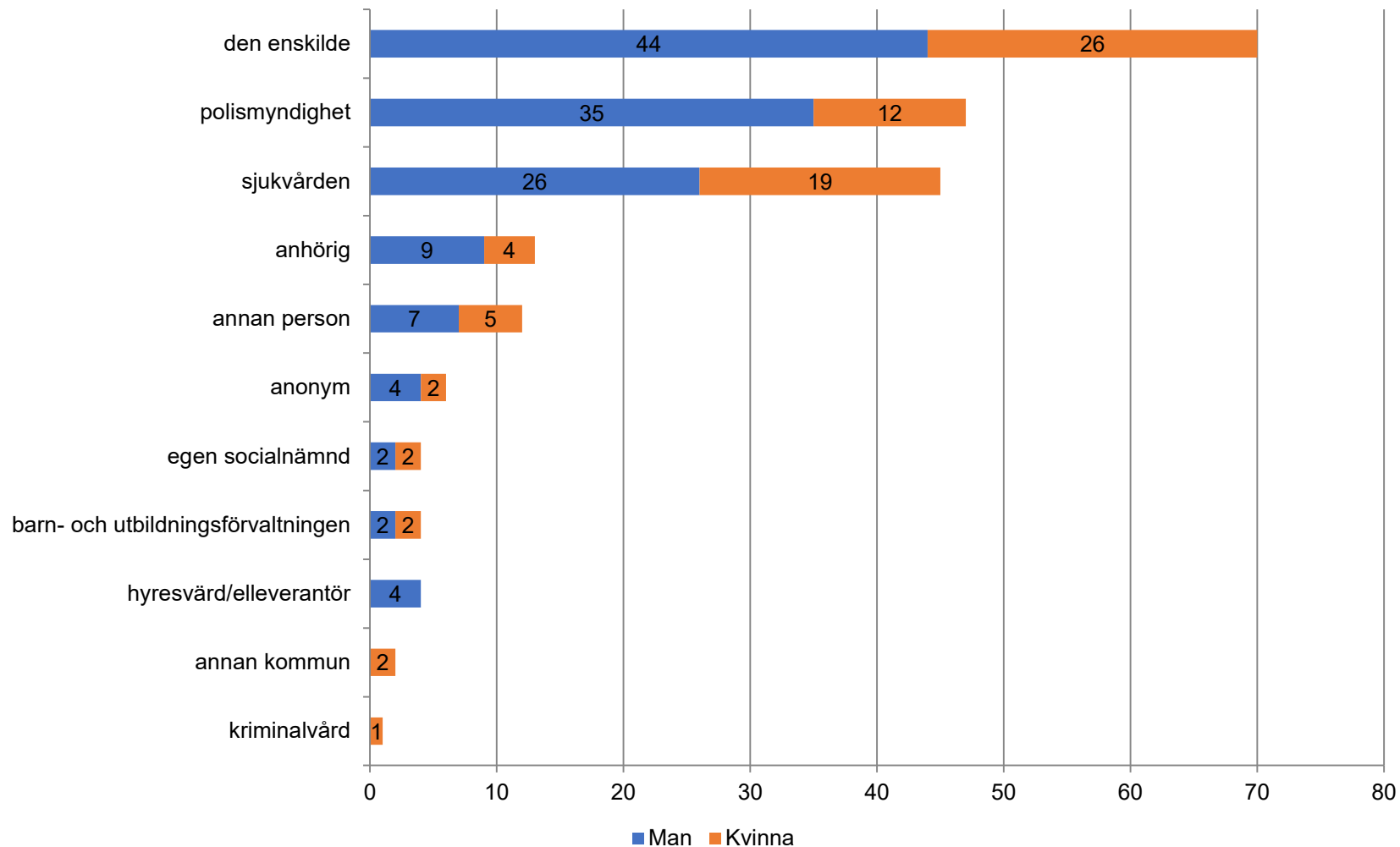


Aktualiseringsorsaker; Tertial 3, 2022





Aktualiserad av; Tertial 3, 2022



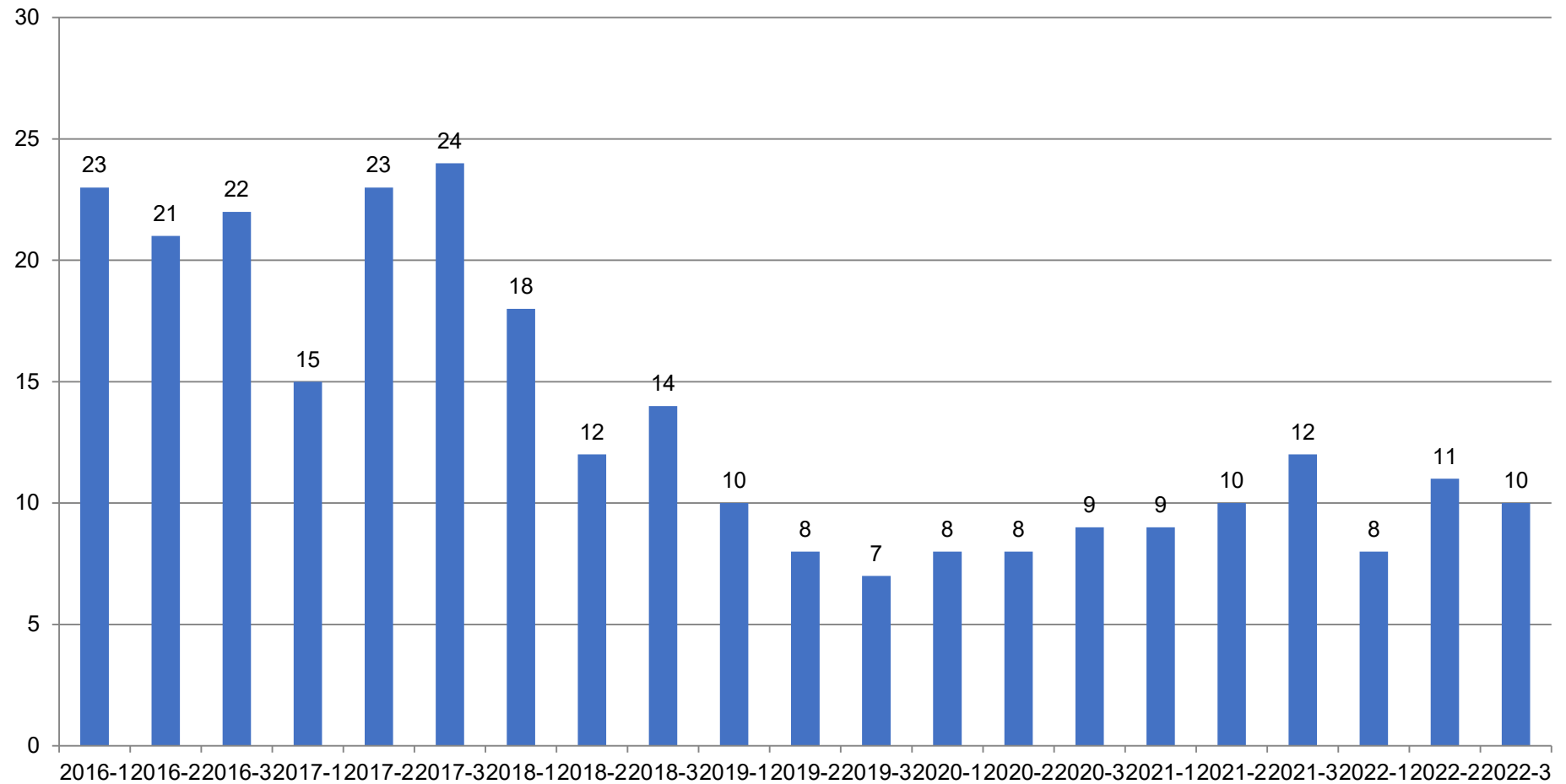


Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

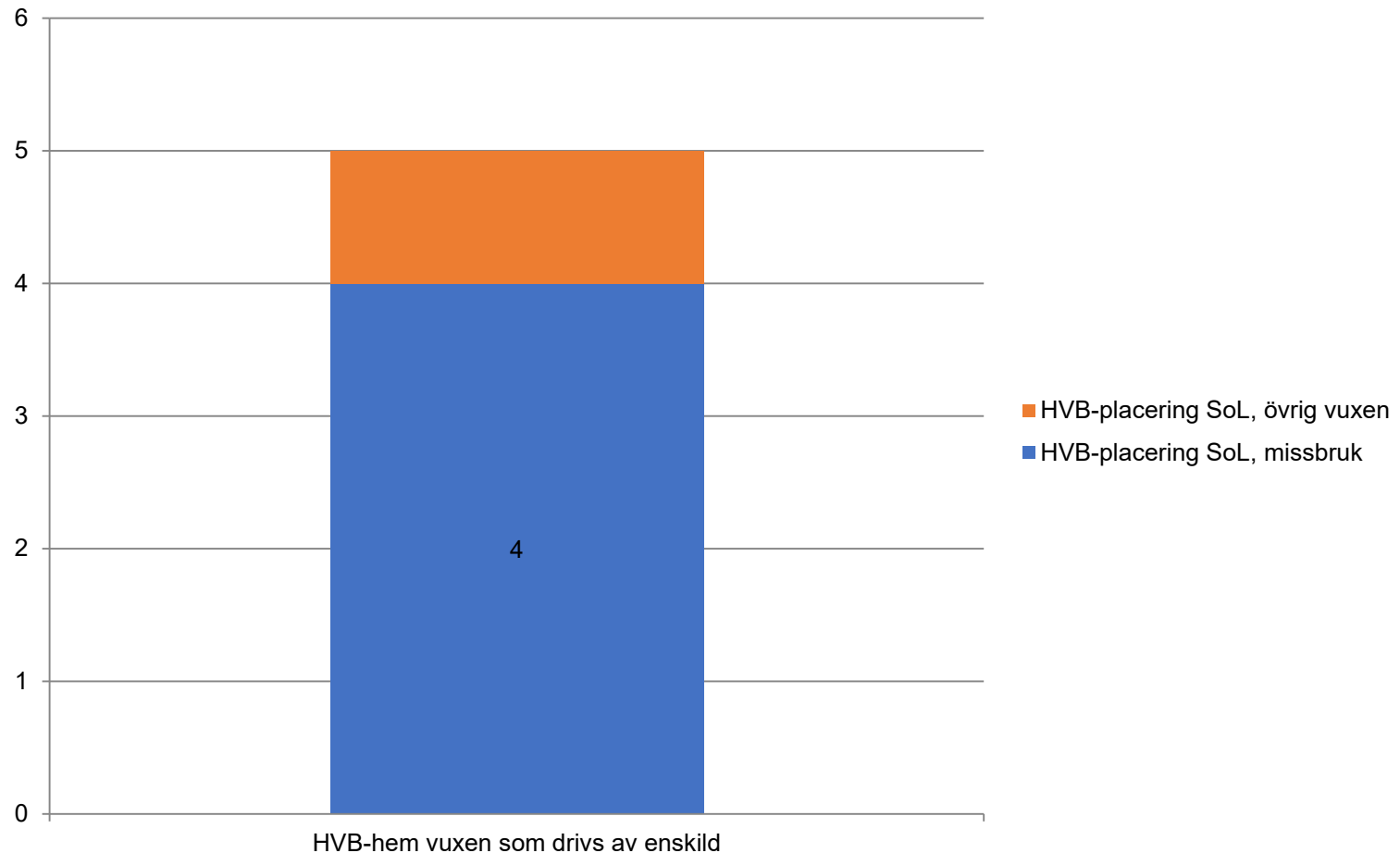
Antal placerade personer per tertial

Gäller insatser av typen: "LVM-vård", "HVB-placering SoL", "Familjehemsplacering SoL"





Pågående placeringar 230102 per insats och resurstyp



**Ovan 5 placeringar är fördelad på 5 unika personer*



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Redovisning av vuxenenheten 2022

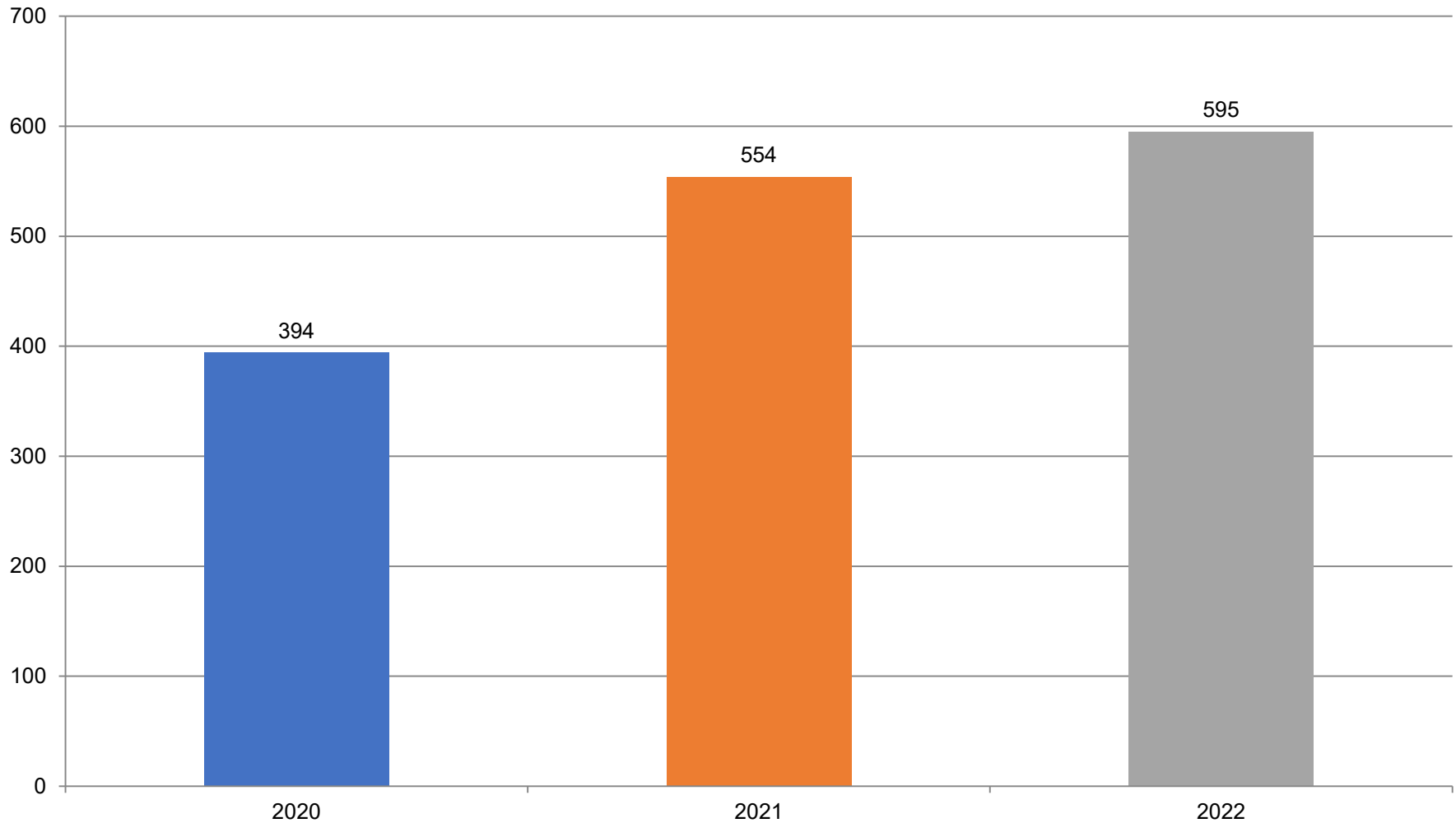


Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Antal aktualiseringar per år

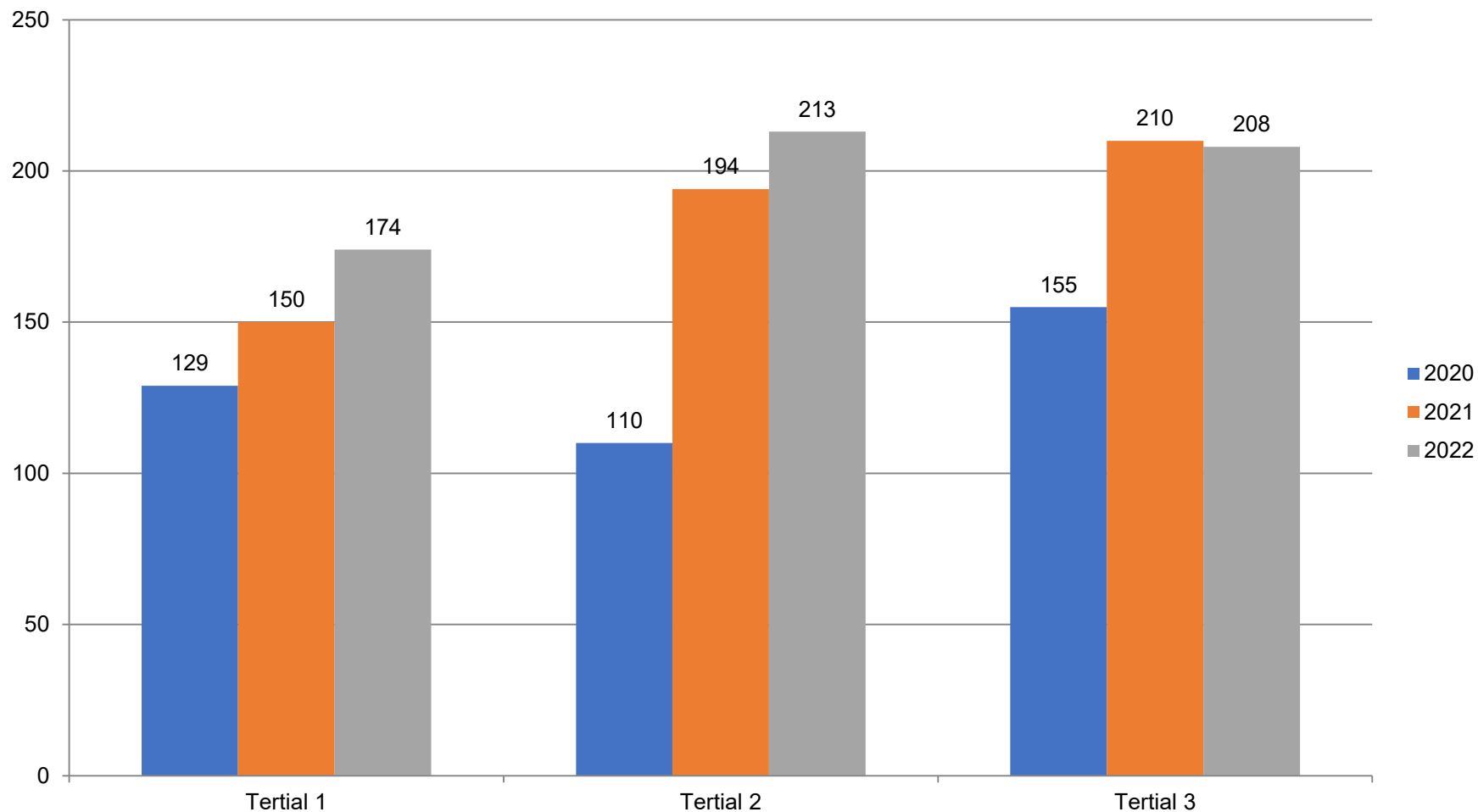
“Anmälan vuxen” “Ansökan övrigt bistånd vuxen”





Antal aktualiseringar per tertial

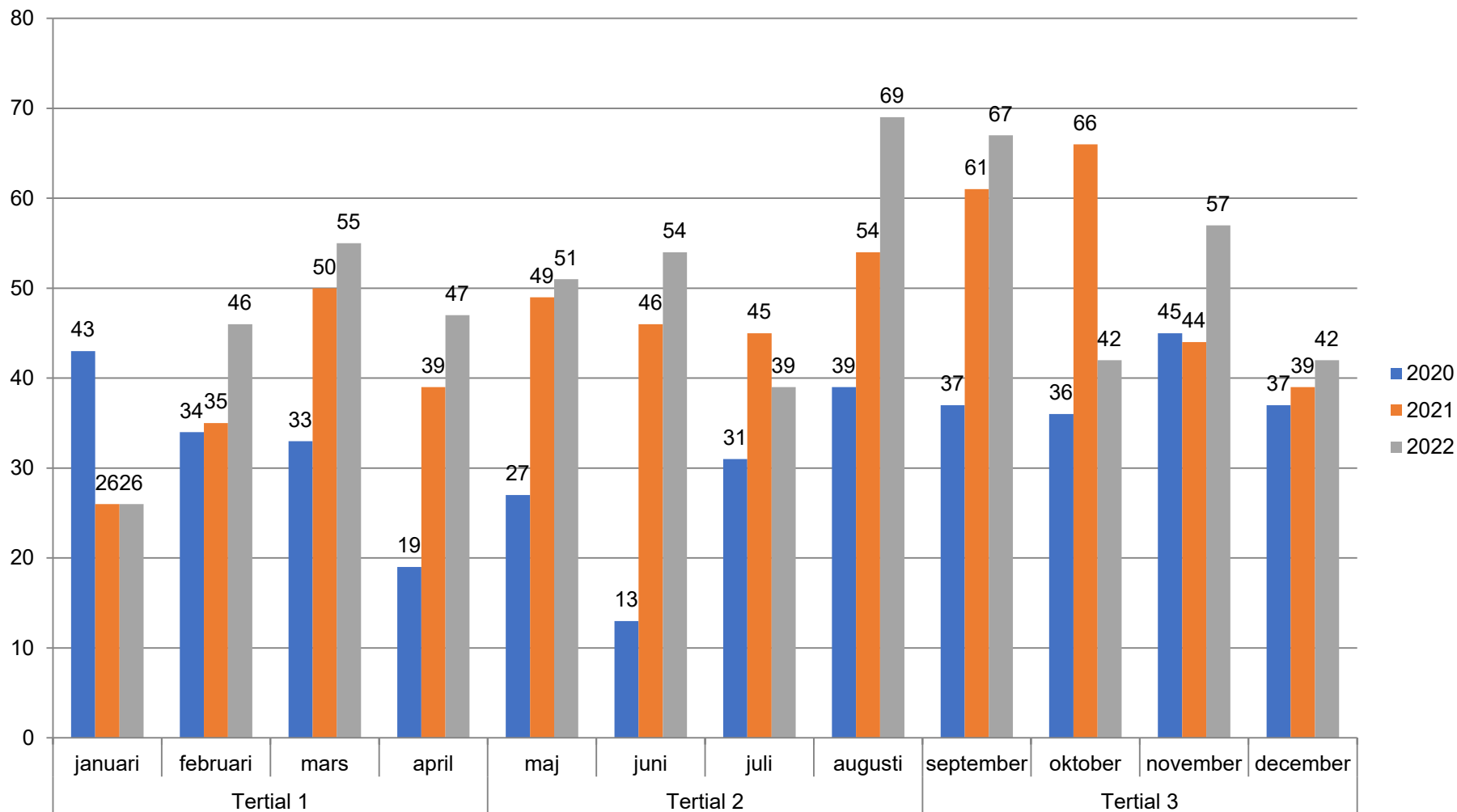
“Anmälan vuxen” “Ansökan övrigt bistånd vuxen”





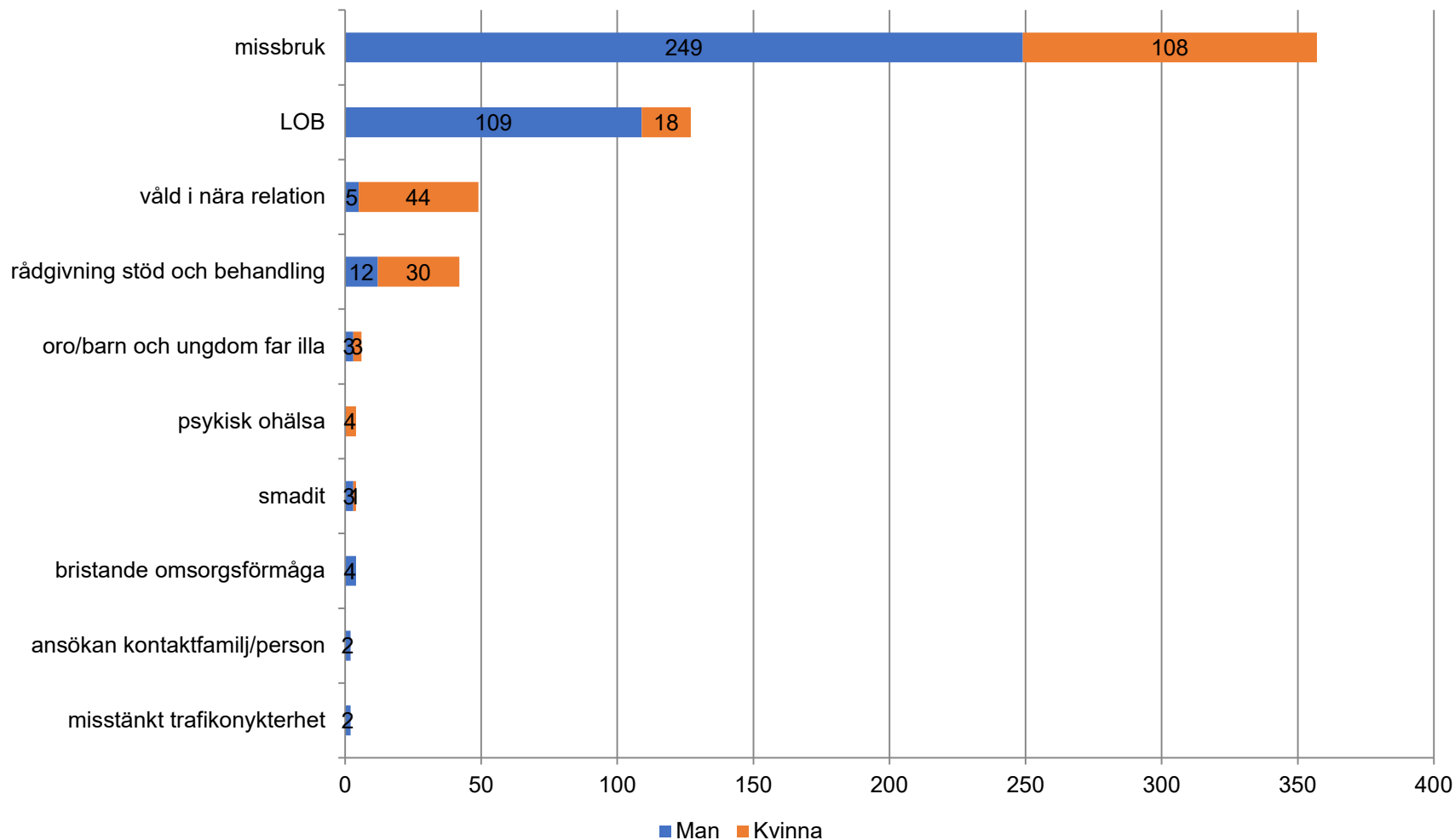
Antal aktualiseringar per månad

“Anmälan vuxen” “Ansökan övrigt bistånd vuxen”





Aktualiseringsorsaker; Helår 2022

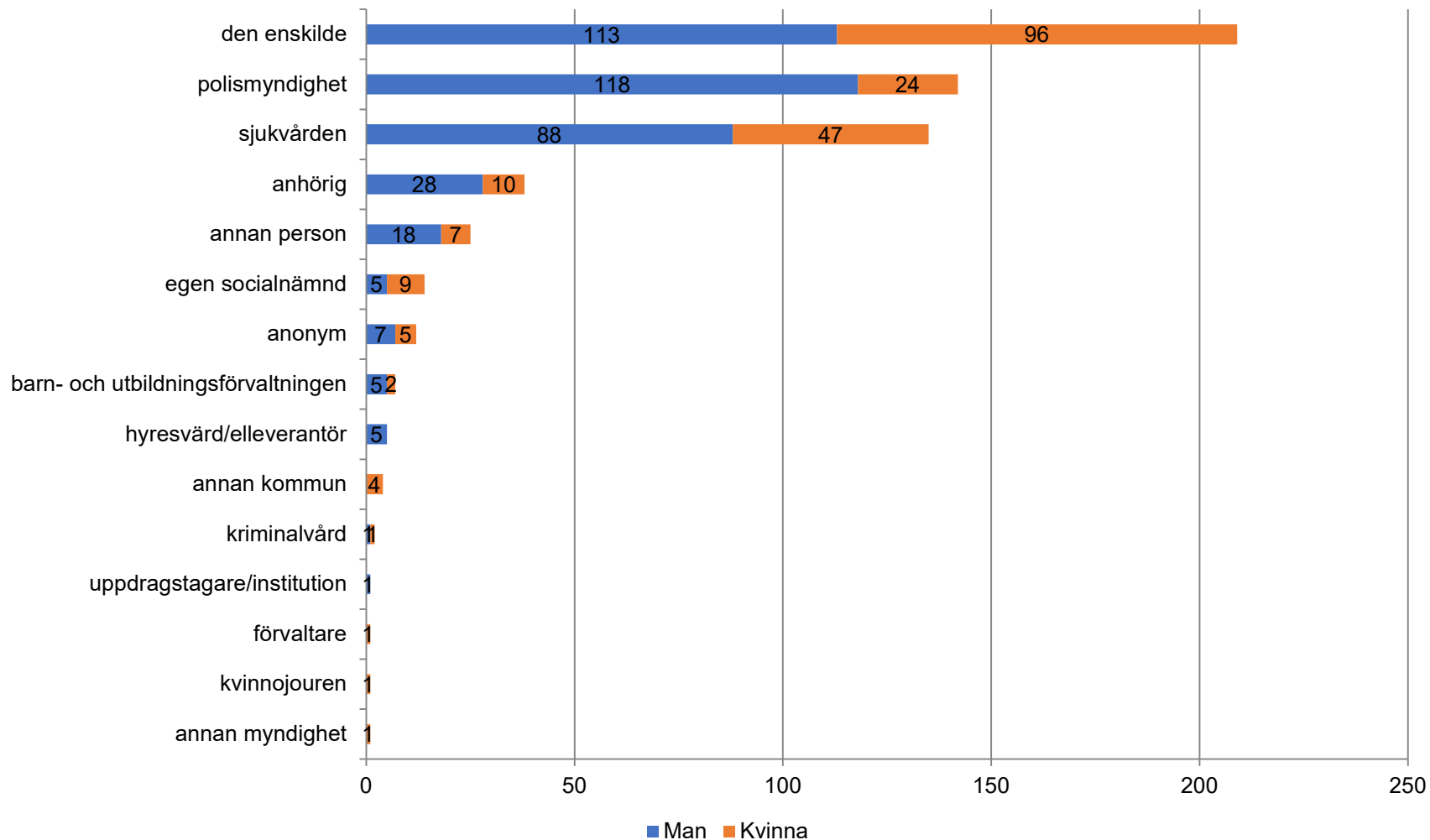




Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

Aktualiserade av; Helår 2022



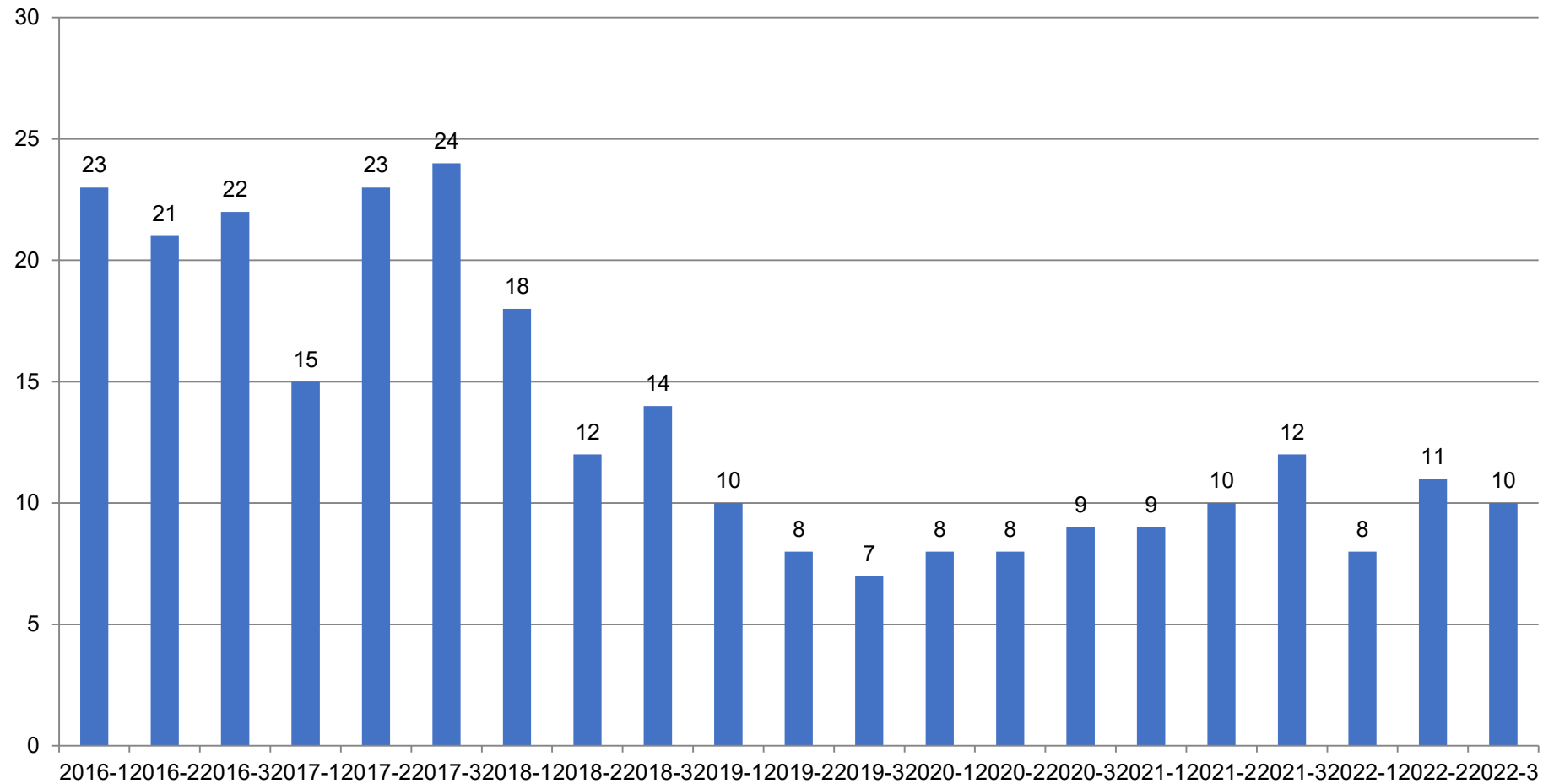


Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

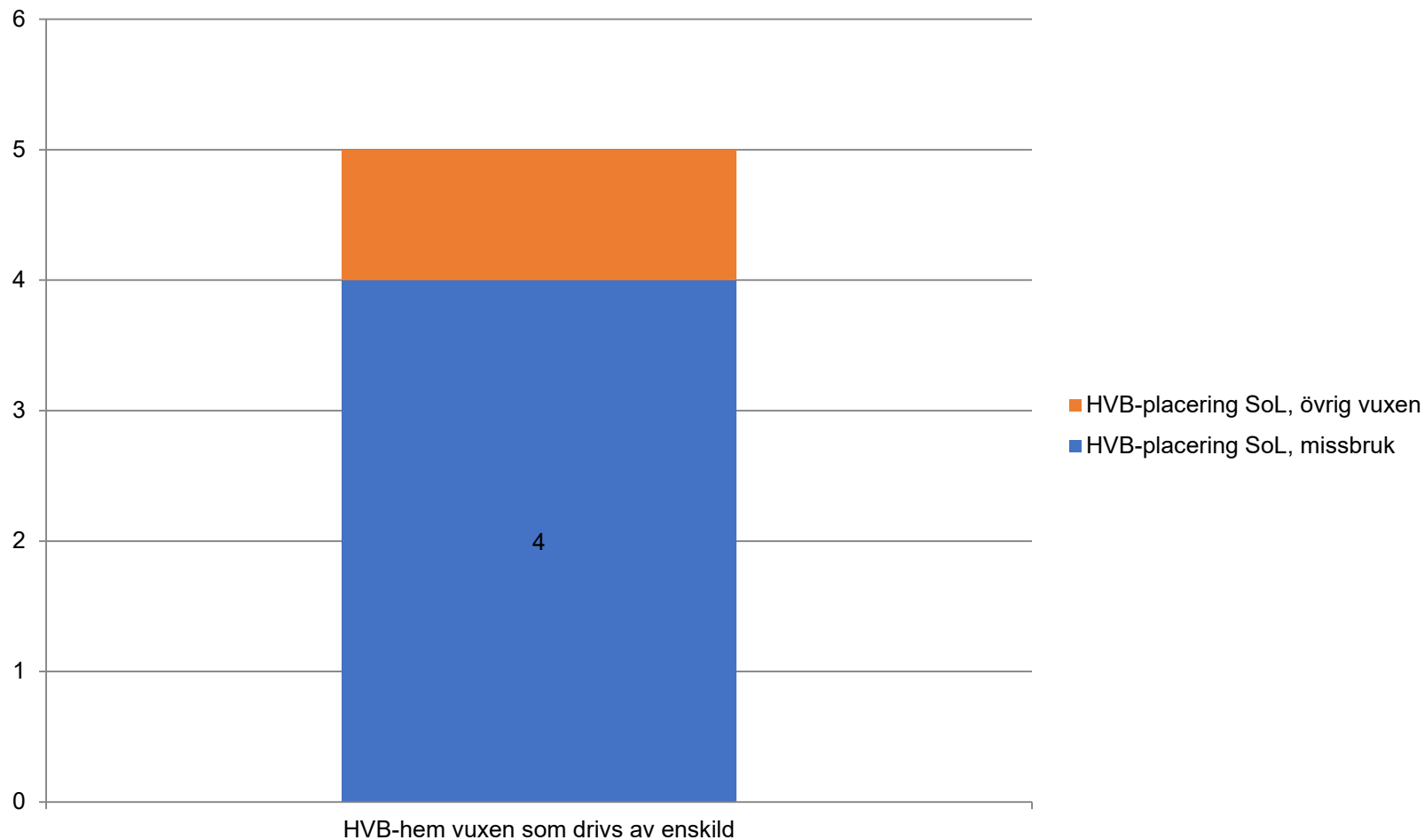
Antal placerade personer per tertial

Gäller insatser av typen: "LVM-vård", "HVB-placering SoL", "Familjehemsplacering SoL"





Pågående placeringar 230102 per insats och resurstyp



**Ovan 5 placeringar är fördelad på 5 unika personer*



Solbritt Höglund
solbritt.hoglund@harnosand.se

Socialnämnden

Redovisning av jobsatsning 2022

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade 2013-12-12 att tillsammans med Arbetslivsförvaltningen påbörja ett samarbete avseende jobsatsning dvs. tidsbegränsade anställningar till personer som beviljas ekonomiskt bistånd. År 2022 förde Socialförvaltningen över 7 miljoner av budgeten för försörjningsstöd till Arbetslivsförvaltningen för anställning i stället för bidrag.

Redovisning av hur många som anställts och resultat har skett till socialnämnden och arbetslivsnämnden halvårsvis. Sedan starten av jobsatsningen fram till 31 dec 2023 har totalt 195 personer med långvarigt bistånd mer än 8 månader anställts.

Under 2022 har 30 personer med långvarigt bistånd anställts varav 4 personer med kortare bistånd än 8 månader.

Målgruppen

Målgruppen som fått delta i jobsatsning har varit personer som inte kunnat ta ett arbete på den öppna arbetsmarknaden samt att de haft ett långvarigt försörjningsstöd, minst under 8 månader. Fyra personer med kortare bidragstid har anställts.

Under åren har familjeförsörjare och ungdomar prioriterats.

Beredningsgrupp

Beredningsgruppen som består av enhetschef och en socialsekreterare inom Ekonomi och vuxenheten samt enhetschef och arbetsmarknadskonsulent från Arbete och Integration har träffats varannan månad. Inom beredningsgruppen har det beslutats vilka personer som ska aktualiseras för anställning. Förutsättningar för att få delta i jobsatsning är att personen har rätt till någon form av statligt stöd via arbetsförmedlingen, nystartsjobb, OSA (offentligt skyddat arbete) lönebidrag samt introduktionsjobb. Personen ska också ha fungerat i praktik innan anställningen skett. Även anställningar av personer som haft försörjningsstöd och inte ingår i jobsatsningen diskuteras i beredningsgruppen exempelvis de som deltagit i projektet "Alla kan arbeta"

Datum
2023-01-27**Arbetslivsförvaltningens anställningar**

Arbetslivsförvaltningen har under 2023 haft totalt 273 personer anställda. Förmodligen har många av dessa anställningar inneburit minskade utbetalningar av försörjningsstöd. De som fått nystartsjobb och OSA och lönebidrag är berättigad till a-kassa och sjukpenningrunande inkomst när anställningen upphör. Det innebär att de som får delta i jobbsatsningen blir självförsörjande om de inte får fortsatt arbete.

Ett bekymmer under 2022 har varit att färre personer via AF har haft kommunen som aktör. Endast de som stått längst från arbetsmarknaden har haft kommunen som aktör efter att AF kategoriserat enligt ett statistiskt bedömningssystem. De klienter som haft privata aktörer har inte alls kunnat aktualiserats för anställning. För de personer som står längst från Arbetsmarknaden har utredningar för lönebidrag varit långa pga personalbrist inom Arbetsförmedlingen

Uppföljning

Arbetsmarknadskonsulent från Arbete och Integration gör en uppföljning med den anställda och arbetsplatsen regelbundet. Under anställningen samverkar Arbete och integration och Arbetsförmedlingen med den anställda för att hitta en långsiktig lösning för fortsatt självförsörjning. En del personer får externa anställningar, andra får fortsatt anställning på samma arbetsplats genom Arbete och integration. Arbetsmarknadskonsulent upprättar en slutdokumentation gällande resultatet av anställningen och fortsatt planering.

Resultat efter avslutade anställningar

Innan anställningarna påbörjades under åren 2014 tom 31 december har totalt ca 24 miljoner beviljats i ekonomiskt bistånd till de 164 hushåll som fått anställning. Genomsnittligt utbetalt ekonomiskt bistånd innan anställningarna har varit ca 6500 kr per månad och hushåll. En genomgång av samtliga hushåll år 2021 som fått en anställning visade att ca 85 % av de hushåll där en person beviljats anställning inte har sökt ekonomiskt bistånd efter att anställningen avslutats.

Slutsats

Jobbsatsningen innebär ur ett socialt perspektiv ett långsiktigt förebyggande arbete för självförsörjning. Framför allt är anställningar bra för de familjer som har barn. Att leva på ekonomiskt bistånd innebär en ökad ohälsa samt att barn drabbas extra hårt av ekonomisk utsatthet. Vuxnas inträde på arbetsmarknaden bidrar med starkare ekonomi för familjen. Deras självständighet höjer självkänslan vilket i sin tur gör dem trygga i sin roll som förälder och förebild, vilket har en positiv inverkan på barnen. Att socioekonomiskt utsatta familjer har föräldrar som har en given plats i samhällssystemet gör barnen en mer jämställda med andra barn i samhället.

Socialt perspektiv

Alla kommunmedborgare ska ha samma möjligheter att kunna vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter. Att ha ett arbete är en förutsättning för goda levnadsvillkor, bland annat eftersom det har stor betydelse för en persons ekonomi.

Datum
2023-01-27

Resultatet av jobbsatsningen visar att ett fåtal hushåll behöver försörjningsstöd efter avslutad anställning, vilket påverkat utfallet för ekonomiskt bistånd. Att ha ett arbete innebär ofta en ökad självkänsla och möjligheterna till fortsatt arbete ökar. Många av de som deltagit i jobbsatsningen uttrycker en stor tacksamhet över att de har fått ett arbete i stället för bistånd. Från 2023 upphör överföringar av medel från socialförvaltningen men Arbetslivsförvaltningens intention är att även i fortsättningen kunna erbjuda en del av de med försörjningsstöd anställningar.

Mats Collin Förvaltningschef

Solbritt Höglund Enhetschef

**Socialförvaltningen**

Anders Engelholm, 0611 34 83 39
anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2022**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta
att godkänna 2022 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, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen var upprättad 2023-02-08 och överlämnas till Socialnämnden.

Socialt perspektiv

Inget socialt perspektiv.

Ekologiskt perspektiv

Inget ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Inget ekonomiskt och juridiskt perspektiv.

Mats Collin
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse 2022.

Patientsäkerhetsberättelse

för Härnösands kommun

År 2022



Datum: 2023-03-01

Ansvarig för innehållet; Jens Hallner, Verksamhetschef hälso- och sjukvård och Anders Engelholm, Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Diarienummer: SOC 2023-000035

Inledning

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 2022.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	6
En god säkerhetskultur.....	7
Öppna data och resultat.....	7
Kvalitetsråd – skapar struktur i arbetet	7
Professionsträffar	7
Öka kompetensen kring patientsäkerhet.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
Synpunkter och klagomål	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
Har vården varit säker?	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Resultat i korthet kring PPM	11
Egenkontrollrutiner och resultat i korthet	11
Säker vård här och nu.....	12
Riskhantering.....	12
Stärka analys, lärande och utveckling	13
Klagomål och synpunkter	14
Patientnämnden.....	14
Avvikelse	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	16
Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2022.....	17
Bilaga 2. Undvikbar slutenvård, återinläggningar inom 30 dagar, samt SIP vid utskrivning från sjukhus.....	18
Bilaga 3. Resultat från Svenska palliativregistret	20
Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret	21
Bilaga 5. Resultat kring olämpliga läkemedel	23
Bilaga 6. Resultat kring senior alert och trycksår	24
Bilaga 7 PPM basala hygienrutiner och klädregler (BHK).....	25
Bilaga 8. Nära vård och delprojektet teamsamverkan.....	26

SAMMANFATTNING

2022 års patientsäkerhetsberättelse (PSB) utgår från reviderad mall från SKR. Bakgrunden till formen för PSB är att den från 2021 utgår från Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet som Härnösands kommun följer. Uppföljningen och berättelsen har sin utgångspunkt i att vården ska vara god och säker, överallt, alltid och utgå från fyra grundläggande områden och fem fokusområden. Under 2021 genomfördes ett analysarbete av verksamheten utifrån den nationella handlingsplanen och en lokal handlingsplan har tagits fram som guide till verksamhetens kvalitetsutveckling. Som läsare av 2022 års PSB kommer du ledas genom dessa grundläggande områden och fokusområden.

Resultat för år 2022

Under 2022 har covid-19-pandemins påverkan klingat av sakta – men många viktiga rutiner finns kvar och gäller fortfarande inom vård- och omsorgsverksamheten. Arbetssätt för att begränsa smittan har fortsatt att utvecklas och förfinats. Tack vare den höga vaccineringsgraden är det nu få sköra äldre och även vård- och omsorgspersonal som blir allvarligt sjuka. Tillgången till skyddsutrustning har varit god under 2022, till skillnad mot pandemiutbrottet våren 2020. Läs mer om pandemins påverkan i bilaga 1.

Allt eftersom pandemin klingat av har det viktiga utvecklingsarbetet kunnat startas upp igen. Under våren 2022 antog Socialnämnden den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Härnösands kommun är en av några få sjukvårdshuvudmän som kommit så långt – vilket har uppmärksammats på det nationella planet. Dels har Sveriges Kommuner och Regioner varit till Härnösand och spelat in en film om kommunens arbete, som nu finns som inspiration till andra kommuner i landet. Många kommuner har hört av sig och fått ta del av det material som tagits fram. Kommunen var även inbjuden till den nationella patientsäkerhetskonferensen för att berätta om arbetet och som ett bra exempel.

I och med att den lokala planen antagits av vårdgivaren, Socialnämnden, överlämnades den till verksamheten att börja arbeta efter. Planen är långsiktig och många av de föreslagna insatserna kommer ta tid att komma igång med och genomföra i verksamheten. Planen ger dock ett bra utgångsläge och viktiga områden är analyserade och tappas inte bort.

En ny modell kring övergripande kvalitetsarbete har sätts av förvaltningsledningen i Socialförvaltningen. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten (UK-enheten) ska stötta förvaltningens verksamhetschefer genom att bjuda in till kvalitetsråd, kring systematisk uppföljning och hur insamlade data kan användas effektivt för att visualisera kvalitetsarbetet och sätta det högt på agendan. I anslutning till kvalitetsråden ska verksamhetschef i sin tur bjuda in till lokala analysverkstäder – där medarbetare från UK-enheten kan bidra med sin kompetens i analys och förbättringsarbete.

Under november 2021 startades det nya verksamhetssystem Lifecare upp. Under större delen av 2022 har den nya patientjournalen (LifeCare HSL) fortsatt att utvecklas och den dokumentationsgrupp som bildats har arbetat kontinuerligt med att utveckla hälso- och sjukvårdens dokumentation. Flera anpassningar har gjorts i befintliga riktlinjer som påverkar dokumentationen och nya ”lathundar” till stöd för legitimerad personal har tagits fram. Det arbetet fortsätter löpande. Nya funktioner har installerats och leverantörens plan för närmaste året innehåller flera nya och förbättrade funktioner. Brister och risker kopplat till dokumentation och signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder har uppmärksammats och åtgärder har satts in. En helt ny riktlinje kring delegering, som följer LifeCare delegeringsmodul, har tagits fram.

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 året har fokus varit på fyra områden i utvecklingsarbetet kring patientsäkerheten; Individuell bedömning och kompetens, Kontinuitet och dokumentation, Läkemedel och Vård i livets slutskede. Dessa områden ingår även i den pågående nationella tillsynen av hälso- och sjukvården på särskilda boenden som IVO genomför. Arbetsgrupper bestående av chefer inom socialförvaltningen, legitimerad personal och medicinsk ansvarig sjuksköterska har skapats för varje område. Arbetet leds av verksamhetschef och ledning från hälso- och sjukvården. Arbetsgrupperna har tittat på relevanta förbättringsområden inom varje område samt vilka åtgärder som bedöms vara nödvändiga.

Organisation och ansvar

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

Hälso- och sjukvården är en egen verksamhet inom socialförvaltningen och är verksam inom tre av de andra verksamheterna 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 sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och undersköterskor. Ledningsgruppen består av tre enhetschefer och en verksamhetschef.

KTC/metodrum

Under 2023 kommer det att byggas upp ett ”metodrum” i någon av förvaltningens lokaler. Syftet är att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna träna på och lära sig olika moment och arbetssätt som förekommer i förvaltningens verksamheter. Det kommer finnas möjlighet att träna på både hälso- och sjukvårdsuppgifter och omvårdnadsåtgärder, exempelvis provtagning, blodtrycksmätning, personlig omvårdnad, förflyttningsteknik, osv.

Ny organisering av det systematiska kvalitetsarbetet

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



Figur 1. Organisering av det systematiska kvalitetsarbetet.

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

Egenkontroller

Nya egenkontroller har tagits fram som kan hjälpa verksamheten att följa sina resultat och efterlevnad av exempelvis hur arbetet med basala hygienrutiner fungerar. Egenkontroller är även något som Inspektionen för vård och omsorg efterfrågar i sina tillsynsändan. Området kommer **fortsätta** utvecklas under 2023.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Ett återkommande samverkans forum (lokal samverkansgrupp) för primärvård som bedrivs inom kommunen, regionen och privat utförare (Premicare) har återupptagits under året. Verksamhetschefer och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska deltar i dessa för att diskutera gemensamma frågor, exempelvis läkarmedverkan.

I slutet av 2022 har det även startats ett motsvarande forum på enhetschefsnivå, där exempelvis avvikelser i vårdkedjan diskuteras.

Under våren och hösten har vaccinationer mot covid-19 genomförts på särskilda boenden och i hemsjukvården i samarbete med Regionens.

Nära vård – teamarbete i ordinärt boende

Inom ramen för utvecklingen av en nära vård, som dels har inneburit flera nya lagar och normeringar, pågår flera olika utvecklingsprojekt i Härnösands kommun och då även i samverkan med Regionens verksamheter. Kommunen får statliga medel till utvecklingen som kan användas till nya digitala lösningar, utveckling av nya arbetsmetoder mm. Området har nära koppling till samverkan kring in- och utskrivning från sjukhus. Dessa resultat kan ses i bilaga 2.

Ett av projekten handlar om utveckling av teamarbete i ordinärt boende. Läs mer om detta i bilaga 8.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Samverkan sker med regionen på övergripande nivå kring säker kommunikation. Inloggning till regionens journal och vårdplaneringssystemet Prator sker med säker autentisering, samt vid inloggning i

läkemedelslistan i Pascal, samt till kvalitetsregister. Inloggning i verksamhetssystemet Lifecare HSL förs sakta över till en ny säker inloggning med kod-dosa.

Systemadministratörerna arbetar med att ta fram ett nytt system kring loggkontroller.

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 data och resultat

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 – skapar struktur i arbetet

Den nya modellen kring systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen stödjer användningen av öppna data. Det kommer i närtid gå att få ut mer hälsodata från verksamhetssystemet Lifecare. Genom att presentera dessa i kommunens nya analysverktyg Qlik Sense¹ kan verksamheten följa sina resultat i realtid.

Professionsträffar

Inom hälso- och sjukvården genomförs löpande så kallade professionsträffar med olika teman som verksamheten behöver utveckla och stärka. Det kan vara att lära sig nya arbetssätt, användning av ny medicinteknisk utrustning mm.

Öka kompetensen kring patientsäkerhet

För att öka hastigheten i kvalitetsarbetet och utifrån Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som Socialstyrelsen tagit fram – har myndigheten även lanserat en webbutbildning kring patientsäkerhet ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet”. Målet är att all personal ska gå Socialstyrelsens utbildning – som även kan genomföras i studiecirkelform, exempelvis vid professionsträffar.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Kontinuitet och bemanning

Utifrån satsningen på utökad grundbemanning av sjuksköterskor så finns det från och med hösten 2022 en resursgrupp som består av sex sjuksköterskor. Deras primära uppgift är att ersätta ordinarie omvårdnadsansvariga sjuksköterskor vid korttidsfrånvaro samt att kunna vara extra resurser i verksamheten utifrån de behov som uppstår. Det innebär större möjligheter att ersätta frånvaro som uppstår i verksamheten samt medför att verksamheten får adekvat kompetens och kontinuitet gällande sjuksköterskor som inte är ordinarie omvårdnadsansvariga.

¹ Ett Business Intelligence system (BI-system) som stödjer analys av stora datamängder.

Ett nytt sätt att utvärdera sommaren för hälso- och sjukvårdspersonalen har införts. Utvärdering sker via en enkät som skickas ut till varje enskild medarbetare som då har möjlighet att ge feedback på hur de upplever att sommaren har varit. Syftet är att identifiera eventuella områden som behöver utvecklas inför nästa sommarperiod.

All personal inom hälso- och sjukvården som arbetar vårdnära har fått utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR). Hälso- och sjukvården har egna instruktörer som utbildar. Det har även gjorts en planering för att återkommande kunna utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen i HLR varje år.

Alla sjuksköterskor har fått utbildning i klinisk bedömning och i beslutstödet ViSam. Det har också utbildats egna instruktörer för dessa områden vilket ger goda förutsättningar för att ha återkommande utbildningsinsatser (ärligen och vid behov).

Under året har ett arbete gjorts för att försöka skapa så bra förutsättningar som möjligt för hälso- och sjukvårdspersonalen genom att säkerställa att det finns nödvändiga resurser för att verksamheten ska kunna fungera optimalt. Exempelvis har det införskaffats fler bilar utifrån det behov som finns. Detta medför att verksamheten nu kan bedrivas mer effektivt och patientsäkert.

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 2022 har samverkan mellan hälso- och sjukvården och anhörigstödet kommit igång. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har bjudits in till anhörigträffar inom både demensområdet och med den lokala Parkinsonföreningen. Fler träffar planeras under 2023. I de nystartade kvalitetsråden diskuteras resultat från bland annat Socialstyrelsens öppna jämförelser inom kommunens hälso- och sjukvård och ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”? Området kring hur patienter och närstående ska göras delaktiga behöver utvecklas mer.

Synpunkter och klagomål

Under 2022 har inga synpunkter eller klagomål som berört hälso- och sjukvården kommit in via systemet Infracontrol och som blivit dokumenterade. Det belyser vikten av att det behövs en tydligare och lättare väg för patienter och närstående att lämna synpunkter och klagomål kring verksamheten. I verksamhetssystemet finns det en specifik modul kring synpunkter och klagomål, som ännu inte har satts i skarp drift. Detta behöver bli ett prioriterat område under 2023 – för att bättre både kunna lämna och hantera synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt.

Vård- och omsorgskollen

Vård- och omsorgskollen är ett nationellt verktyg som erbjuds via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Inom arbete med God nära vård ska förvaltningen titta på detta nya verktyg, som bygger på att patienter och närstående som tar del av kommunens verksamheter intervjuas för att ge sin bild av hur vård och omsorgens kvalitet upplevs. Resultat kan sammanställas och återföras till verksamhetens medarbetare.

Närståendeenkät efter att en anhörig avlidit

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

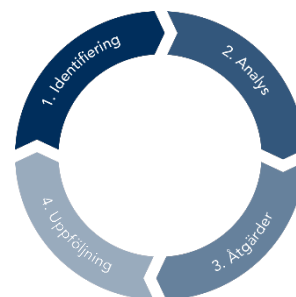
En analysgrupp bildades januari 2021, för att utifrån SKRs analysverktyg analysera hälso- och sjukvården. Deltog gjorde Verksamhetschef hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschefer för legitimerade och verksamhetsstrateg. Inom ramen för arbetet och analysen har en mängd analyspunkter identifierats och tydliggjort i en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Den lokala handlingsplanen blev klar i början av 2022 och antogs av Socialnämnden vid sitt sammanträde under mars månad. Målet var att utifrån handlingsplanen arbeta strategiskt med de fyra grundläggande förutsättningarna och de fem fokusområdena från 2022. Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

Förbättringsmodellen, som beskrivs i inledningen, består av tre nivåer ”kvalitetsråd” och ”analysverkstäder” och sedan ”lokalt kvalitetsarbete” under varje enhetschef. Sedan förvaltningsledningsgruppen beslutade kring modellen har tre kvalitetsråd inom hälso- och sjukvården genomförts, medan analysverkstäderna inte kommit igång än.

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 8,7% Vid behov 2,4%	Högt mot länet Minskat mot länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Olämpliga läkemedel	Minska i hemsjukvård	Stående 7,9% Vid behov 2,3%	Ökat mot länet Oförändrat	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Sömn läkemedel Säbo	Minska	2021 – 18,9% 2022 – 22,9%	Högt mot länet Ökat mot länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Neuroleptika Säbo	Minska	2021 – 14,3% 2022 – 17,9%	Högt mot länet ökat mot länet	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Regionen årligen
Trycksår	Minska	2021 – 13 st 2022 – 27 st	Ökat antal med trycksår	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Kval.register löpande
Undernäring	<Antal med BMI<22	2021 – 73 st 2022 – 113 st	Ökat antal med BMI <22	Ny riktlinje kring undernäring, > komp	Kval.register löpande
Fallskador	Minska	2022 – 85 st	Osäkert resultat	Minska mörkertalet och utreda fler.	Lifecare löpande
Ohälsa mun	Minska	2021 – 72 st 2022 – 79 st	Ökat antal med ohälsa i munnen	Sprida resultat och öka kompetens inom området	Kval.register löpande
Blåsdysfunktion	Minska	Används ej	-	Starta utvecklingsarbete inom området	Kval.register löpande
Vårdrelaterade infektioner	Minska	2021 – 1% 2022 – 2%	94 patienter i urvalet, slump?	Sprida resultat och öka kompetens inom området	SKR årligen

Basala hygienrutiner	Följsamhet ska öka	2021 – 75% 2022 – 52%	Sjunkande följsamhet	Lokal digital egenkontroll startats upp fyra ggr per år	SKR årligen
----------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	---	-------------

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 kommer avvikelshanteringen kunna analyseras på nya sätt. Möjligheten till tillbakablick och jämförelser mot resultat i gamla systemet Treserva kommer dock vara svårt att göra. Det finns fortfarande en del tekniska inställningar kvar att göra – för att få tillgång till samtliga variabler, samt att ett analysverktyg för själva analysen behöver komma på plats. Förhoppningen att systemet kommer ge enhetschefer bättre förutsättningar att följa sina resultat kring avvikelser som inträffar i sin verksamhet och sedan kunna visualisera dem för sina medarbetare via analysverktyget.

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

Typ av avvikelse	Antal	Typ av avvikelse	Antal
Avvikelser i vårdkedjan inkommande	17	Läkemedel fel tid	13
Avvikelser i vårdkedjan utgående	45	Läkemedel injektion/infusion	3
Fall med skada	85	Läkemedel saknas/försvunna	49
Fall utan skada	312	Läkemedel utebliven dos	181
Hjälpmedel	6	Trycksår	1
Information	28	Vård och behandling	43
Läkemedel fel dos	22	Vårdrelaterad infektion	1
Läkemedel fel person	4		

Tabell 2. Totala antalet avvikelser, alla verksamheter, är lägre mot tidigare år, vilket kan bero på att det är ett nytt avvikelssystem. Alla avvikelse typer har minskat mot tidigare år.

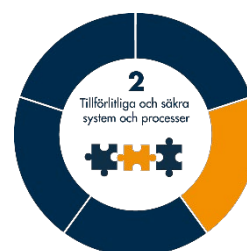
Tillförlitliga och säkra system och processer

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

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Ett arbete kring att utveckla ett nytt ledningssystem inom förvaltningen har inletts.

Utveckling och kunskapsstyrningsenheten leder arbetet med att ta fram nya processer och vägledningar. Inom hälso- och sjukvårdsområdet har arbetet med att ta fram nya riktlinjer och ledningssystem kring flera områden genomförts. Områden som varit föremål för revidering och framtagande av nya stöd har varit:



- Riktlinje kring hälso- och sjukvårdsdokumentation,
- Vårdprevention, med stöd av Senior alert,
- Vårdhygien och hanteringsrutiner kring basal hygien,
- Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter,
- Rutiner kring förskrivning av el-rullstolar,
- Riktlinje och kunskapsstöd kring läkemedelshantering,
- Riktlinje kring den uppsökande tandvården,
- Riktlinje och rutiner när patienter avlider,
- Riktlinje kring värmebölja,
- Kontinuitetsplanen för hälso- och sjukvården har reviderats och uppdaterats under året.

Inom respektive område finns en ansvarsfördelning (ledningssystem) som har till uppgift att leda verksamhetens medarbetare i arbetet, vilken roll som ansvarar för vad? Det är många områden som har flera år på nacken som behövt en välbehövlig revidering och uppdatering.

Härnösands kommun deltar i flera olika mätningar, där resultaten kan jämföras med andra kommuner och riket. Dels deltar kommunen i punktprevalensmätningar (PPM) kring basala hygienrutiner, men även kring olämpliga läkemedel och läkemedelsgenomgångar samt vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

Resultat i korthet kring PPM

- PPM basala hygienrutiner: Resultaten har försämrats sedan mätningen 2021. Se bilaga 5.
- PPM vårdrelaterade infektioner: Lågt antal registreringar, så jämförelser nationellt är svår att göra.
- Olämpliga läkemedel: Andelen som har sömnläkemedel och andra lugnande läkemedel har ökat senaste åren – vilket placerar kommunen högt jämfört med övriga kommuner i länet, se bilaga 5.
- Läkemedelsgenomgångar: I särskilda boenden ligger kommunen högst i länet med 85 procents genomförandegrad. I ordinärt boende (hemsjukvård) är resultatet 4 procent.

Egenkontrollrutiner och resultat i korthet

Ett arbete med att ta fram underlag för egenkontroller i verksamheten har påbörjats under 2022. De områden som varit föremål för egenkontroll under 2022 har varit:

- Självskattning av basala hygienrutiner: Resultat – drygt 200 självskattningar är genomförda, högst användning har varit i särskilda boenden och resultaten visar på en god följsamhet.
- Användning av Symtomkollen – ett kommunikationsstöd mellan vårdpersonal och sjuksköterskor: Resultat – drygt 60 stycken svar, varav 70 procent kände till och hade tillgång till symtomkollen. Knappt 25 procent använder den regelbundet i kontakt med sjuksköterska.
- Användning av Vårdhandboken på nätet: Resultat – nästan 70 svar, varav 76 procent kände till och hade tillgång till Vårdhandboken. Knappt 20 procent använder den regelbundet för att fylla på kunskaperna kring olika vårdinsatser.

Resultat från samtliga mätningar återredovisas till verksamheten och till förvaltningsledningen.

Fler områden, där egenkontroll kan ha en bra plats, ska utvecklas över tid. Det övergripande är dock att egenkontrollen är den lokala verksamhetens modell för att säkra följsamhet och kvalitet och resultaten alltid återförs till medarbetarna. Sedan är det ett plus om resultat kan aggregeras upp till ledningsnivå.

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.



Vårdprevention i särskilt boende

Arbetet med vårdprevention och användning av kvalitetsregistret Senior alert visar en ökning igen, efter en minskning under pandemin. Målet är att det vårdpreventiva arbetet ska genomsyra hela verksamheten och där finns ytterligare förbättringar att göra. Se mer i bilaga 6. Målet är att även komma igång i ordinärt boende. Vissa försök har inletts inom ramen för Nära vård.

Olämpliga läkemedel och läkemedelsavvikelser

Andelen olämpliga läkemedel har fortsatt att öka, vilket inte är bra. Ett mer strukturerat arbete har inletts för att komma tillrätta med detta i samverkan mellan kommunens verksamheter och närliggande vård-/hälsocentraler i Härnösand. Se mer om detta i bilaga 5.

Kompetens och kontinuitet, Stafettpersonal

Under 2022 har behovet av att anlita stafettsjuksköterskor minskat avsevärd jämfört med tidigare år. Stafettsjuksköterskor har endast behövt anlitas under några veckor på sommaren, vilket är en kraftig minskning från föregående år. Bakgrunden till den positiva utvecklingen är satsningen på ökad grundbemanning av sjuksköterskor. Från och med hösten 2022 finns det (som tidigare beskrivits) en resursgrupp bestående av sex sjuksköterskor, vars primära uppgift är att ersätta ordinarie sjuksköterskor vid korttidsfrånvaro samt kunna vara extra resurser i verksamheten utifrån de behov som uppstår.

Riskhantering

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

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

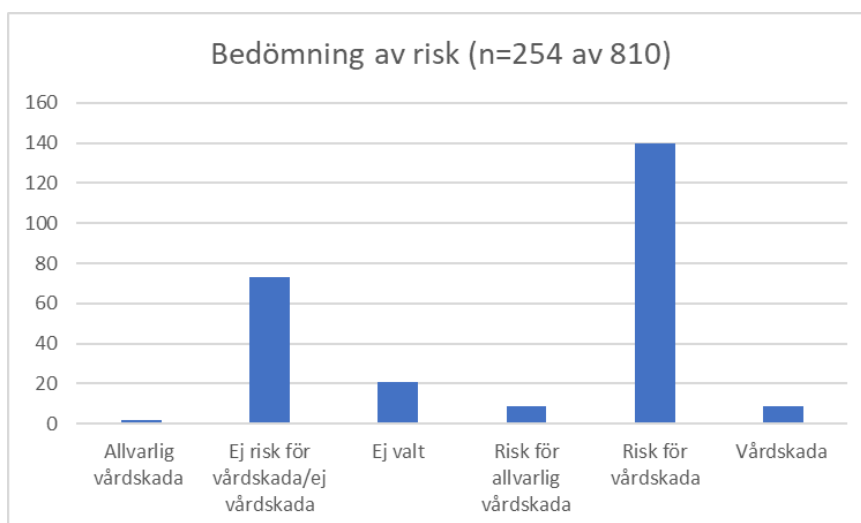
Varje avvikelse ska bedömas av ansvarig handläggare, oftast enhetschefer i verksamheten. Enhetschefen ska bedöma sannolikhet kring att händelsen kan inträffa igen, samt konsekvenser. Sannolikheten för upprepning bedöms utifrån fyra nivåer samt allvarlighetsgrad i fyra nivåer. Se tabell nedan. Ju högre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

Sannolikhet för upprepning	Allvarlighetsgrad				
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)
	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 2. Riskmatris som används i avvikelssystemet.

Då det idag saknas systemstöd, som ännu inte är på plats, går det inte att ta ut några resultat kring dessa två axlar. Förhoppningsvis kommer detta på plats under 2023.

Utöver denna tvåaxlade bedömningen ska enhetschef, ofta tillsammans med legitimerad personal, klassificera avvikelser. I diagrammet nedan ses fördelningen av utredda avvikelser. Av 810 stycken rapporterade avvikelser har 254 stycken bedömts. Två har bedömts som allvarlig vårdskada och dessa utreds enligt lex Maria.



Figur 3. Antal bedömda avvikelser.

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. Idag förekommer ingen aktiv uppföljning av givna delegeringar, 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 kommer pågå under 2023 – för att kunna återredovisas i nästa PSB. Från 1:a juli 2023 kommer kraven på skyddad yrkestitel för undersköterskor att börja gälla. Hur detta kommer påverka området återstår att se. Vägledning från Socialstyrelsen ska komma under våren 2023.

Stärka analys, lärande och utveckling

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

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Användning av kvalitetsregister kommer att förbättras, genom att en journalintegration kommer skapas mellan Lifecare HSL och olika kvalitetsregister. Först ut är kvalitetsregistret Senior alert som stödjer arbetet kring vårdprevention. Andra viktiga register är Rikssår samt Svenska Palliativregistret. Även inom demensområdet kan resultat från kvalitetsregistren BPSD-registret samt Svedem bidra med



viktiga resultat för utveckling av vårdens kvalitet. Enligt planer från systemleverantören skulle detta arbete vara påbörjat under 2022 – men i nuvarande planering bedöms detta inte vara på plats förrän under 2024. Resultat kring BPSD återfinns i bilaga 4.

Klagomål och synpunkter

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

Synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kommer in antingen muntligt eller via brev, e-post till förvaltningen eller genom kommunens e-tjänst ”Synpunkt felanmälan”. Under 2022 har det inkommit 16 ärenden som berör Socialförvaltningens ansvarsområde. Inget ärende har inkommit som berör hälso- och sjukvården. Verksamhetssystemet LifeCare har en specifik modul där den enskilde och närstående kan lämna synpunkter och klagomål. Som beskrivet tidigare är denna modul inte uppsatt än – men förväntas startas upp under 2023.

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 åtta ärenden sedan 2018.

	2018	2019	2020	2021	2022
Härnösand	1	2	2	2	1

Tabell 4. 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.

I dagsläget är möjligheterna att kunna analysera resultat från avvikelshanteringen i nya verksamhetssystemet Lifecare små, då viktiga inställningar och exporter till analysverktyg inte finns på plats än. Arbetet är prioriterat, men på grund av personalbrist inom IT-området, har detta inte kunnat prioriteras under 2022. Förhoppningen är att detta ska komma på plats under 2023.

Följa hur avvikelser hanteras

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

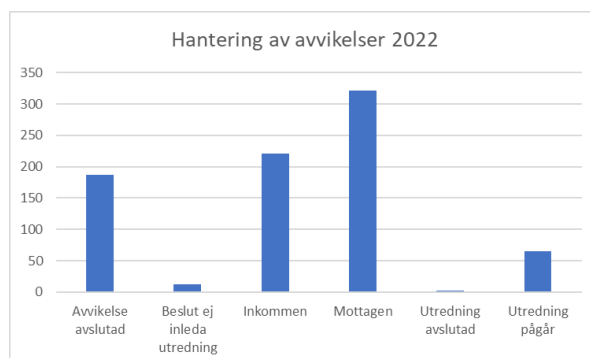
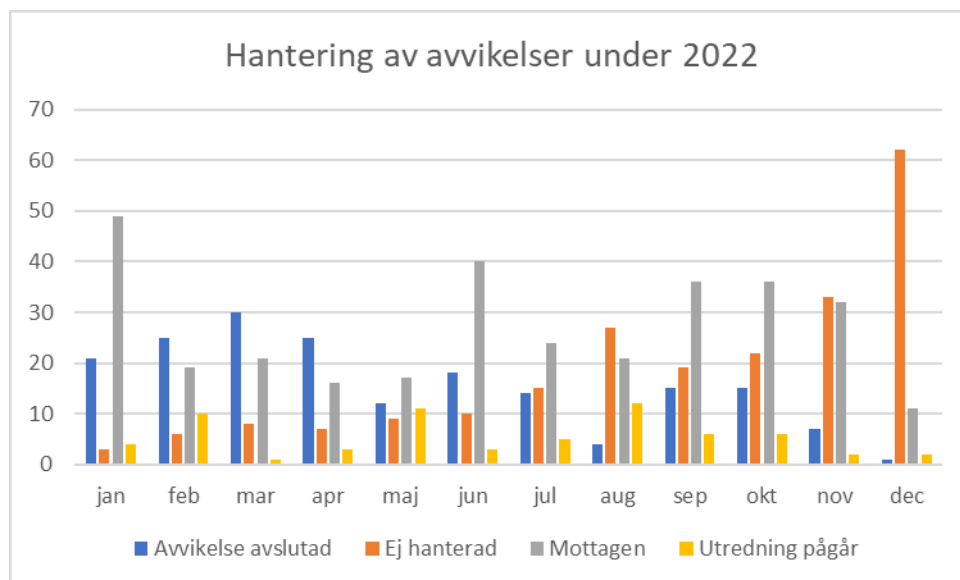


Diagram 3. Hantering av rapporterade avvikelser.



Diagram 4. Kvarvarande ej hanterade avvikelser per månad.

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, diagram 4 och 5. 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.



Tabell 5. Visualisering av avvikelshanteringen. Målet är att merparten av avvikelserna ska vara hanterade inom en månad. Istället ses en ökad mängd avvikelser som blir äldre och äldre och blir till slut mycket svåra att utreda.

Analys och åtgärder

Avvikelser i det nya avvikelssystemet tenderar att bli allt för gamla innan de hanteras. 25 procent av alla rapporterade under 2022 har av ansvarig chef beslutats att antingen avslutas med eller utan utredning – vilket innebär att 75 procent inte är hanterade. Ett fåtal avvikelser har statistikuppgifter införda – vilket kommer att försvåra framtida analyser när analysverktyget Qlik Sense² är i drift från 2023.

Verksamhetens chefer behöver ytterligare stöd kring användningen och att arbeta med Lifecare avvikelshantering. När Qlik Sense är i drift kan UK-enheten skapa reatidsrapporter som på ett enklare sätt kan skapa intresse hos cheferna att ta del av sina lokala resultat – vilket förhoppningsvis kan resultera i en mer effektiv lokal hantering.

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.

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 2022.

² Qlik Sense är ett Business Intelligenssystem (BI-system) som kan hämta in data från exempelvis Lifecare avvikelse och kan användas till att bearbeta och analysera resultat och trender.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Under 2023 har Socialnämnden pekat ut det förebyggande arbetet som ett prioriterat område, samt arbetet med att minska användningen av olämpliga läkemedel hos sköra äldre.

Utöver detta ska följande områden utvecklas:

- Äldres hälsa och nutrition, utifrån nya och reviderade föreskrifter från Socialstyrelsen,
- Utveckling inom området blåsdysfunktion, fler som erbjuds en basal utredning samt får individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel,
- 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,
- Minska olämpliga LM, genom ökad samverkan med ansvariga läkare,
- Fortsätta utvecklingen och användningen av ViSam beslutsstöd i samverkan med läkare, för att minska undvikbar sjukhusvård,
- Utveckla teamarbete mellan hälso- och sjukvården och personal i hemtjänsten, inom ramen för God nära vård,
- Systematiskt arbete kring förebyggande av smittspridning, utifrån ny föreskrift från Socialstyrelsen,
- Fortsätta utveckla dokumentationen i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL.

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

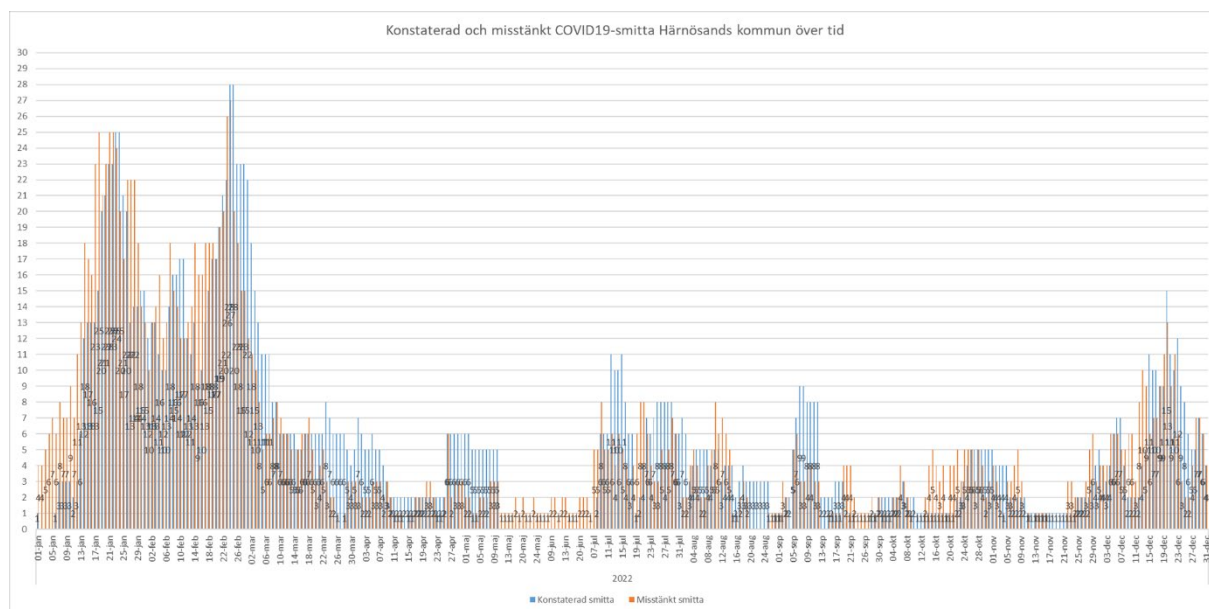
Utöver detta ska området Förflyttningsteknik förbättras

Inom rehabteamen (arbetsterapeuter och fysioterapeuter) kommer det under 2023 att utbildas fler instruktörer i förflyttningsteknik. Dessa kommer sedan att utbilda förflyttningsombuden som finns ute på enheterna i våra verksamheter. Ombuden utbildar sedan i sin tur övrig omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik. Planen är att dessa utbildningsinsatser sedan ska vara återkommande utifrån behov.

Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2022

Under 2022 har covid-19-pandemin fortsatt att påverka verksamheten i socialtjänsten i mindre utsträckning än tidigare år. Smittan har dock varit ständigt närvarande – men de äldre som varit positiva för covid-19 har inte blivit så sjuka. Periodvis har ändå enskilda verksamheter varit mycket påverkade – med många smittade personal och patienter.

I grafen nedan ses de olika vågorna som förekommit i verksamheten i stort under 2022.



Figur 5. Resultat från SharePoint kring misstänkta och bekräftade covid-19-fall i verksamheten för 2022. Blå staplar = positiv för covid-19, röda = misstänkta fall.

Hantering av pandemin

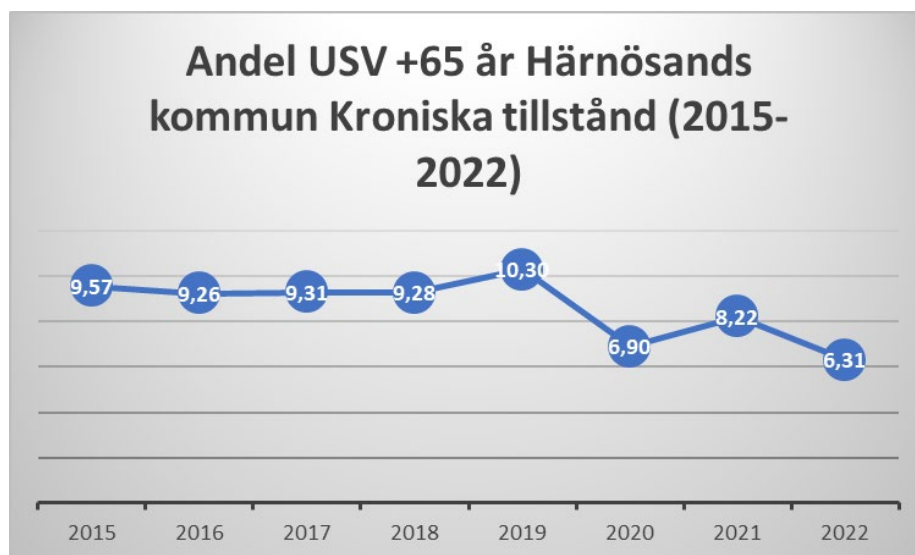
Under 2020 utvecklades rutiner kring hantering av pandemin och dessa har under 2022 successivt fortsatt att förfinas och förenklats och gjorts mer tillgängliga. Tillgången till skyddsutrustning har varit god. Under våren 2022 avslutades de täta samverkansmötena med smittskyddsenheten och enheten för vårdhygien och övergick till ordinarie frekvens.

Vaccinering mot covid-19

Under året har sköra äldre erbjudits och ofta fått upp till och med sin femte vaccindos mot covid-19. Sannolikt kommer sköra äldre att erbjudas påfyllnad av vaccin två gånger per år och övriga i samhället en dos per år. Regionen har byggt upp en helt ny verksamhet – Vaccinationsverksamheten – med egen verksamhetschef och lokala team som i sin tur har samverkat med kommunen kring vaccination, och då även vaccin mot influensa och lunginflammation. Framöver kommer regionen erbjuda utbildning av kommunala ordinatorer – men det hann inte bli klart för att komma igång under 2022.

Bilaga 2. Undvikbar slutenvård, återinläggningar inom 30 dagar, samt SIP vid utskrivning från sjukhus.

För att följa hur samverkan med Regionen fungerar kan några olika resultat följas. Undvikbar slutenvård kan vara ett mått på hur läkarmedverkan fungerar. Med en närmare samverkan finns förutsättningar för att patienter, som kommunen har delat vårdansvar för i primärvården tillsammans med vård-/hälsocentralernas läkare, kan fortsätta vårdas i primärvården och slipper byta till en högre vårdnivå om den är undvikbar – det vill säga ohälsan kan hanteras i den enskildes hem.

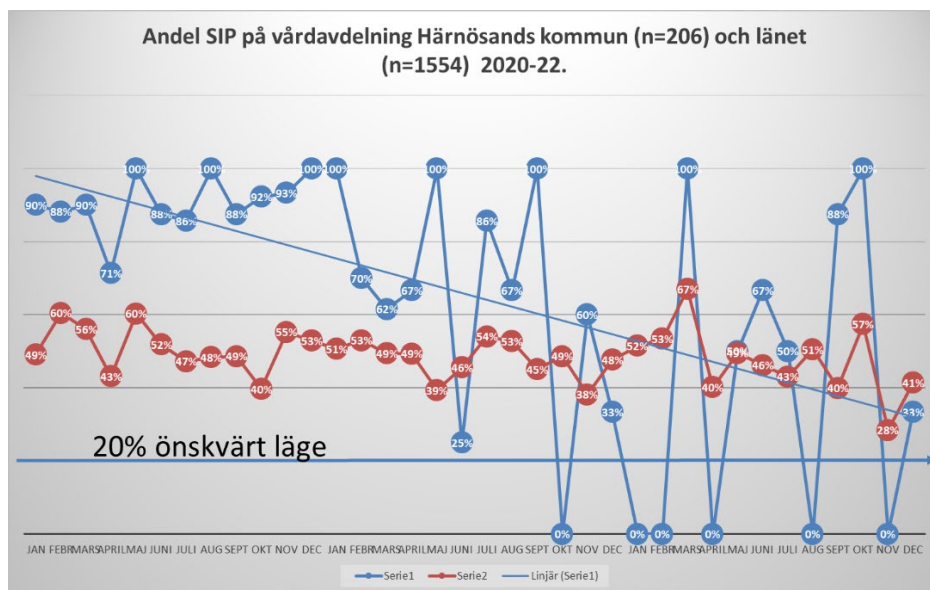


Figur 6. Undvikbar slutenvård, kan vara ett mått på hur läkarmedverkan fungerar. Ett lågt värde är bra. Värdet för Härnösand är det lägsta på många år. Källa: Region Västernorrland, slutenvårdsstatistik.

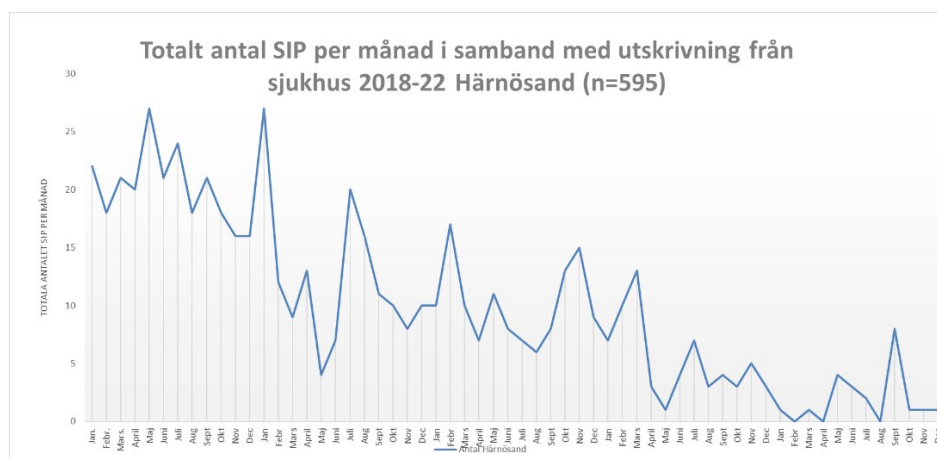
Återinskrivningar inom 30 dagar, SIP på vårdavdelning och totala antalet SIP som skapats kan vara ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar.



Figur 7. Återinskrivningar inom 30 dagar, kan vara ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar. Ett lågt värde är bra. Värdet för Härnösand är det lägsta på många år. Källa: Region Västernorrland, slutenvårdsstatistik.



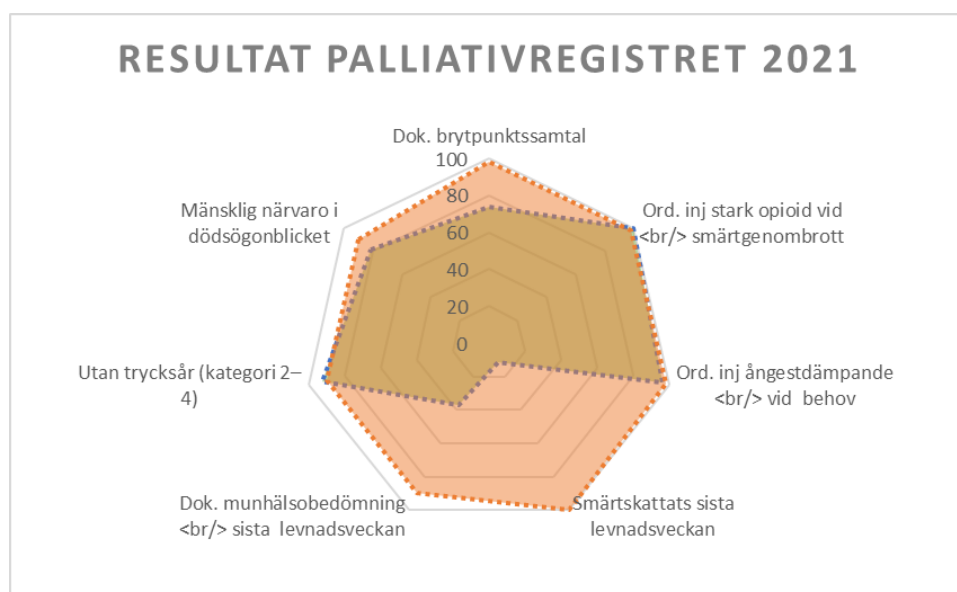
Figur 8. Andel SIP på vårdavdelning innan utskrivning är ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar. Ett lågt värde är bra. Då totala antalet SIP som genomförs och vissa månader är Noll = 0, är en analys svår att göra kring resultatet. Men trendlinjen visar att det preliminär är fler SIP som genomförs efter utskrivning – vilket är positivt. Källa: Prator



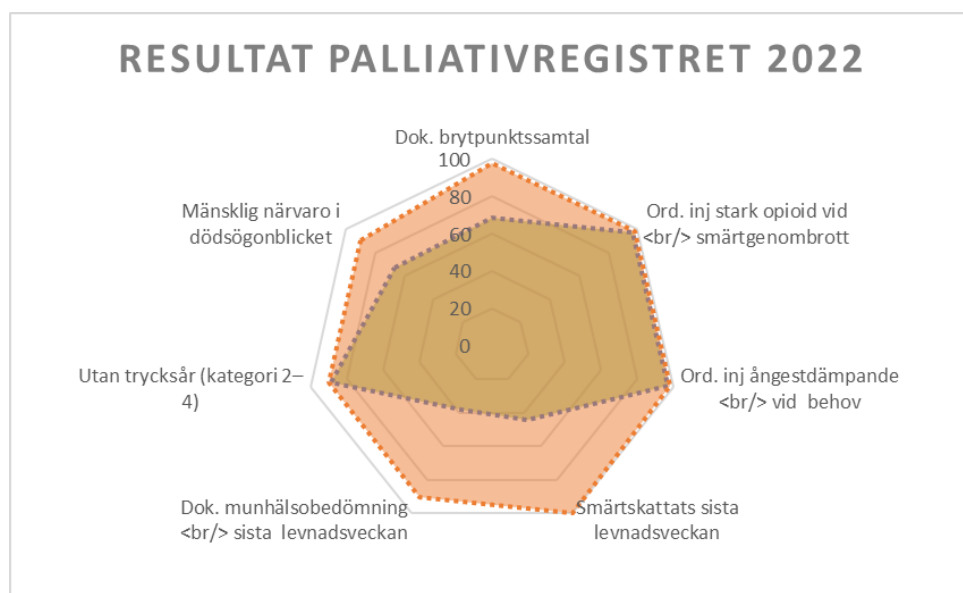
Figur 9. Antal SIP som skapats är ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar och målet att göra den enskilde delaktig i sin vård och omsorg. Ett högt värde är bra. Totala antalet SIP som registrerats i Prator har successivt minskat och är sedan ett par år mycket lågt. Ett utvecklingsarbete, inom ramen för Nära vård, i samverkan mellan kommunen och regionen pågår kring bättre planering vid utskrivning från sjukhus. Där är SIP ett av utvecklingsområdena. Källa: Prator

Bilaga 3. Resultat från Svenska palliativregistret

God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvaliteten följas över tid. I spindeldiagrammen nedan visas resultat mellan 2021 och 2022. Antalet registreringar har också ökat mellan åren, 2021 hade 27 registreringar genomförts och under 2022 hade antalet ökat till 63. I en preliminär analys av detta och kopplat till exempelvis indikatorn Smärtskattning sista levnadsvecka – visar resultatet en ökning från i snitt 11% till 44 procent – vilket är en tydlig förbättring och samtidigt som antalet registreringar ökat.



Figur 10. Resultat för 2021.



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

Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret

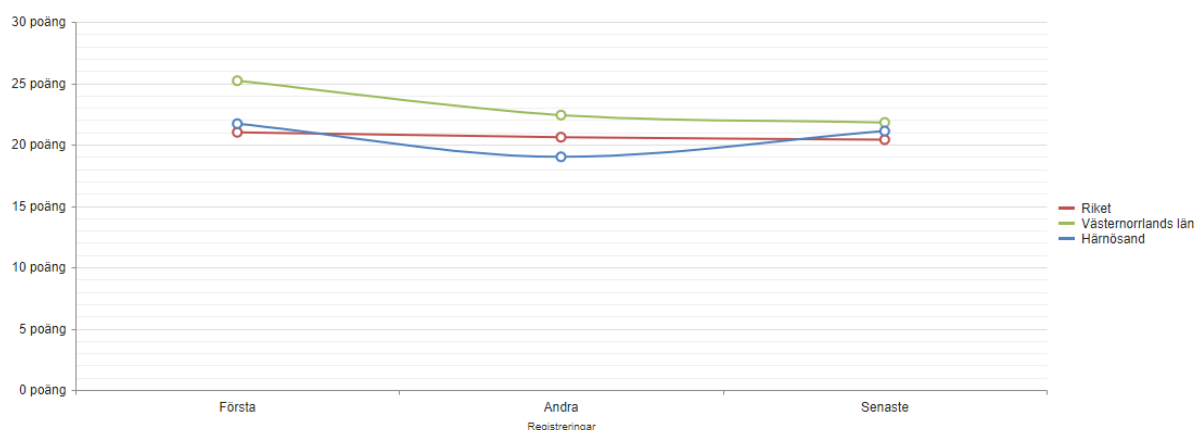
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) – drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom.

Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

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

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

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

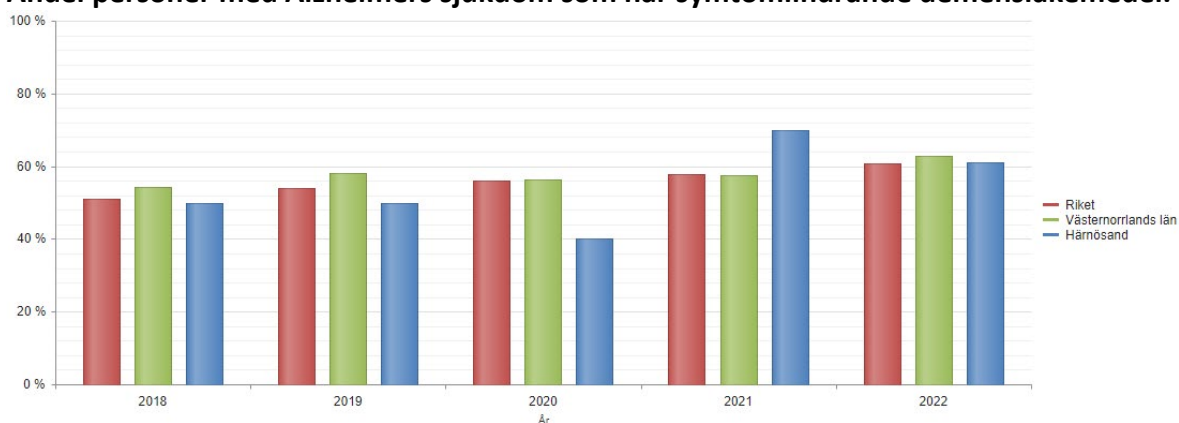


Om underlaget understiger 5 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2023-01-16

Figur 12. På aggregerad nivå i Härnösand förbättras den enskildes mående initialt, men BPSD ökar sedan successivt till tredje skattningstillfället. Låg nivå är bra.

Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel.

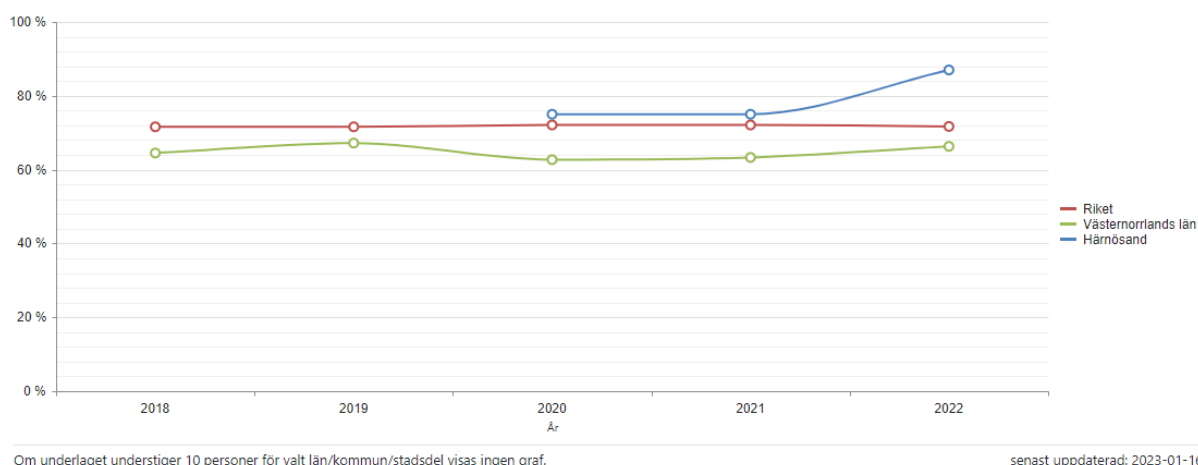


Om underlaget understiger 5 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2023-01-16

Figur 13. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som har symtomlindrande läkemedel har minskat under 2022. Målet är att resultatet ska öka successivt. Området skulle behöva lyftas i samverkan mellan kommun och region.

Andel personer som är smärtfria vid senaste registreringen varje år.



Figur 14. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som är smärtfria ligger över länet och riket och har ökat ytterligare under 2022 – 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 2022

TVå hemtjänstgrupper har utbildats till BPSD administratörer totalt: 21 personer (chef, planerare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, biståndshandläggare, undersköterskor) Övrig personal och vikarier har fått webbutbildningen BPSD.

I hemtjänsten är det två som har kunnat registreras i skarpa registret pga att det saknas samtycke eller demensdiagnos. Dock har registret använts i testdatabasen för att få tillgång till arbetssättet, 25 patienter.

BPSD-registret har använts i samband med handledning i särskilt boende, totalt 30 patienter i skarpa registret. Testdatabasen har använts vid skattning av 22 patienter (av samma anledning som ovan). Den certifierade utbildaren har även vid flera tillfällen varit ute på särskilda boenden och föreläst om registret i samband med APT, handlett biståndshandläggare och personal i hemtjänstgrupper.

Bilaga 5. Resultat kring olämpliga läkemedel

Nulägesmätning PPM läkemedel

Läkemedelskommittén i Region Västernorrland samarbetar sedan många år med kommunerna i länet för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. Genom att räkna läkemedel vid en bestämd dag per år erhålls värdefull information över utvecklingen inom regionen och mellan olika kommunområden.

När det gäller stående ordinerade läkemedel så har Härnösand legat kring genomsnittet i länet. Detta har dock förändrats under 2022. I särskilda boenden har antalet stående läkemedel ligger still på 8,7 läkemedel per patient och ligger nu över länssnittet, medan inom hemsjukvården har det ökat till 7,9 läkemedel per patient i snitt. Detta är lägst i regionen.

Andelen vidbehovsläkemedel har minskat inom både särskilda boende och hemsjukvård. Däremot har andelen patienter som har neuroleptika ökat, lika så (oxazepam) ett lugnande läkemedel – som är olämpliga att använda över tid till äldre. Där ligger Härnösand högst i länet och har ökat ytterligare från 2021.

Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

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

Figur 15. Antalet läkemedel per patient har ökat i särskilt boenden för äldre och sjunkit i ordinärt boende.

När det gäller symtombedömning inför läkemedelsgenomgång ligger kommunen på 85 procents genomförandegrad för särskilda boenden, vilket är högst i länet. När det gäller ordinärt boende är siffran bara 4 procent – vilket behöver förbättras.

Åtgärder

Resultaten från nulägesmätningen har analyserats och möten för återföring har genomförts med samtliga sjuksköterskor i förvaltningen. Samverkan kommer även ske med vård-/hälsocentraler i Härnösand tillsammans med ordförande för länets Läkemedelskommitté. Målet är att öka medvetenheten om de försämrade resultaten och att olämpliga läkemedel används mer frekvent i Härnösand.

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

Bilaga 6. Resultat kring senior alert och trycksår

Senior alert

Kommunen har ökat andelen som har fått en riskbedömning i särskilda boenden. Målet bör dock vara drygt 300 unika individer. I ordinärt boende saknas idag ett aktivt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. Dock pågår ett utvecklingsarbete kring teamarbete i hemtjänsten där riskbedömningar utifrån fall, trycksår, undernäring och munhälsa används, dock inte själva kvalitetsregistret under 2022.

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

Figur 16. Resultat från kvalitetsregistret Senior alert.

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

Senior alert, området Blåsdysfunktion

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

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

Trycksår

Andelen med trycksår har ökat i Härnösand mot 2021, och kommunen ligger nu något över rikssnittet.

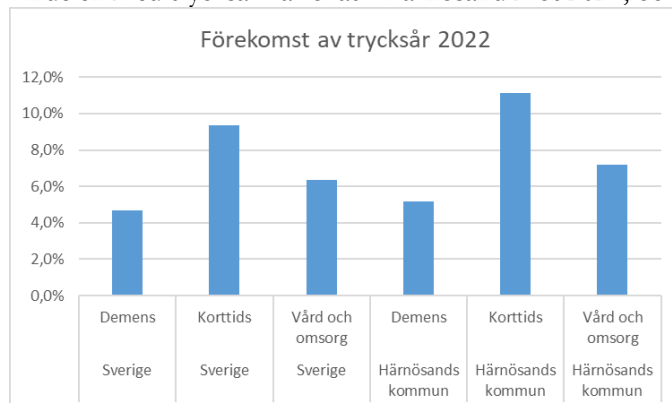
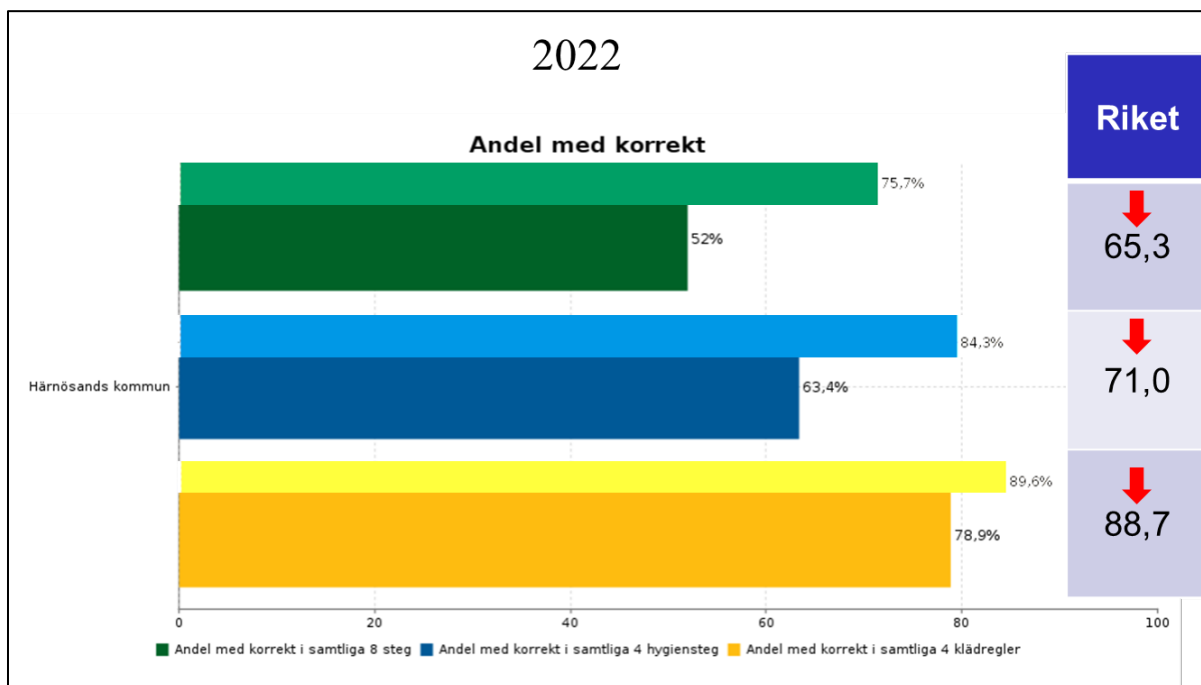


Diagram 14. Förekomst av trycksår i olika verksamheter under 2022.

Bilaga 7 PPM basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Ett första deltagande kring PPM BHK genomfördes våren 2021 med goda resultat i följsamhet av basala hygienrutiner. Kommunen står sig väl i jämförelse med övriga landet. I andra mätningen våren 2022 hade resultatet sjunkit, vilket även skett på det nationella planet.



Figur 17. Resultat PPM kring basala hygienregler och klädregler. Ljusare färger = resultat från 2021.

Analys och åtgärder

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

En åtgärd har varit att ta fram en digital självskattning, som personalen genomför fyra gånger per år, eller oftare om lokal enhetschef beslutar om detta. Resultat av denna självskattning får enhetschefen på en gång och kan sedan återföra det till sina medarbetare.

Ett nytt avtal kring vårdhygieniskt stöd från Regionen har tagits fram under 2022, där egenkontrollen kommer att ta ett större utrymme.

Bilaga 8. Nära vård och delprojektet teamsamverkan

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

Under 2022 har arbetet med Nära vård fortsatt bl.a. genom uppstart av ett projekt för att utveckla teamarbetet inom förvaltningen ”Teamarbete i samband med utskrivning från sjukhus”.

Effektmål i utvecklingsprojektet

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

Projektets mål

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

Inom ramen för projektet möjliggöra samverkan med Regionen.

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

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

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

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



Mats Collin, 0611- 34 83 40
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Biståndsbedömd tid som bas för ersättning av hemtjänst

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att ändra från att ersätta hemtjänstutförare via utförd tid till att ersätta hemtjänstutförare utifrån biståndsbedömd tid, samt

att förändringen träder i kraft från och med den 1 mars 2023.

Beskrivning av ärendet

Hemtjänsten inom kommunens egen verksamhet samt privat utförare ersätts utifrån utförd tid hos brukare. Detta föreslår nu Socialförvaltningen att det ändras till att hemtjänstutförare får ersättning utifrån biståndsbedömd tid.

De ersätts utifrån biståndsbedömd tid som blir grunden för planering och utförande av insatser. Den biståndsbedömda tiden ges till utföraren utifrån schabloner. Den utförda tiden hos brukarna kommer att kontrolleras så att beviljad tid utförs, samt för att säkerhetsställa att invånare får de insatser och tid de är beviljade.

Vidare följs utförd tid för att upptäcka behov av justering av schablontider. De schabloner som ger underlag för den biståndsbedömda tiden är testade och jämförda med andra kommuner som har schabloner och biståndsbedömd tid.

En viktig del i förändringen är att individuell biståndsbedömning alltid kvarstår och kommer att, sannolikt i ett fåtal fall, ske där enskild har väldigt stort behov som inte täcks av schablon. Där kommer det vara fortsatt möjligt att bevilja mer tid än vad schablonen ger.

Då utförande av vård och omsorgsåtgärd kräver dubbelbemanning, kommer det ersättas av specifik schablon.

En av anledningarna till att förvaltningen föreslår att gå över till biståndsbedömd tid är att öka hemtjänstutförarnas incitament att använda tiden effektivt. Möjligheten att förutse kostnadsutvecklingen blir lättare med biståndsbedömd tid.

Socialt perspektiv

Genom att ersätta hemtjänstutförare via biståndsbedömd tid och samtidigt följa och kontrollera utförd tid ökar säkerheten att den enskilde får den tid som denne har beviljats av biståndsbedömaren. Det ger också underlag till att följa tidsjusteringsbehov och hemtjänstutförares följsamhet mot biståndsbedömd tid.

Förslaget innebär ingen förändring avseende barnperspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Förändringen i sig innebär ingen förändrad påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Det ekonomiska perspektivet handlar i detta sammanhang främst om att den biståndsbedömda och utförda tiden blir två parametrar att följa, för att se om hemtjänstutföraren håller sig inom beviljad tid. Efter införandet av ersättning utifrån beviljad tid blir biståndsbedömningen kommunens huvudsakliga verktyg för att direkt påverka kostnadsutvecklingen och hemtjänstutförans verksamhet.

Juridiskt perspektiv

Möjligheten att följa biståndsbedömd tid kontra utförd tid ger förvaltningen bättre förutsättningar att säkerhetsställa att enskilda får beviljade insatser utförda utifrån bedömd och beviljad tidsåtgång. Myndighetsutövningen dvs. biståndsenheten bedömer tid utifrån individens behov och schablon och tiden styrs inte utifrån hemtjänstutförarens utförda tid.

Mats Collin
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1 Schablontider Hemtjänsten.

Schablontider Hemtjänst

Syftet med schablontider är att ha en gemensam syn på vilken tid som normalt åtgår att utföra service och personlig omvårdnad. Utifrån den enskildes behov ska en individuell bedömning av tidsåtgången alltid göras där det kan ske avsteg såväl minskning som en ökning av tiden jämfört med schablontiden.



Stöd i att bereda måltider

Stödet innebär att man kan vid beviljat behov få hjälp att värma mat, iordningställa frukost och fika. Det kan även innebära hjälp med duka fram/duka av samt diska.



Schablontid/tillfälle

Frukost 8 min/dag

Fika 8 min/dag

Lunch 8 min/dag

Middag 8 min/dag

Stöd i att inta måltider

Stödet kan innebära att man beviljas att få hjälp att dela maten, matas helt eller som sällskap för att se till så maten intas.



Schablon/tillfälle

Frukost 10 minuter

Lunch 10 minuter

Middag 10 minuter

Fika 10 minuter

Stöd i att duscha

Stöd i att duscha innebär att brukaren får hjälp vid duschmomentet



Schablontider/gång

Stöd i att duscha 20 minuter/tillfälle

Sammanfattning

Schablontider innehåller en tid/insats.

Om brukaren är beviljad exempelvis dusch 20 minuter innebär det endast duschmomentet (tvätta hår, kropp och torka kroppen).

Har brukaren mer behov av hjälp, dvs att ta på och av kläderna och förflyttningar tillkommer insatsen stöd i form av att klä på/av sig samt förflyttning.

Har däremot brukaren mindre behov av hjälp, tex att den endast har svårt att tvätta håret kan det generera mindre tid då omvårdnadspersonal är hos brukaren den tid det tar att tvätta håret.

De flesta insatserna är förenade med en schablontid men som kan ändras till mindre eller mer tid beroende på vilket behov brukaren har.



**Socialförvaltningen**Annika Öman,
annika.oman@harnosand.se

Socialnämnden

Dataskyddsombud

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att utse Henrik Bjerneld, informationssäkerhetssamordnare Härnösands kommun, till dataskyddsombud för socialförvaltningen, samt

att översända beslutet till integritetsmyndigheten (IMY).

Beskrivning av ärendet

Dataskyddsförordningen (GDPR) gäller som lag i alla EU:s medlemsländer från och med den 25 maj 2018. Förordningen stärker rättigheter för den enskilde när det gäller personlig integritet. De som behandlar personuppgifter behöver aktivt ta ansvar för att se till att förordningens regler följs och kunna visa det. I kommuner är det nämnderna = myndigheter som är personuppgiftsansvarig och även den som formellt ska utse dataskyddsombudet.

Enligt artikel 37 i dataskyddsförordningen ska alla offentliga myndigheter såsom kommuner och regioner utse ett dataskyddsombud. Det innebär att kommunstyrelsen och varje nämnd ska utse ett dataskyddsombud. Nämnden bör även utse en dataskyddsamordnare. Varje nämnd och styrelse är personuppgiftsansvariga.

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) är tillsynsmyndighet

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) är tillsynsmyndighet och är den som följer upp att myndigheterna följer förordningen.

Ett dataskyddsombuds uppgift är att informera och ge råd till personuppgiftsansvariga organisationen kring vilka skyldigheter som gäller enligt dataskyddsförordningen. Ombudet ska även bevaka att reglerna följs samt fungera som kontaktperson för Integritetsskyddsmyndigheten. Anmälan till tillsynsmyndigheten av dataskyddsombudet enligt artikel 37.7 i dataskyddsförordningen ska göras så snart det är möjligt för kommunstyrelse och nämnder. Dataskyddssamordnarens uppgift är att stödja dataskyddsombudet och se till att bland annat uppdatera och hantera register över behandling av personuppgifter.

Socialt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka detta perspektiv.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka detta perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet tillser att kommunstyrelsen uppfyller dataskyddsförordningens artikel 37.

Mats Collin
Förvaltningschef

Annika Öman
Nämndsekreterare



Socialnämnden

Ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS kvartal 4 2022

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att godkänna rapporteringen av ej verkställda beslut, samt

att rapporten delges kommunfullmäktige och revisionen för kännedom.

Beskrivning av ärendet

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

Följande beslut ska rapporteras en gång per kvartal:

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

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

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

Följande beslut ska rapporteras löpande:

- Ett beslut som har verkställts och som tidigare rapporterats som ej verkställt.

Ärenden som har avslutats av annan anledning.

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

Datum
2023-02-08Dnr
SOC/2022-000001

Socialhämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering skall ske en gång per kvartal.

Biståndsenheten har följande att rapportera:

Denna period finns det 17 ej verkställda gynnande beslut att rapportera. Det är sex beslut om Bostad med särskild service, gruppboende, tre beslut om kontaktperson SoL, fem beslut om kontaktperson LSS, två beslut om ledsagarservice LSS samt ett beslut om korttidsvistelse i familjehem LSS.

Barn- och familjeenheten har inget att rapportera.

Ekonomi- och vuxenenheten har inget att rapportera.

Socialt perspektiv

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

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Ekonomiskt perspektiv är att konsekvenser i form av vite kan ske.

Juridiskt perspektiv är att ytterst stärka rättssäkerheten för den enskilde som har beviljats bistånd.

Mats Collin
Förvaltningschef

Pär Hägglund
Enhetschef

Bilagor

Bilaga 1 Rapport ej verkställda beslut fjärde kvartalet 2022.



Rapport av ej verkställda beslut avseende fjärde kvartalet 2022 från Biståndsenheten

Tabell 1. Ej verkställda gynnande beslut

Typ av beslut	Lagrum	Datum för beslut	Orsak
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2021-01-28	Brist på boendeplats. Tackat nej ett tillfälle. Tackat nej till erbjudande om externa placeringar.
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2021-01-29	Brist på boendeplats. Tackat ja till erbjuden gruppboestad som öppnar våren 2023.
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2021-10-05	Brist på boendeplats. Tackat ja till erbjuden gruppboestad som öppnar våren 2023.
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2022-01-24	Brist på boendeplats.
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2022-02-10	Brist på boendeplats.
Gruppboestad LSS	9 § p. 9 LSS	2022-07-04	Brist på boendeplats.

Kontaktperson SoL	4 kap. 1 § SoL	2022-03-01	Kommer ej på matchningsmöten.
Korttidsvistelse i familjehem	9 § p. 6 LSS	2022-05-03	Utredning för annan insats pågår.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2022-03-01	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2022-06-15	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson SoL	4 kap. 1 § SoL	2022-02-14	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson SoL	4 kap. 1 § SoL	2022-08-25	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2022-07-25	Brist på uppdragstagare.

Ledsagarservice LSS	9 § p. 3 LSS	2022-03-04	Brist på uppdragstagare.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2022-05-25	Svarar inte vid kontakt.
Kontaktperson LSS	9 § p. 4 LSS	2022-02-21	Brist på uppdragstagare.
Ledsagarservice LSS	9 § p. 3 LSS	2022-03-14	Brist på uppdragstagare.



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

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag EK stöd ord ass sjukfrånvaro	1
	Avslag ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2
	Bifall EK stöd ord ass sjukfrånvaro	17
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	3
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	4
Summa beslut		32

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag bostad med särskild service 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Avslag ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	971
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	12
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	27
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	10
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	218
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	8
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	39
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	38
	Summa beslut	1341

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	BoF Placering i familjehem enligt SoL 6 kap 1§	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	1
	Kostnader i samband med insats	1
Summa beslut		4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	2
	Beslut att avskriva ärendet 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	34
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	29
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	Bistånd som avser skyddat boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	120
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	284
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	22
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	6
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	14
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	11
	Kostnader i samband med insats	5
	LVM Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut	1
	LVM Omedelbart omhändertagande 13 §	1
	LVM Omedelbart omhändertagande 13 §, upphävs 18 b §	2
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	3
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL förlängas	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	7
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	3
Summa beslut		578

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ensamkommandegruppen		
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	1
	Begäran om bistånd från annan kommun 2 Kap 4 § FB	1
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	1
	Utse utredare för adoptionsutredning enl 4 kap 14 § FB	1
	Överlämnat för rättslig prövning, faderskap	1
	Summa beslut	7

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	7
	BoF Vård enligt SoL avslutas	2
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	2
	Kostnader i samband med insats	11
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	2
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	7
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
Summa beslut		36

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	13
Summa beslut		13

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	4
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	27
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	3
	Kostnader i samband med insats	6
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 3 §	1
	LVU Dom om vård enligt 2 § LVU	2
	LVU Dom om vård enligt 3 § LVU	1
	LVU Omedelbart omhändertagande 6 § avslutas	2
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Miljö §2)	3
	LVU Omedelbart omhändertagande fastställs 8 §	4
	LVU Placering institution enligt 11 §	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	5
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	3
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
Summa beslut		87

ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
Gäller från och med 2023-02-06

Ansvar	Verksamhet	Ansvarsnamn	Attestant		Ersättare	Beloppsgräns Drift	Beloppsgräns2 Investering	Notering
74*	*	Socialnämnden	Mats Collin	mats.kollin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Generell attest ,
741010	*	Socialnämnden	Krister Fagerström McCarty	krister.mccarthy@harnosand.se	Birgitta Alevård och Margareta Tjernlund	50 000	50 000	Personliga utlägg presidiet
742010	*	Förvaltningsledning	Mats Collin	mats.kollin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Personliga utlägg kommundirektör,
74202*	*	Anhörigstöd, teknik o service	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500 000	
742021	*	Anhörig- och närståendestöd	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Linda Öjerhag	300 000	300 000	
742022	*	Teknik- och serviceenheten	Eva Nodin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Jenny Rydström, Per Hägglund	300 000	300 000	Nytt! Ansvar stängt 221231
742040	*	Biståndsenheten inkl personlig assistans, he	Linda Öjerhag	linda.ojerhag@harnosand.se	Per Hägglund	1 300 000	1 300 000	
742050	*	Administrativ enhet	Eva Nodin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Pär Hägglund, Linda Öjerhag	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
742051	*	Bemannning & planering	Eva Nodin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	Pär Hägglund, Linda Öjerhag	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
742070	*	Utveckling- och kunskapsstyringsenhet	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Linda Öjerhag	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743*	*	Individ- och familjeomsorg	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund,	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743010	*	Verksamhetschef IFO	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund,	500 000	500 000	
743020	*	Barn och familj	Helene Brändström	helene.brandstrom@harnosand.se	Solbritt Höglund, Mia Asplund, Paula Landqvist	300 000	300 000	
743030	*	Ekonomi och vuxen	Solbritt Höglund	solbritt.hoglund@harnosand.se	Helene Brändström	300 000	300 000	
743042	*	Bogården	Andreas Widinghoff	andreas.widinghoff@harnosand.se	Anette Innala	300 000	300 000	
744*	*	Kommunala hemtjänsten	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef ,
744010	*	Verksamhetschef Hemtjänst	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se		500 000	500 000	
744550	*	Hemtjänst Härnön	Anna-Maria Viklander	anna-maria.viklander@harnosand.se	Lillemor Elving	300 000	300 000	
744560	*	Hemtjänst Öbacka	Lillemor Elving	lillemor.elfving@harnosand.se	Anna-Maria Viklander	300 000	300 000	
744530	*	Hemtjänst Ångeparken	Anastasia Alexenko	anastasia.alexenko@harnosand.se	Ann-Charlotte Westerman	300 000	300 000	
744520	*	Hemtjänst Väst	Ann-Charlotte Westerman	ann-charlotte.westerman@harnosand.se	Anastasia Alexenko	300 000	300 000	
744510	*	Hemtjänst Nord	Anders Andersson	anders.andersson@harnosand.se	Anna Wikström	300 000	300 000	Nytt! (Tagit bort Beatrice Karlström)
744540	*	Hemtjänst Syd	Anna Wikström	anna.wikstrom@harnosand.se	Anders Andersson	300 000	300 000	Nytt! (Tagit bort Beatrice Karlström)
744600	*	Mötesplatser	Lillemor Elving	lillemor.elfving@harnosand.se	Anna-Maria Viklander	300 000	300 000	
744610	*	Nattpatrull	(TF) Helena G Lindholm	helena.lindholm@harnosand.se	Maritha Nordin	300 000	300 000	
745*	*	Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
745010	*	Verksamhetschef FS	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se		500 000	500 000	
745020	*	Boende vuxna och Elevhem	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Catharina Törnlund Nyberg, Marianne Sondell, Lena Gradin	300 000	300 000	
745030	*	Boende vuxna och Korttids	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	Marianne Sondell, Erika Norman, Elisabeth Norberg	300 000	300 000	
745040	*	Daglig verksamhet LSS 2	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist, Susanne Högberg, Catharina Törnlund Nyberg	300 000	300 000	
745050	*	Boende vuxna 1	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Erika Norman, Catharina Törnlund Nyberg, Gunnar Stam	300 000	300 000	
745060	*	Boende vuxna 2	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Lena Gradin, Elisabeth Norberg, Susanne Högglund	300 000	300 000	
745070	*	Daglig verksamhet LSS 1	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Gunnar Stam, Susanne Högberg, Catharina Törnlund Nyberg	300 000	300 000	
745080	*	Serviceb. vuxna och Sysseles.	Susanne Högglund	susanne.hoglund@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist, Gunnar Stam, Marianne Sondell	300 000	300 000	
745090	*	Boende vuxna Psykiatri	Catharina Törnlund Nyberg	catharina.tornlund.nyberg@harnosand.se	Elisabeth Norberg, Christina Ångman, Susanne Högglund	300 000	300 000	
745095	*	Boende vuxna 3	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman, Gunnar Stam, Elisabeth Holmqvist	300 000	300 000	
746*	*	Särskilt boende, äldreomsorg	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Linda Pettersson	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
746010	*	Verksamhetschef Säbo	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Linda Pettersson	500 000	500 000	
746020	*	Ålandsgården	Britt-Marie Söderqvist	britt-marie.soderqvist@harnosand.se	Margot Nordlund	300 000	300 000	
746030	*	Härnögården	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se	Jenny Nyberg	300 000	300 000	
746040	*	Adelhem	Jenny Rydström	jenny.rydstrom@harnosand.se	Liselott Pettersson	300 000	300 000	
746050	*	Koltrasten	Frida Norberg	frida.norberg@harnosand.se	Ingela Nordin, Britt-Marie Söderqvist	300 000	300 000	
746060	*	Högsjögården	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se	Britt-Marie Söderqvist	300 000	300 000	
746070	*	Brunnegården	Petra Bergfrost	petra.bergfrost@harnosand.se	Margot Nordlund, Jonny Unander	300 000	300 000	
746080	*	Korttidsenheten	Erika Backberg	erika.backberg@harnosand.se	Jeanette Svensson	300 000	300 000	Nytt! Tagit bort Ingela Davis
746090	*	Solbacken	Jonny Unander	jonny.unander@harnosand.se	Petra Bergfrost	300 000	300 000	
746105	*	Artillerigatan	Jeanette Svensson	jeanette.svensson@harnosand.se	Erika Backberg	300 000	300 000	Nytt! Tagit bort Ingela Davis





ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
Gäller från och med 2023-02-06

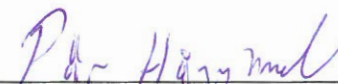
747*	*	Hälsa- och sjukvård	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
747010	*	Verksamhetschef HSL	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se		500 000	500 000	
747020	*	Hemsjukvård	Florentina Peci,	florentina.peci@harnosand.se	Sasha Alexander Cavic, Emelie Grundel	300 000	300 000	
747030	*	Boende/joursjuksköterskor	Sasha Alexander Cavic	sasha.cavic@harnosand.se	Emelie Grundel, Florentina Peci,	300 000	300 000	
747040	*	Rehabilitering	Emelie Grundel	emelie.grundel@harnosand.se	Sasha Alexander Cavic, Florentina Peci,	300 000	300 000	

Delegationsbeslut

Datum

2023-02-06

Underskrift


Pär Alvar Häggglund, biträdande förvaltningschef



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

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

avseende januari och februari 2023

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Förvaltningsrätten i Härnösand		Utseende av ombud i mål nr 4119-22, 2023-01-18.	
2.14	Förvaltningsrätten i Härnösand		Utseende av ombud i mål nr 2117-22, 2023-01-25.	
2.14	Förvaltningsrätten i Härnösand		Utseende av ombud i mål nr 4269-22, 2023-02-10.	
2.14	Förvaltningsrätten i Härnösand		Utseende av ombud i mål nr 7-23, 2023-02-08.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande

Planering Socialnämnden 2023

Mars

1. Ärende: **Avgift för matabonnemang och servicepaket**
Ansvarig Handläggare: Eva Forslöf
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 25
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att årligen uppdatera avgiften för matabonnemang och servicepaket enligt konsumentprisindex (KPI).
2. Ärende: **Verksamhetsbesök – uppföljning föregående år och plan för året.**
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Kvalitetsberättelse 2022**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

April

1. Ärende: **Avgifter och taxor**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
Övrig anteckning: Behov av ändring eller införande av nya.
2. Ärende: **Organisationsbidrag 2024 - BRIS**
Ansvarig Handläggare: Akram Heidari
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Maj

1. Ärende: **Fyramånadersrapport 2023**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Årsredovisningar IFO 2022/fyramånadersrapport placeringar barn och familj, vuxna placeringar, ek. bistånd och jobbsatsningen**
Ansvarig Handläggare: Helene Brändström och Solbritt Höglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

3. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – kvartal 1 2023**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterarna
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Årlig genomgång av dokumentet med uppdatering/revidering, alt. skrivelse till nämnd.
5. Information: **Gemensam familjehemsorganisation – GFO**
Håller i informationen: Elisabeth Högberg, Kommunförbundet
Övrig anteckning:

Juni

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Augusti

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – kvartal 2 2023**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
2. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari – juni 2023**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

September

1. Ärende: **Delårsrapport 2023**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: Inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning.
2. Ärende: **Årsredovisningar IFO 2022/delårsrapport placeringar barn och familj, vuxna placeringar, ek. bistånd och jobbsatsningen**
Ansvarig Handläggare: Helene Brändström, Solbritt Höglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Oktober

1. Ärende: **Verksamhetsplan 2024**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Internkontrollplan 2023 – I verksamhetsplanen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

November

1. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2024**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut – kvartal 3 2023**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Dokumenthanteringsplan Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterarna
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Årlig genomgång av dokumentet med uppdatering/revidering, alt. skrivelse till nämnd.

December

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Uppdatering av förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt lag om valfrihetssystem, LOV**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2019-11-21 § 208
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Ärendet utgick från sammanträdet i november

2. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden
3. Ärende: **Redovisa den digitala infrastrukturen i verksamheter och boenden**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund/Elisabeth Sjölander
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 12
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att för nämnden redovisa hur den digitala infrastrukturen ser ut i våra verksamheter och boenden. Och vad förvaltningen bedömer behöver göras för att säkerställa en stabil digitalinfrastruktur med god kvalitet.
4. Ärende: **Tidsplan och prioritetsordning för ökade kostnader - Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 15
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att tydliggöra en tidsplan samt prioritetsordning för ökade kostnader för nämnden.
5. Ärende: **Införandet av arbetsskobidrag**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2022-06-23 § 66
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att ta fram ett beslutsunderlag för införandet av arbetsskobidraget till fast anställd personal inom funktionsstöd och socialpsykiatri, hemtjänst, SÄBO, samt hemsjukvården.

2024

1. Ärende: **Rapportering av ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning: Fjärde kvartalet 2023 – Februari 2024.

[illegible]

Väntelista 2022 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	16	20	25	19	21	22	12	14	15	14	9	4
Vistas ordinärt boende	12	15	19	13	18	17	10	11	9	11	7	3
Vistas korttidsboende	3	4	5	5	2	4	1	2	6	3	2	1
Från annan kommun	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	4	5	6	2	6	13	11	11	6	4	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		1	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
Antal lediga äldrelägenheter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Behov gruppboende dementa	13	5	6	5	0	0	0	0	0	0	0	7
Vistas ordinärt boende	12	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	4
Vistas korttidsboende	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Från annan kommun	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	4	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		4	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal som fått erbjudande men tackat nej	7	5	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal lediga demenslägenheter		5	-	-	5	5	7	7	6	7	2	-
Totalt väntande	29	25	31	24	21	22	12	14	15	14	9	11

Väntelista Omsorgen 2023

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av Gruppbostad	6*											
Väntat mer än 3 månader	6											
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	1											
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-											
Behov Servicebostad	0											
Väntat mer än 3 månader	-											
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-											
Antal som fått erbjudande men tackat nej	-											
Behov Socialpsykiatriskt boende	1											
Väntat mer än 3 månader	-											
Väntat mer än 3 månader och tackat nej	-											
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1											
Totalt väntande	7											

**Av de 6 i kö har 2 av dessa tackat JA till lägenheter på nya gruppboenden Flöjtgatan 50, prel inflytt 1/5-23*

Väntelista Omsorgen 2022

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

*Av de 6 i kö har 2 av dessa tackat JA till lägenheter på nya gruppboenden Flöjtgatan 50, prel inflytt 1/5-23.

Reglemente- Ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda 2023-2026

Dokumentnamn	Reglemente – Ekonomiska ersättningar ledigheter för förtroendevalda 2023 - 2026		Dokumenttyp Reglemente	
Fastställd/upprättad av	Kommunfullmäktige		Datum 2022-10-22	Diarienummer 2021-369
Dokumentansvarig/processägare	Kommunfullmäktiges presidium	Version 1.1	Senast reviderad 2022-10-22	Giltig t o m 2026-12-31
Dokumentinformation	Reglerar ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda i Härnösands kommun			
Dokumentet gäller för	Alla förtroendevalda i Härnösands kommun			
Annan information	Kommunfullmäktiges presidium har tolkningsföreträde av reglementets innehåll			



Innehåll

1	Ekonomiska ersättningar för förtroendevalda	3
	Förtroendeuppdrag som omfattas av bestämmelserna	3
	Ersättningsberättigade sammanträden m.m.	3
	Årsarvoden 1-30 procent	4
	Särskilda regler för ordförande	4
	Årsarvoden överstigande 31 procent	4
	Gruppledare i kommunfullmäktige	5
	Maximala årsarvoden	5
	Sammanträdes- och förrättningsarvoden	5
	Förlorad arbetsinkomst	5
	Särskilda arbetsförhållanden m.m.	6
	Förlorad semesterförmån	6
	Förlorad pensionsförmån	6
	Resekostnader och traktamentsersättning	6
	Kostnader för barmtillsyn	7
	Kostnader för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk	7
	Särskilda kostnader för förtroendevald med funktionsnedsättning	7
	Övriga kostnader	7
	Förutsättningar för utbetalning av begärd ersättning	7
	Utbetalning av förtroendevaldas ersättning	8
2	Administrativt stöd	9
	Arbetsplats	9
	Mobiltelefon	9
	Digital utrustning	9
	Möteslokaler	10
	Övrigt	10
3	Ledigheter m.m.	11
	Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om 1-39 procent av heltid 11	
	Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om minst 40 procent av heltid	11
4	Övrigt	13
	Tolkning av arvodesregler	13
	Omfördelning av arvode	13
5	Månadsarvoden	14
6	Bilaga 1 Antal förtroendevalda i nämnder, styrelser och bolag	17

1 Ekonomiska ersättningar för förtroendevalda

Förtroendeuppdrag som omfattas av bestämmelserna

1 §

Dessa bestämmelser gäller förtroendevalda som avses i 4 kap 1 § kommunallagen samt för förtroendevalda i de kommunala bolagen. Tolkning och tillämpning av dessa bestämmelser åligger kommunfullmäktiges presidium.

Ersättningsberättigade sammanträden m.m.

2 §

Tjänstgörande ledamöter, närvarande ersättare och andra förtroendevalda som i kallelse medgetts närvarorätt, har rätt till ersättning enligt vad som närmare anges i 6-10 §§, samt 13-20 §§ för

- a) Sammanträde med kommunfullmäktige, fullmäktigeberedning, kommunstyrelse och övriga nämnder, nämndutskott, nämndberedningar, styrelsemöte inom kommunägt bolag samt för revisorernas sammanträden (även de kommunalvalda revisorernas sammanträden inom de kommunägda bolagen),
- b) Sammanträden med projektgrupper och arbetsgrupper,
- c) Justering av protokoll, när särskild tid och plats bestämts. Gäller endast justering av fullmäktiges protokoll.
- d) Det sammanträde (ett) med partigrupp som hålls med anledning av, eller i direkt anslutning till, sammanträde med kommunfullmäktige, kommunstyrelse, kommunstyrelsens au eller nämnd. Vid synnerliga skäl kan ytterligare sammanträde påkallas efter samråd med ordförande,
- e) Konferens, informationsmöte, studiebesök, studieresa, kurs eller representativa uppdrag som rör kommunal angelägenhet och kan styrkas med närvaroförteckning, protokoll eller liknande. Ersättning utgår under förutsättning att deltagandet beslutats av respektive nämnd,
- f) Förhandling eller förberedelse inför förhandling med personalorganisation eller annan motpart till kommunen,
- g) Överläggning med företrädare för annat kommunalt organ än det den förtroendevalde själv tillhör,
- h) Sammankomst med kommunalt samrådsorgan eller intressesammansatt organ,
- i) Överläggning med förvaltningschef eller annan anställd¹,
- j) Presidiemöte eller au-möte inom fullmäktige, nämnd eller utskott,
- k) Besiktning eller inspektion,
- l) Överläggning med utomstående myndighet eller organisation,
- m) Fullgörande av granskningsuppdrag inom ramen för revisionsuppdrag.

¹ Tf förvaltningschef eller kontorschef

Årsarvoden 1-30 procent

3 §

Förtroendevalda som innehar förtroendeuppdrag motsvarande högst 30 procent av heltid har rätt till årsarvode med belopp enligt bilaga. Förutom årsarvoden utgår sammanträdesersättning samt ersättning för förlorad arbetsinkomst för

- Sammanträden med berörd nämnd, utskott eller partigrupp,
- Presidieberedning
- Deltagande i konferens, kurs, studieresa eller representativa uppdrag där nämnden beslutat om deltagande,
- Sammanträde med annan kommunal nämnd eller styrelse i kommunägt företag,
- Deltagande i besiktning eller inspektion

Årsarvudet motsvarande högst 30 procent av heltid ska bland annat täcka följande arbetsuppgifter:

- Rutinmässigt följa/leda förvaltningen eller verksamhetens arbete
- Överläggningar med tjänsteman eller annan anställd
- Genomgång och beredning av ärenden med sekreterare, föredragande eller annan anställd i anledning av sammanträden, besiktning, förrättning eller dylikt.
- Besök på förvaltningar för information, utanordning eller påskrift av handling
- Mottagning av allmänheten, telefonsamtal och dylikt.
- Utövande av delegationsbeslut
- Överläggningar med företrädare för andra kommunala organ eller med icke kommunala organ.
- Restid i anledning av ovan uppräknade åtgärder.

Särskilda regler för ordförande

4 §

Ordförande i nämnd eller bolag har inte rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst för sammanträden med den nämnd eller styrelse ordförandeskapet gäller eftersom det ingår i ordförandens arvoderade huvuduppdrag.

Årsarvoden överstigande 31 procent

5 §

Förtroendevalda som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande lägst 31 procent av heltid har rätt till årsarvoden med belopp enligt bilaga.

Förutom årsarvoden utgår sammanträdesersättning endast för sammanträden med fullmäktige och fullmäktigegrupp. För förtroendevalda med årsarvode om lägst 31 procent utgår ingen ersättning för förlorad arbetsinkomst.

Gruppledare i kommunfullmäktige**6 §**

Gruppledare har rätt till ett årsarvode, belopp framgår enligt bilaga.

Gruppledarna har rätt till arvode och ersättning för förlorad arbetsinkomst för möten de kallats till i rollen som gruppledare.

Möten med gruppledarna kan endast sammankallas av fullmäktiges presidium.

Gruppledare ansvarar för att innan fullmäktige meddela kommunledningskontoret om vilka ledamöter som anmält frånvaro

Maximala årsarvoden**7 §**

Inga förtroendevalda kan få årsarvode överstigande 100 procent, med undantag för kommunstyrelsens ordförande som uppbär årsarvode om 120 procent.

Sammanträdes- och förrättningsarvoden**8 §**

Förtroendevalda har rätt till ersättning per sammanträde eller förrättning med belopp enligt bilaga,

Förtroendevalda som samma dag deltar i flera sammanträden äger rätt till ersättning för högst två av dessa.

Förlorad arbetsinkomst**9 §**

För att få ersättning för förlorad arbetsinkomst ska den förtroendevalda lämna in ett intyg där aktuell timlön framgår. Intyget ska lämnas till nämndens sekreterare. Intyget måste förnyas årligen. Vid eventuella löneförändringar, eller andra förändringar som kan påverka ersättningens storlek ska omgående ett nytt intyg lämnas in.

10 §

Ersättning betalas ut för den faktiska sammanträdestiden samt eventuell restid till/från sammanträdet. Om ersättning ska betalas ut för ytterligare tid utöver detta krävs ett intyg från arbetsgivaren.

11 §

Förtroendevald som kan påvisa förlorad arbetsinkomst men inte till vilket belopp har rätt till ersättning grundad på den sjukpenninggrundande inkomsten SGI. Om SGI inte utgör tillräcklig grund för fastställande av förlorad arbetsinkomst har den förtroendevalde möjlighet att styrka denna på annat sätt. Den förtroendevalde ska, vid varje års ingång, till nämndens sekreterare lämna ett intyg där aktuell SGI framgår.

12 §

Rätten till ersättning inkluderar även nödvändig tid för resa till och från sammanträdesplats samt tid för praktiska förberedelser föranledda av detta.

Särskilda arbetsförhållanden m.m.**13 §**

Rätten till ersättning enligt § 8 inkluderar nödvändig ledighet för förtroendevald med oregelbundna arbetstider eller särskilda arbetsförhållanden i övrigt när det inte kan anses skäligt att den förtroendevalde skall fullgöra sin ordinarie arbetstid i anslutning till sammanträde eller motsvarande.

Förtroendevalda utan fast anställning som behöver tacka nej till arbetspass på grund av sammanträde med fullmäktige, nämnd eller styrelse har rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

För att ersättning för sådan tid ska betalas ut krävs ett intyg från arbetsgivaren.

Förlorad semesterförmån**14 §**

Förtroendevalda, som på grund av uppdrag åt Härnösands kommun gått miste om betald semesterdag/semesterersättning, har rätt till ersättning för detta.

Yrkanden om ersättning för förlorad semesterförmån ska styrkas av arbetsgivare eller dess representant. Intyg som styrker förlorad semesterförmån inlämnas årsvis till lönenheten.

Förlorad pensionsförmån**15 §**

Förtroendevalda omfattas av pensionsbestämmelsen OPF-KL18.

Förtroendevalda som sedan tidigare omfattas av PBF kvarstår i denna bestämmelse.

Bestämmelser i OPF-KL18 (Omställningsstöd och Pension för Förtroendevalda inom kommuner och landsting) reglerar pensionsavsättning för förtroendevalda som tidigare omfattas av OPF-KL14 eller som tillträder vid valet 2018 och inte tidigare omfattas av PBF.

Resekostnader och traktamentsersättning**16 §**

Ersättning för resekostnader vid sammanträde eller förrättning inom kommunen utgår för färdstätt som innebär lägsta möjliga kostnad och minst påverkan på miljön.

Resekostnader till och från sammanträdesplats eller motsvarande ersätts med utgångspunkt från folkbokföringsadressen. Traktamenten utgår i enlighet med de kommunala traktamentsavtalen.

Resekostnader för resa med taxi ersätts endast om berörd nämnds presidium beslutar godkänna det.

De förtroendevalda som sammantaget uppbär årsarvode motsvarande lägst 31 procent omfattas ej av § 16

Kostnader för barntillsyn

17 §

Ersättning utgår för påvisade kostnader, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, för vård och tillsyn av barn som tillhör den förtroendevaldes familj och som ej fyllt 10 år. Om särskilda skäl föreligger kan ersättning utgå även för tillsyn av äldre barn. Ersättning betalas dock med högst 1 procent av grundbeloppet. Ersättning betalas inte för tillsyn, som utförs av egen familjemedlem eller av annan närstående och inte heller för tid då barnet vistas i den kommunfinansierade barnomsorgen.

Kostnader för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk

18 §

Ersättning utgår för påvisade kostnader, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk person som vårdas permanent i den förtroendevaldes hem.

Särskilda kostnader för förtroendevald med funktionsnedsättning

19 §

Ersättning utgår, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, till förtroendevald med funktionsnedsättning för särskilt uppkomna kostnader som ej ersätts på annat sätt. Här avses kostnader för resor, ledsagare, uppläsning av handlingar eller liknande.

Övriga kostnader

20 §

För övriga kostnader än de som omfattas av §§ 14-19 utges ersättning om den förtroendevalde kan påvisa att särskilda skäl förelegat. Ersättning utges ej om den förtroendevalde bedöms ha rimliga möjligheter att omdisponera arbete eller på annat sätt kunna förhindra kostnadens uppkomst.

Ersättning för övriga kostnader ersätts endast om berörd nämnds presidium beslutar godkänna det.

Förutsättningar för utbetalning av begärd ersättning

21 §

För att få ersättning skall den förtroendevalde styrka uppkomna kostnader och anmäld närvaro. Deltagande vid förrättning som faller utanför den ordinarie nämndsorganisationen ska styrkas med närvarolista eller protokoll.

Uppvisad kallelse till förrättning räcker ej för utbetalning av arvode.

Utbetalning av förtroendevaldas ersättning**22 §**

Årsarvoden utbetalas med en tolfedel per månad. Ersättningen för redovisat sammanträde eller förrättning utbetalas vid närmast påföljande löneutbetalningstillfälle.

2 Administrativt stöd

Arbetsplats

23 §

Kommunfullmäktiges ordförande, förtroendevalda eller person med förtroendeuppdrag med ett månadsarvode på minst 50 procent har rätt till en kontorsarbetsplats. Detta omfattar

- del av möblerat rum i kommunens lokaler
- bärbar dator samt dockningslist med skärm enligt gällande kommunstandard inklusive internetuppkoppling, e-post-adress harnosand.se, standardprogram samt tillgång till nätverksskrivare
- telefonanknytning och telefon
- postfack för internpost och inkommande post
- tillgång till kopiator
- tillgång till lokaltidning.

Mobiltelefon

24 §

Kommunfullmäktiges ordförande, person med förtroendeuppdrag med ett månadsarvode på minst 50 procent samt ordförande/vice ordförande i nämnder har rätt till mobiltelefon inklusive abonnemang som beställs genom kommunens försorg inom ramen för gällande ramavtal.

Kommunens riktlinjer för mobiltelefon gäller även för förtroendevalda med rätt till mobiltelefon inklusive abonnemang.

Digital utrustning

25 §

Förtroendevalda i Härnösands kommun har rätt till den digital utrustning som behövs för att utföra uppdraget. Den digitala utrustningen kan till exempel vara bärbar dator eller iPad. Utrustningen beställs genom kommunens försorg.

Ledamoten disponerar utrustningen under mandatperioden. Efter mandatperiodens slut, eller om ledamoten avgår under mandatperioden, ska utrustningen med tillbehör återlämnas.

Vilken digital utrustning som behövs till respektive uppdrag beslutas av fullmäktiges presidium.

Vid upphörande av uppdrag ska den förtroendevalda kunna köpa loss iPad till restvärdet, dock lägst 300 kr.

Om iPad eller dator inte lämnas tillbaka inom en månad efter att Kommunfullmäktige behandlat ärendet om uppdragets avslut debiteras den förtroendevalde datorns/iPadens restvärde dock lägst 1000:-

Möteslokaler**26 §**

Gruppledare har rätt att kostnadsfritt disponera sammanträdesrum i kommunens kontorslokaler för möten med sin partigrupp inför kommunfullmäktige, nämndsmöten eller styrelsemöten i kommunala bolag.

Denna rätt omfattar inte andra politiska möten, t ex medlemsmöten med partiet, föreningsmöten mm. Sammanträdesrummen i kommunens kontorslokaler är avsedda för möten anordnade av kommunen.

Övrigt**27 §**

All utrustning enligt ovan ägs av kommunen. När förtroendevald eller person med förtroendeuppdrag lämnar sitt uppdrag ska utrustningen återlämnas till kommunen.

28 §

Samtliga förtroendevalda och personer med förtroendeuppdrag ska ha en e-postadress harnosand.se. Kommunens kommunikation med förtroendevalda sker via harnosand.se-adressen. Detta gäller även de kommunala bolagen.

3 Ledigheter m.m.

Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om 1-39 procent av heltid

29 §

För förtroendevald som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande 1-39 procent av heltid gäller punkterna a) och b) nedan

- a) Om den förtroendevalde på grund av sjukdom ej kan fullgöra sitt uppdrag ska månadsarvodet reduceras. Anmälan skall göras till berörd nämnd/HR-avdelning. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad,
- b) Förtroendevald kan erhålla ledighet från uppdrag av annan orsak än punkten a). Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag, oavsett månad.

Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om minst 40 procent av heltid

30 §

Förtroendevald som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande minst 40 procent av heltid omfattas av nedanstående bestämmelser

Förtroendevald har rätt till betald ledighet från förtroendeuppdraget.

Ledigheten motsvarar 32 arbetsdagar per år,

Heltidsengagerad förtroendevald anses fullgöra en arbetsvecka om 40 timmar. För deltidsengagerad förtroendevald som fullgör mindre än fem arbetsdagar per helgfri vecka, beräknas en ledighetskoefficient på samma sätt som för arbetstagare i kommunen,

- a) För varje ledighetsdag utgår ett dagstillägg som utgör 18,4% av årsarvodet, dividerat med 365. Dagstilläggen, 32 stycken, utbetalas i juli månad, oavsett när under året ledigheten tas ut.
- b) Förtroendevald som p.g.a. sjukdom är oförmögen att fullgöra sitt uppdrag har rätt till ledighet och erhåller arvode motsvarande sjuklön i enlighet med sjuklönelagen och kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser. Anmälan skall göras till berörd nämnds sekreterare/HR – avdelning. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag, oavsett månad,
- c) Förtroendevald har rätt till ledighet när föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning utges från Försäkringskassan. Den förtroendevalde erhåller också föräldrapenning i enlighet med Allmänna Bestämmelser. Anmälan skall göras till berörd nämnds sekreterare/HR-kontor. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad,
- d) Under ledighet för enskilda angelägenheter kan förtroendevald, om synnerliga skäl finns, medges behålla månadsarvodet under högst 10 arbetsdagar per kalenderår. Som synnerliga skäl ska anses nära anhörigs svårare sjukdom eller bortgång, begravning och gravsättning av urna samt bouppteckning efter sådan anhörig. Med

nära anhörig avses exempelvis make, maka, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon, svärföräldrar, barnbarn samt mor- och farföräldrar. Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium,

- e) Förtroendevald kan erhålla ledighet från uppdraget av annan orsak än punkterna a-d. Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad.

4 Övrigt

Tolkning av arvodesregler

31 §

Fullmäktiges presidium har tolkningsrätt för reglementet, och eventuella oklarheter eller skiljaktigheter avgörs av dem.

Omfördelning av arvode

32 §

Nämndernas presidium kan välja att omfördela arvudet inom sig. Beslut om en sådan omfördelning tas av fullmäktige.

5 Månadsarvoden

Årsarvoden m.m. 2023-2026.

Årsarvoden beräknas på ett arvode för en riksdagsledamot. 80 % av ett riksdagsarvode utgör 100 % i Härnösands kommun. Arvodet uppräknas årligen den 1 januari utifrån de ändringar som skett i riksdagsledamöternas arvoden.

Kommunfullmäktige

Ordförande: 20 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Gruppledare

Gruppledare: 3 %

Kommunstyrelse

Ordförande: 120 %

Förste vice ordförande: 100 %

Andre vice ordförande: 100 %

Arvodena för de vice ordförandena i kommunstyrelsen kan delas upp på flera personer, dock bara inom respektive politiskt block.

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Ordförande, förste och andre vice ordförande arvoderas genom ordförandeskap i kommunstyrelsen, ingen ytterligare ersättning utgår för ordförandeskap i arbetsutskottet.

Ledamot och ersättare: 3 %

Skolnämnd

Ordförande: 80 %

Förste vice ordförande: 15 %

Andre vice ordförande: 15 %

Socialnämnd

Ordförande: 85 %

Förste vice ordförande: 20 %

Andre vice ordförande: 20 %

Samhällsnämnd

Ordförande: 75 %

Förste vice ordförande: 15 %

Andre vice ordförande: 15 %

Arbetslivsnämnd

Ordförande: 50 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Härnösand Energi & miljö AB

Ordförande: 25 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Ledamot: 3 %

AB Härnösandshus

Ordförande: 20 %

Förste vice ordförande: 5 %

Andre vice ordförande: 5 %

Ledamot: 3 %

Technichus Mittsverige AB

Ordförande: 10 %

Förste vice ordförande: 5 %

Andre vice ordförande: 5 %

Ledamot: 3 %

Mellersta Norrlands Pensionsstiftelse

Ordförande: 2 %

Valnämnd

	<u>Valår</u>	<u>Icke valår</u>
Ordförande:	10 %	2 %
Förste vice ordförande:	5 %	1 %
Andre vice ordförande:	5 %	1 %

Ersättning 200 kronor/timmen ges till valnämndens ledamöter för arbete i samband med valdagen samt arbete dagen före valdagen.

Revisorer

(3 % i kommunala bolag)

Ordförande: 25 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Ledamot: 5 %

Överförmyndarnämnden

Ordförande: 26 %

Vice ordförande 10 %

Sammanträdes- och förrättningsarvode

För ersättningsberättigade sammanträden och förrättningar utgår ersättning med 700 kronor per sammanträde eller förrättningsdag.

Justering av protokoll

Nämnd - ledamot i nämnd erhåller 0,5 sammanträdesarvode samt reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst vid justering av protokoll

Fullmäktige – ledamot i fullmäktige erhåller sammanträdesarvode samt reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst vid justering av protokoll

6 Bilaga 1 Antal förtroendevalda i nämnder, styrelser och bolag

Nämnder

Namn	Ordinarie ledamöter	Ersättare
Arbetslivsnämnden	9	7
Kommunstyrelsen	15	15
Kommunstyrelsens AU	7	7
Krisledningsnämnd	7	7
Revisorer	1 per parti som finns i KF	-
Samhällsnämnden	11	7
Skolnämnden	11	7
Socialnämnden	11	7
Valnämnd	5	5
Överförmyndarnämnden	7 varav 4 väljs av Härnösands kommun	7 varav 4 väljs av Härnösands kommun

Kommunala bolag

Namn	Ordinarie ledamöter	Ersättare
Härnösandshus	7	5
Härnösands Energi och Miljö AB	7	7
Technichus MittSverige AB	5	3

Delegationsordning kommunstyrelsen 2023-2026

Version 1.0

Dokumentnamn	Delegationsordning kommunstyrelsen 2023-2026		Dokumenttyp Styrdokument	
Fastställd/upprättad av	Kommunstyrelsen		Datum 2022-12-30	Diarienummer KS2022-000529
Dokumentansvarig/processägare	Kommunstyrelseförvaltningen	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m 2026-12-31
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för	Kommunstyrelsen och kommunstyrelseförvaltningen			
Annan information				



Innehållsförteckning

1.	Allmänt om delegation	3
1.1	Varför delegation?	3
1.2	Vem kan vara delegat?	3
1.3	Vad innebär delegation?	3
1.4	Vad är en delegationsordning?	3
1.5	Rättsverkan, återkallelse och jäv	3
1.6	Vilka ärenden får inte delegeras?	4
1.7	Vem ersätter?	4
1.8	Vidaredelegation?	4
1.9	Registrering och anmälan av delegationsbeslut?	4
1.10	Delegationsbeslut eller verkställighet?	5
2.	Teckningsrätter	6
3.	Ekonomifrågor	8
4.	Mellersta Norrlands Pensionsstiftelse (MNP)	10
5.	Kultur	11
6.	Mark och exploatering	12
7.	Upphandling	13
8.	Personalfrågor	14
9.	Övriga frågor som hanteras av kommunstyrelsen	18

1. Allmänt om delegation

1.1 Varför delegation?

Enligt kommunallagen har de förtroendevalda det politiska ansvaret för verksamheten i sin helhet, vilket innefattar beredning, beslut och genomförande. Nämndens beslutanderätt kan dock flyttas genom delegation. Detta görs för att avlasta nämnden (även kommunstyrelsen är en nämnd) från rutinärenden, vilket ger mer utrymme för hantering av särskilt betydelsefulla och principiella ärenden, samt för att skapa en effektivare verksamhet genom att beslutsvägarna blir kortare och handläggningen snabbare.

1.2 Vem kan vara delegat?

En delegat är en person eller ett organ som fått beslutanderätt genom delegation. Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen får nämnden delegera sin beslutanderätt till ett utskott, till en ledamot eller ersättare inom den egna nämnden eller till en anställd inom kommunens organisation. Det är dock inte tillåtet att delegera till en uppdragstagare, konsult eller entreprenör. Delegering till en tjänsteman är alltid individuell, det går inte att delegera beslutanderätt till en grupp personer. I denna delegationsordning delegeras till befattningar och funktioner, inte till namngivna personer.

1.3 Vad innebär delegation?

En delegat agerar i stället för nämnden. Delegaten fattar beslut på nämndens vägnar, så det är nämnden som är juridiskt ansvarig. Det betyder att delegatens beslut kan överklagas på samma sätt som ett nämndbeslut.

1.4 Vad är en delegationsordning?

En delegationsordning är en lista över de ärendetyper där nämnden beslutat att delegera sin beslutanderätt. Där anges delegater samt ibland även ersättare. I delegationsordningen anges på vilken nivå beslut får fattas.

1.5 Rättsverkan, återkallelse och jäv

Beslut som är fattade med stöd av delegation har samma rättsverkan som om de fattats av nämnden. Nämnden kan när som helst återkalla eller ändra ett givet delegationsuppdrag, exempelvis om man anser att en delegat inte fullgjort sina uppgifter enligt nämndens intentioner. Detta kan göras generellt eller i ett särskilt ärende. Däremot kan nämnden inte ändra ett redan fattat delegationsbeslut. Dock kan delegaten själv ompröva och ändra sitt tidigare beslut (37 § förvaltningslagen). Beslut kan överklagas av den/de som berörs.

Om delegaten anser att ett ärende är svårbedömt eller av annan orsak inte vill besluta, ska ärendet föras upp till nämnden för beslut. Vid tveksamhet skall delegat samråda med överordnad. Likaså ska nyanställd befattningshavare under en inledningsperiod, vars längd respektive chef fastställer, samråda med överordnad innan beslut fattas. Om en delegat är jävig i ett ärende får delegaten inte fatta beslut i ärendet. I enlighet med förvaltningslagens jävsregler ska ärendet genast anmälas till förvaltningschefen, vilken utser en ersättare för delegaten.

Delegat får inte besluta i ärenden som innehåller principiella ställningstaganden, går emot tidigare praxis eller där praxis saknas. Dessa ärenden ska hanteras av nämnden. Samma gäller om ärendet kan antas vara av stort politiskt värde.

1.6 Vilka ärenden får inte delegeras?

Enligt 6 kap. 38 § kommunallagen får en nämnd inte delegera beslutanderätten i följande typer av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras. (avser ärenden som omfattas av speciallagstiftning och där det uttryckligen står att vissa ärendetyper inte får delegeras).

Om delegaten bedömer att någon av dessa förutsättningar föreligger ska ärendet hanteras av nämnden, trots att ärendetypen är delegerad.

1.7 Vem ersätter?

Vid laga förfall får ersättare överta beslutanderätten från ordinarie delegat. Med laga förfall avses att delegaten inte är i tjänst på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet, jäv eller liknande. Ersättaren ska följa samma regler som delegaten och ersättarens beslut har samma rättsverkan som delegatens. Om ordinarie delegat (inklusive ersättare, vikarie och ställföreträdande) har förfall och beslut inte bör dröja ska ärendet avgöras av delegatens närmaste chef. Delegationen omfattar delegatens ansvarsområde enligt avtal och/eller organisationsplan. Kommundirektören har rätt att fatta beslut i samtliga tjänstemannadelegaters ställe.

Vikarierande chefer och tillförordnade chefer under begränsad tid på olika nivåer inom förvaltningen ska ha samma beslutsbefogenheter som den de vikarierar för. Beslutsbefogenheter för biträdande chefer anges i varje specifikt fall.

1.8 Vidaredelegation?

Förvaltningschefen har med stöd av 7 kap.6 § kommunallagen rätt att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd, om nämnden har medgivit detta. Vidaredelegation är dock bara tillåten i ett steg, vilket innebär att den som mottar en vidaredelegation från förvaltningschefen inte kan delegera beslutanderätten vidare.

En nämnd har samma möjligheter att ingripa i vidaredelegation som i vanlig delegation. Den som delegerar har ansvar för att den som får delegation har insikt om vad beslutsbefogenheterna innebär samt kompetens att fatta besluten.

1.9 Registrering och anmälan av delegationsbeslut?

I princip gäller samma formregler för delegationsbeslut som för nämndbeslut. Detta innebär att det alltid skall finnas någon form av skriftlig dokumentation för de beslut som fattas med stöd av delegation.

Varje beslut ska innehålla uppgift om:

- vem som beslutat
- när beslutet tagits
- vad beslutet avser

Delegationsbeslut ska enligt 7 kap. 8 § kommunallagen anmälas till nämnden och nämnden får själv avgöra i vilken form detta ska ske. Observera att nämnden inte ska godkänna delegationsbesluten, utan delegatens beslut gäller, såvida det inte blir ändrat vid överklagande. Anmälan till nämnden syftar istället på att fastställa tidpunkten då besvärstiden börjar löpa när det gäller överklagande enligt kommunallagen, så kallad laglighetsprövning. Anmälan görs även för att nämnden ska ha möjlighet att avgöra huruvida delegaten fullgör sitt uppdrag enligt nämndens intentioner.

Verkställighetsbeslut omfattas inte av anmälningsskyldigheten.

Om nämndens ordförande har fattat beslut i brådskande ärenden ska dessa beslut anmälas till nämnden vid dess nästkommande sammanträde.

Om förvaltningschefen vidaredelegerat beslutanderätt till anställd, ska dessa beslut i efterhand anmälas till förvaltningschefen.

1.10 Delegationsbeslut eller verkställighet?

Kommunallagen skiljer mellan beslut som måste delegeras och beslut som innebär ren verkställighet. Gränsdragningen är inte helt klar, men följande skillnader kan dock uppmärksammas.

Delegation innebär överlåtande av en beslutsfunktion, vilket betyder att delegaten inträder i nämndens ställe. Kännetecknande för ett delegationsbeslut i kommunallagens mening är bland annat att det föreligger alternativa lösningar och att den som fattar beslutet måste göra vissa överväganden och bedömningar. Rätten för en anställd att fatta sådana beslut måste grundas på delegering. Besluten kan normalt överklagas genom antingen kommunal- eller förvaltningsbesvär.

Ren verkställighet är all form av förberedande eller verkställande uppgifter som den anställda utför utifrån sin tjänst. I dessa fall baseras ofta ställningstagandet på tidigare nämndbeslut, lagar, riktlinjer, avtal eller liknande dokument. Den anställda gör alltså ingen egen självständig bedömning utan verkställer endast åtgärder som redan är beslutade i styrdokument eller lagar, exempelvis avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa. Det kan också vara beslut av rutinmässig karaktär i ärenden där det saknas utrymme för beslutsalternativ eller valmöjligheter och som kan hänföras till tidigare fattat beslut. Rätten för anställda att vidta sådana åtgärder grundas inte på delegering. Den följer i stället av den arbetsfördelning mellan de förtroendevalda och de anställda som måste finnas för att den kommunala verksamheten ska kunna fungera. Beslut som är ren verkställighet ska inte anmälas till nämnd. Verkställighetsbeslut kan inte överklagas.

Ärendena ska handläggas enligt förvaltningens rutiner och i känsliga eller tveksamma fall ska aktuell chef vara informerad. Chefen kan då även med fördel underteckna skrivelsen.

2. Teckningsrätter

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
2.1	Allmänt			
2.1.1	Undertecknande av avtal, handlingar och skrivelser som beslutas av kommunstyrelsen	Kommunstyrelsens ordförande	Kommunstyrelsens 1:e vice ordförande	
2.1.2	Förbindelser rörande kommunens borgen och ansvar för statliga bostadslån och bidrag enligt kommunfullmäktiges särskilda bemyndigande även som kommunens borgensförbindelser	Kommunstyrelsens ordförande med kontrasignation av chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen	Kommunstyrelsens 1:e vice ordförande Kommunstyrelsens 2:e vice ordförande	
2.1.3	Underteckna erforderliga handlingar vid kommunens köp och försäljning av fast egendom	Kommunstyrelsens ordförande med kontrasignation av Chef för tillväxtavdelningen	Kommunstyrelsens 1:e vice ordförande Kommunstyrelsens 2:e vice ordförande	
2.1.4	Teckna kommunens firma för lån till kommunen	Kommundirektör Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller för två av delegaterna i förening
2.1.5	Teckna kommunens firma för övriga handlingar såsom avtal där krav om firmateckning finns	Kommundirektör Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
2.1.6	Utse beslutsattester vid personal- och organisationsförändringar under året	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen Chef för ekonomienheten		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
2.2	GDPR			
2.2.1	Godkännande av personuppgiftsbiträdesavtal	Chef för IT-avdelningen	Enhetschef IT-avdelningen	Gäller inom kommunstyrelsens ansvarsområde
2.3	Tecknande av hyresavtal			
2.3.1	Hyresavtal med en löptid på upp till tre (3) år eller en årlig hyra på maximalt tio (10) prisbasbelopp	Kommundirektör		Efter beslut i lokalgruppen För tilläggsavtal till befintligt hyresavtal som inte påverkar hyresavtalets löptid gäller en tilläggskostnad på maximalt fem (5) prisbasbelopp

2.4	Övriga avtal			
2.4.1	Avtal som inte regleras på annat sätt med en löptid upp till tre (3) år eller en årlig kostnad på maximalt tio (10) prisbasbelopp	Kommundirektör		För tilläggsavtal till befintligt avtal som inte påverkar avtalets löptid gäller en tilläggskostnad på maximalt fem (5) prisbasbelopp

3. Ekonomifrågor

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
3.1	Kommunstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter			
3.1.1	Disposition ur kommunstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter med högst 500 tkr per ärende	Kommunstyrelsens arbetsutskott		
3.1.2	Disposition ur kommunstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter med högst 50 tkr per ärende	Kommunstyrelsens ordförande		
3.2	Donationsstiftelser			
3.2.1	Utdelning ur de donationsstiftelser som kommunstyrelsen förvaltar	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		
3.2.2	Placering av donationsmedel	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen	Chef för ekonomienheten	
3.3	Fakturerings och kravhantering			
3.3.1	Justering av beloppsgränser och avgifter vid fakturering och kravhantering	Belopp understigande 25 tkr: Chef för ekonomienheten		
		Belopp överstigande 25 tkr: Kommundirektör		
3.3.2	Utrangeringar, nedskrivningar samt försäljning av finansiella tillgångar och anläggningstillgångar	Belopp understigande 25 tkr: Chef för ekonomienheten		För finansiella tillgångar upp till 5 mnkr Gäller ej fastigheter
		Belopp överstigande 25 tkr: Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		
3.3.3	Indrivning av fordringar, antagande av ackord, avtal och betalning av kommunens fordringar samt avskrivning av osäkra fordringar	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		

3.4	Lån och borgensåtaganden			
3.4.1	Omsättning av lån eller omplacering av lån för förändrade villkor	Kommundirektör		Inom de av fullmäktige fastställda ramarna för omsättning av lån Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		
3.4.2	Upptagande av lån	Kommundirektör		Högst 20 mnkr vid varje tillfälle Inom de av fullmäktige fastställda ramarna för nyupplåning Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		
3.4.3	Fortsatt borgensansvar vid villkorsförändringar för krediter för vilka kommunen tidigare tecknat borgen	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen	Chef för ekonomienheten	Inom ramen för fastställt borgenstak
3.4.4	Utsträckning, nedsättning, dödning och relaxation av inteckning samt utbyte av pantbrev liksom andra därmed jämförbara åtgärder avseende för utlämnat lån eller kommunal borgen innehavd säkerhet	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen	Chef för ekonomienheten	
3.4.5	Överföring av redan ingångna borgensåtaganden till nya fastighetsägare	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen	Chef för ekonomienheten	
3.5	Övriga ärenden			
3.5.1	Samtliga ärenden mot skatteverket avseende moms, skatter, arbetsgivaravgifter samt övriga avgifter via skattekonto	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		
3.5.2	Talan i domstol rörande frågor om mervärdesskatt, skatter och arbetsgivaravgifter	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		
3.5.3	Yttrande över taxerings- och folkbokföringsärenden	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		
3.5.4	Det samlade försäkringsskyddet i den mån det inte ankommer på annan nämnd	Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomienheten		

4. Mellersta Norrlands Pensionsstiftelse (MNP)

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
4.1.1	Utser två ordinarie styrelsemedlemmar och en ersättare till stiftelsens styrelse på en mandattid om 3 år	Kommundirektör		

5. Kultur

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
5.1.1	Bidrag till föreningar och studieorganisationer inom kulturområdet	Chef för kulturenheten		Maximalt bidrag 300 tkr per förening/organisation
5.1.2	Mottagande av gåvor till kommunens lokaler	Chef för kulturenheten		Med stöd av riktlinjer som beslutas av kommunstyrelsen

6. Mark och exploatering

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
6.1	Fastigheter			
6.1.1	Tillämpning av anläggningslagen och ledningsrättslagen	Chef för tillväxtavdelningen		
6.1.2	Rätt att belasta kommunens fastighet med servitut samt rätt att tillförsäkra kommunen rätt till servitut i annan tillhörig fastighet	Chef för tillväxtavdelningen		
6.1.3	Rivning av kommunens fastigheter	Chef för tillväxtavdelningen		
6.1.4	Yttrande till myndigheter och övriga angående frågor rörande kommunens fastigheter	Chef för tillväxtavdelningen		
6.1.5	Ansöka om lantmäteriförrättning	Chef för tillväxtavdelningen		
6.2	Köp och försäljning av fastighet			
6.2.1	Köp, byte eller försäljning av fastighet eller fastighetsdel	Chef för tillväxtavdelningen		Upp till 15 basbelopps värde
6.3	Arrenden			
6.3.1	Ärenden enligt lagen om förvärv av hyresfastighet med mera som inte avser utövande av förköpsrätt vid aktieöverlåtelse	Chef för tillväxtavdelningen		
6.3.2	Arrenden och nyttjanderätter upp till fem år	Chef för tillväxtavdelningen		
6.3.3	Ärenden rörande utarrendering, uthyrning eller upplåtelse av nyttjanderätt till fastighet under styrelsens förvaltning	Chef för tillväxtavdelningen		

7. Upphandling

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
7.1.1	Antagande och förkastande av anbud vid kontraktstilldelning upp till 10 mnkr inom kommunstyrelsens ansvarsområde och kommunövergripande avtal samt länsgemensamma upphandlingar	Chef för upphandlingsenheten	Chef för ekonomienheten	
7.1.2	Underskrift av avtal upp till 10 mnkr inom kommunstyrelsens ansvarsområde och kommunövergripande avtal samt länsgemensamma upphandlingar	Chef för upphandlingsenheten	Chef för ekonomienheten	
7.1.3	Antagande och förkastande av anbud vid kontraktstilldelning över 10 mnkr inom kommunstyrelsens ansvarsområde och kommunövergripande avtal samt länsgemensamma upphandlingar	Kommunstyrelsens arbetsutskott		
7.1.4	Underskrift av avtal över 10 mnkr inom kommunstyrelsens ansvarsområde och kommunövergripande avtal samt länsgemensamma upphandlingar	Kommundirektör		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för ekonomi- och kommunledningsavdelningen		

8. Personalfrågor

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
Anställningsärenden				
8.1	Fatta beslut om att anställa – tillsvidareanställning eller visstidsanställning över 3 månader			
8.1.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		
	Förvaltningschef	Kommundirektör		I samråd med kommunstyrelsens ordförande och facknämndens ordförande och 2:e vice ordförande
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Övrig personal	Enhetschef		
8.2	Varsel och underrättelse – uppsägning, avsked eller annan enskild överenskommelse om avslut av			
8.2.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens arbetsutskott		
	Förvaltningschef	Kommundirektör		I samråd med kommunstyrelsens ordförande och facknämndens ordförande och 2:e vice ordförande
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		Samråd med HR-avdelningen
	Enhetschef	Förvaltningschef		Samråd med HR-avdelningen
	Övrig personal	Förvaltningschef		Samråd med HR-avdelningen
Lön- och anställningsvillkor				
8.3	Lönesättning vid nyanställning – inom gällande lönebild			
8.3.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		I samråd med HR-avdelningen
	Förvaltningschef	Kommundirektör		
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Övrig personal	Enhetschef		

8.4	Lönesättning vid nyanställning – utom gällande lönebild			
8.4.1	Chefer och övrig personal	Förvaltningschef		I samråd med HR-avdelningen
8.5	Disciplinära åtgärder enligt AB (allmänna bestämmelser)			
8.5.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		I samråd med HR-avdelningen
	Förvaltningschef	Kommundirektör		
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Övrig personal	Verksamhetschef/ avdelningschef		
8.6	Beslut om avstängning enligt AB (allmänna bestämmelser)			
8.6.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		I samråd med HR-avdelningen
	Förvaltningschef	Kommundirektör		
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Övrig personal	Verksamhetschef/ avdelningschef		
8.7	Beslut om tjänstledigheter, ej lag eller avtalsrelaterade ledigheter, över 6 månader			
8.7.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		Enligt kommunens Riktlinjer för beviljande av tjänstledigheter och i samråd med HR-avdelningen Beslut under 6 månader är verkställighet
	Förvaltningschef	Kommundirektör		
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Övrig personal	Verksamhetschef/ avdelningschef		
Förhandlingsärenden				
8.8	Allmänt			
8.8.1	Ge direktiv och ramar till förvaltningarna inför löneöversynen samt förhandla i de fall inte dialogmodellen gäller	Chef för HR-avdelningen		
8.8.2	Avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser rörande förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare	Chef för HR-avdelningen		

8.8.3	Teckna samt säga upp lokala- och centrala kollektivavtal	Chef för HR-avdelningen		
8.8.4	Besluta om stridsåtgärder	Kommundirektör		I samråd med kommunstyrelsens arbetsutskott
8.8.5	Begärd tvisteförhandling, eller önskemål om lokalt kollektivavtal enligt 10§ MBL	Chef för HR-avdelningen		
8.8.6	Begärd förhandling enligt 10§ MBL, utöver tvisteförhandling, kommunövergripande förhandlingar som berör mer än en förvaltning	Chef för HR-avdelningen		
	Begärd förhandling enligt 10§ MBL, utöver tvisteförhandling, förvaltningsövergripande förhandling	Förvaltningschef		
	Begärd förhandling enligt 10§ MBL, utöver tvisteförhandling, verksamhetsövergripande förhandling	Verksamhetschef/ avdelningschef		
	Begärd förhandling enligt 10§ MBL, utöver tvisteförhandling, förhandling på enhetsnivå	Enhetschef		
8.9	Förhandlingar enligt 14§ och 38§ MBL			
8.9.1	Förhandlingar enligt 14§ MBL	Chef för HR-avdelningen		
8.9.2	Förhandlingar enligt 38§ MBL	Förvaltningschef		I samråd med HR-avdelningen
Personaladministrativa frågor				
8.10	Prövning av bisyssla			
8.10.1	Kommundirektör	Kommunstyrelsens ordförande		I samråd med HR-avdelningen
	Förvaltningschef	Kommundirektör		
	Verksamhetschef/ avdelningschef	Förvaltningschef		
	Enhetschef	Förvaltningschef		
	Övrig personal	Förvaltningschef		
8.11	Pensioner mm			
8.11.1	Särskild avtalspension enligt avtal eller annan pensionslösning i särskilda fall	Kommundirektör		

8.11.2	Beslut om omställningsstöd, pension samt familjeskydd för förtroendevalda (OPF-KL18)	Chef för HR-avdelningen		Med stöd av tillämpningsanvisningar beslutade av kommunfullmäktige
--------	--	-------------------------	--	--

9. Övriga frågor som hanteras av kommunstyrelsen

Nr	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Anmärkning
9.1.1	Fatta beslut i brådskanie ärenden där beslut inte kan anstå	Kommunstyrelsens ordförande		
9.1.2	Befullmäktigande av ombud att föra kommunens talan inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar av skilda slag	Kommunstyrelsens ordförande	Kommunstyrelsens 1:e vice ordförande	
			Kommunstyrelsens 2:e vice ordförande	
9.1.3	Yttrande enligt Lag om allmän kameraövervakning	Chef för kanslienheten		Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig
		Chef för lokalförsörjningsenheten		
9.1.4	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling eller beslut om utlämnande av allmän handling med förbehåll gällande handlingar i kommunarkivets vård	Kommunarkivarie	Chef för kanslienheten	Delegationerna gäller tjänstemännen var för sig Beslutet föregås av en prövning enligt 6 kap 3 § offentlighet- och sekretesslagen med stöd av andra kapitlet tryckfrihetsförordningen Delegationen omfattar vidare rätten att inte lämna ut en handling som någon påstår är en allmän handling men som enligt myndighetens uppfattning inte är det samt rätten att avvisa förfrågning som överhuvudtaget inte ska behandlas av myndigheten
	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling eller beslut om utlämnande av allmän handling med förbehåll gällande handlingar i upphandlingsenhetens vård	Chef för upphandlingsenheten	Chef för kanslienheten	
	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling eller beslut om utlämnande av allmän handling med förbehåll gällande övriga handlingar i kommunstyrelsens vård	Chef för kanslienheten	Kommunarkivarie	
9.1.5	Tillsyn av kommunens digitala anslagstavla	Chef för kanslienheten		
9.1.6	Tillsyn och handhavande av kommunens e-postlåda	Chef för kanslienheten		
9.1.7	Vidta gallringar i kommunstyrelsens arkivbestånd	Kommunarkivarie		I samverkan med Kanslienhetens arkivredogörare
9.1.8	Yttrande angående antagande av hemvärnsmän	Förvaltningschef socialförvaltningen		
9.1.9	Tillstånd att använda kommunens heraldiska vapen	Chef för kanslienheten		

9.1.10	Uppgifter enligt lagen om skydd mot olyckor LSO (2003:778) och allmänt råd om systematiskt brandskyddsarbete, SBA (SRVFS 2004:3)	Kommundirektör		
9.1.11	Elsäkerhetsansvar	Kommundirektör		
9.1.12	Prövning och tillsyn inom miljö- och hälsoskyddsområdet och plan och byggväsendet, i enlighet med samhällsnämndens delegationsordning i tillämplbara delar	Miljöbalken: -Miljöhandläggare Livsmedelstillsyn och hälsoskydd enligt miljöbalken: -Miljöhandläggare Plan och Bygglagen: -Bygglagshandläggare Alkohollagen: -Miljöhandläggare Lag om handel med vissa receptfria läkemedel: -Miljöhandläggare Lag om tobak och liknande produkter: -Miljöhandläggare		Gäller samhällsnämndens verksamhet
9.1.13	Uppgifter enligt lagen om Säkerhetsskyddslagen (2018:585) som ankommer på kommunstyrelsen	Kommunstyrelsens presidium		
9.1.14	Tillsyn, beslut och övrig myndighetsutövning i ärenden där samhällsnämnden på grund av jäv inte kan fatta beslut	Kommunstyrelsens arbetsutskott		

Regionstyrelserna
Kommunstyrelserna samt Regionala
samverkans- och stödstrukturer

Överenskommelse - God och nära vård - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

Ärendenr: SKR2022/00764

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 27 januari 2023 beslutat

att för SKR:s del godkänna överenskommelsen God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, samt

att i en skrivelse informera regionerna och kommunerna via de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) om överenskommelsen

Bakgrund

Överenskommelsen God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav 2023 bidrar till fortsatt utveckling av den nära vården. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Årets överenskommelse innehåller några mindre förändringar jämfört med föregående år. Den finansiella omfattningen har justerats något och de prestationsbaserade medlen för att utöka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor har utvecklats. För utveckling av regionernas primärvård i landsbygd finns särskilda medel.

Medel från överenskommelsens ska användas inom ramen för fyra

utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Överenskommelsen 2023 omfattar totalt 6 394,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena ovan. Av dessa avsätts 5 043 miljoner kronor till regionerna, 1 050 miljoner kronor till kommunerna samt 250 miljoner kronor till kommuner och regioner för en VFU-satsning för sjuksköterskor i grundutbildning. Inom ramen för utvecklingsområde Goda förutsättningar för vårdens medarbetare finns särskilda medel för utbildning till specialistsjuksköterska. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023.

SKR tilldelas 51,5 miljoner kr för att stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till nära vård.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

God och nära vård 2023

En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. Bakgrund.....	4
1.1 Överenskommelsen för 2023	6
1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	6
2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav	8
Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården.....	9
Flera statliga utredningar på området	10
Reformeringen förutsätter personcentrering	12
2.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård	13
2.1.1 Generella insatser	13
2.1.2 Särskilda insatsområden	14
2.1.3 Insatser som SKR ska genomföra	17
2.2 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården.....	18
Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården.....	19
2.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra	20
2.3 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården.....	20
2.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra	22
2.3.2 Insatser som SKR ska genomföra	23
2.4 Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården	23
2.4.1 Patientkontrakt ska fortsätta utvecklas	24
2.5 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd	25
3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	27
3.1 Bakgrund	27
3.2 Inriktningen för 2023.....	29
3.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård	30
3.3.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	32
3.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen	32
3.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	34
3.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare.....	34
3.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	36
3.6 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter	37
3.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	38
3.7 Vidareutbildning för sjuksköterskor	39
3.7.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	39
3.8 Utvecklings- och karriärmöjligheter	39
3.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra	40

3.9 Insatser som SKR ska genomföra.....	40
4. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....	42
4.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering	43
4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra	44
4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra	45
5. Förstärkning av ambulanssjukvården	46
5.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra	47
5.1.2 Insatser som SKR ska genomföra	47
6. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	49
7. Medelstildelning 2023	49
8. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	50
9. Ekonomiska villkor och rapportering	51
9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	51
9.2 SKR:s rapportering	52
10. Uppföljning	53
11. Godkännande av överenskommelsen.....	54

1. Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det tydliggörs att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i vården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, kommunernas socialtjänst samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med WHO:s mål om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om detta mål ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet. Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats. En utvecklad nära vård med en starkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Omställningen till en god och nära vård pågår i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommuner som staten. Det handlar bl.a. om att utveckla personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov och underlättar för huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner att samarbeta. Det handlar också om att i hela landet bli bättre på att möta invånarnas krav på tillgänglighet och flexibilitet genom tekniska eller mobila lösningar samt snabbare och enklare ge tillgång till rätt vårdnivå inom ramen för de gemensamma resurser som finns tillgängliga. Utvecklingen av nya arbetssätt är också centralt i arbetet för att möta kompetensförsörjningsutmaningen i kommuner och regioner. Det har visat sig att de verksamheter och arbetssätt som utvecklats inom ramen för nära vård-arbetet har haft en viktig roll för att klara sjukvården under covid-19-pandemin. Samarbetet mellan kommun och region var centralt för att möta det stora tryck som uppstod på vården under pandemin och många vittnar om en mycket positiv utveckling av samarbetsformerna. Covid-19-pandemin har även inneburit en ökning av arbetet med mobila team samt av digitala vårdmöten med chatt och eller video. Samtidigt har andra delar av omställningsarbetet bromsats upp under pandemin, då vissa utvecklingsarbeten och utbildningsinsatser har behövts skjutas på framtiden. När pandemin inte längre utgör en akut krissituation är det centralt att även dessa delar av arbetet åter plockas upp. Det fortsatta arbetet med omställningen behöver bygga vidare på och dra nytta av de erfarenheter och strukturer som skapats under pandemin.

Regeringen har tagit flera steg i omställningen till en god och nära vård, bl.a. genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2019. Lagändringarna innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen och att den enskilde inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin. Regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård innebar att en reformering av primärvården inleddes, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164). Under 2022 togs ytterligare steg genom propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72). Den 1 juli 2022 trädde nya lagändringar i kraft som bl.a. innebär att valet av enskilda personers vårdcentraler och motsvarande vårdenheter ska ske genom listning på

förhand. Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Vårdgarantin gäller enbart där den enskilde är listad.

1.1 Överenskommelsen för 2023

Överenskommelsen för 2023 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

I överenskommelsen för 2020 ingick barnhälsovården som ett eget utvecklingsområde med särskilt allokerade medel. I senare överenskommelser utgör barnhälsovård inte ett eget utvecklingsområde. Området utgör emellertid en del av den nära vården och kan därmed omfattas av delar av de utvecklingsområden som handlar om utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården och goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Det innebär att medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas för insatser som genomförs i syfte att stödja utvecklingen av barnhälsovården.

1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2023 totalt 6 394,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena enligt nedan.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav (avsnitt 2)

För utvecklingsområde Nära vård avsätts totalt 3 139 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 2 389 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 300 miljoner kronor till regionerna för arbete med att utveckla primärvården i landsbygd.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 3)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 049 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 999 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Av regeringens totala satsning på

utvecklingsområdet avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden samt 250 miljoner kronor till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 4)

För detta utvecklingsområde avsätts 70 miljoner kronor till regionerna för insatser inom strukturerad vårdinformation och standardisering. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

En förstärkt ambulanssjukvård (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts 85 miljoner kronor till regionerna.

Insatser som genomförs av SKR (avsnitt 2–5)

SKR ska stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård och i genomförandet av insatserna inom ramen för de fyra olika utvecklingsområdena i överenskommelsen. SKR tilldelas totalt 51,5 miljoner kronor för detta arbete.

2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

För utvecklingsområdet avsätts i överenskommelsen 2023 totalt 3 139 miljoner kronor.

Stödet ska ges till regioner och kommuner för att:

- Stödja omställningen till en nära vård
- Förbättra tillgängligheten i primärvården
- Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården
- Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården
- Utveckla primärvården i landsbygd

En central del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den kommunala hälso- och sjukvården som den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och det gör att det blir svårare att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. I det sammanhanget blir den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården än viktigare. Den vård som utförs på särskilda boenden eller i den enskildes ordinarie hem bedrivs redan nära individen och utgör tillsammans med den regionalt drivna primärvården basen för den nära vården i Sverige.

Arbetet behöver fortgå med att säkerställa att barnets bästa särskilt beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Genom att fortsätta arbeta systematiskt för att stärka barns och ungas rättigheter, bl.a. genom att utveckla och anpassa befintliga verktyg som används för att nå en ökad delaktighet,

samordning och kontinuitet, kan barn och ungas behov tillgodoses. I planering, organisering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga behöver barnrättsperspektivet således vara centralt. Den nära vården, och i synnerhet primärvården, har en viktig roll både vad gäller förebyggande och främjande insatser samt hälso- och sjukvård för barn och unga. Detta gäller även andra grupper med komplexa behov, t.ex. personer med psykisk ohälsa.

Svensk hälso- och sjukvård byggdes upp i en annan tid, med andra utmaningar än vad systemet ska kunna hantera i dag. En liknande situation ses i många andra länders hälso- och sjukvårdssystem. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. Kunskapen är också större om att mycket går att förebygga, både ohälsa och stora folksjukdomar, genom hälsosamma levnadsvanor. Det hälsofrämjande arbetet kan också handla om att t.ex. utsatthet för våld eller våldsutövande upptäcks för att undvika fysisk och psykisk ohälsa under lång tid. För att möta befintliga och framtida utmaningar behöver hälso- och sjukvården arbeta mer med förebyggande och hälsofrämjande insatser. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården

En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Den 1 juli 2021 trädde nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i kraft, bl.a. ett nationellt grunduppdrag för primärvården, baserat på propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Reformen innebär att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Primärvårdens grunduppdrag enligt HSL (2017:30)

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

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

I den forskningspolitiska proposition som regeringen beslutade 2020 anges att medel bör tillföras Vetenskapsrådet för att bygga upp och utveckla forskningskompetens i primärvården. I utlysningar under 2022 har såväl Nationella forskarskolan i allmänmedicin som två forskarskolor i nära vård tilldelats medel. Detta är centralt för att ge kraft till omställningen och möjlighet för primärvårdens personal att bedriva forskning.

Flera statliga utredningar på området

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lämnade under våren 2020 betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I betänkandet föreslår utredningen bl.a. lagreglerad planering och samverkan mellan huvudmännen, utvecklad individuell plan och en reglering av patientkontrakt. Utredningen lämnade i januari 2021 sitt slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), i vilket utredningen bl.a. beskriver olika aspekter av primärvårdens förutsättningar för arbetet med psykisk ohälsa och lanserar en samlad modell under namnet ”Rätt stöd till psykisk hälsa” som berör hur primärvården bör arbeta med psykisk hälsa. Betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Vidare lämnade utredningen Styrning för en mer jämlik vård sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) under hösten 2019. I betänkandet presenteras förslag som syftar till att stärka måluppfyllelsen enligt hälso- och sjukvårdslagen, särskilt målen om en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, bl.a. genom att digital och fysisk vård i primärvården ska kunna integreras på ett bättre sätt.

Under våren 2021 lämnade utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga betänkandet – Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). I betänkandet föreslår utredningen att hälso- och sjukvårdens skyldighet att arbeta för att främja hälsa ska tydliggöras i lagstiftning och att ett nationellt hälsovårdsprogram ska tas fram och implementeras. I oktober 2021 lämnade utredningen slutbetänkandet Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78) med förslag om att stöd och insatser ska följas upp på ett mer jämlikt sätt oavsett bostadsort, vårdgivare eller skola. Betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet. Den 8 september 2021 fick Socialstyrelsen, mot bakgrund av utredningens förslag, i uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. I uppdraget ingick bl.a. att analysera hur ett sådant hälsovårdsprogram bör utformas och implementeras för att bäst möta barn och ungas behov, och inkludera alla berörda parter. Myndigheten har slutredovisat uppdraget och rapporten bereds i Regeringskansliet.

Utredningen Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd tillsattes av regeringen i juni 2020 (dir. 2020:68). Syftet är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg. Uppdraget ska redovisas senast den 1 januari 2023. Den 25 november 2021 överlämnade utredningen delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Bland annat föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Den pågående pandemin har visat på utmaningar i bl.a. kommunalt finansierad hälso- och sjukvård samt på behovet av att stärka den medicinska kompetensen och samverkan mellan huvudmännen. Mot bl.a. den bakgrunden beslutade regeringen i december 2020 att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag och lämna förslag för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården. Den 28 juni 2022 lämnade utredningen sitt betänkande Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU2022:41). Utredningens förslag rörande den kommunala hälso- och sjukvården knyter an till och bygger i stora delar vidare på förslagen i betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Reformeringen förutsätter personcentrering

Flera av regeringens inriktningsmål för reformeringen av hälso- och sjukvården förutsätter ett personcentrerat angreppssätt i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164). Det är därför viktigt att samtliga insatser som görs inom ramen för denna överenskommelse utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys innebär personcentrering att vården utgår från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – före, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården samt att man tar hänsyn till anhörigas behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser för att motverka ohälsa.

Primärvårdens roll som navet i Sveriges hälso- och sjukvårdssystem skapar förutsättningar för en sammanhängande första linjens vårdnivå där insatserna i större utsträckning utgår från den enskilda människans behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiserar sig. Att i arbetet med omställningen till en nära vård beakta såväl somatiska som psykiska vårdbehov är angeläget.

Att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa och en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, utifrån de förslag som lämnats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och utredningen

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga ingår således som en övergripande del i omställningen och bör beaktas inom ramen för de utvecklingsområden som ingår i denna överenskommelse. Vägledande i arbetet med primärvårdens utveckling avseende psykisk ohälsa kan vara de slutsatser som lämnats i betänkandena God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) samt Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Initiativ för att utveckla primärvårdens arbete med fokus på psykisk (o) hälsa kan även vidtas med stöd av överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Det aktuella utvecklingsområdet, Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav, bygger för 2023 huvudsakligen vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2022. Det handlar övergripande om att genomföra insatser som bidrar till omställningen till en nära vård.

För detta utvecklingsområde avsätts 2 389 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna under 2023.

2.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna och kommunerna fortsätta att genomföra insatser som stödjer omställningen till en nära vård med primärvården som nav (hädanefter utvecklingsområde Nära vård).

2.1.1 Generella insatser

Medlen kan användas för generella insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Det kan t.ex. handla om att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande och tillgänglighet. Vidare kan det handla om insatser för medskapande och delaktighet för patienter och närstående bl.a. genom patientkontrakt, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården samt anpassning av vårdtjänster till de målgrupper som i hög grad behöver vårdens tjänster – t.ex. personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Övriga insatser för att utveckla den nära vården kan handla om utveckling av ersättningssystem, utveckling av datadelning och dokumentation för att möjliggöra stärkt samverkan mellan huvudmännen och andra berörda aktörer, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att möta de

utmaningar som finns i glesbefolkade områden samt i socioekonomiskt utsatta områden.

Digitaliseringsfrågorna har länge varit prioriterade hos regioner och kommuner. Det är önskvärt att detta fokus ligger kvar och att insatserna integreras i arbetet med att nå en nära vård. Det kan t.ex. handla om att i ökad utsträckning använda digitala stöd vid konsultationer, bedömningar och uppföljningar på distans, egenmonitorering, triagering och beslutsstöd. Det finns också en stor innovations- och effektiviseringspotential i att kombinera nationellt täckande tjänster och lösningar från privata och offentliga aktörer med lokala och regionala erbjudanden till medborgarna. Detta underlättas av en vidareutvecklad samverkan och systematiskt erfarenhetsutbyte regionerna emellan.

Kopplat till digitaliseringen av hälso- och sjukvården har regeringen med bl.a. betänkandet Digifysiskt vårdval (SOU2019:49) som beredningsunderlag fört fram propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (Prop. 2021/22:72) vilken riksdagen har antagit. Den 1 juli 2022 trädde lagändringar i kraft som bl.a. innebär att val av vårdcentral och liknande vårdenheter i primärvården ska ske genom listning. Det har förtydligats i patientlagen att man även ska kunna välja en fast läkarkontakt, hos den vårdgivare där man är listad. Vidare ska varje region tillhandahålla ett elektroniskt system för listning (listningstjänst). Förslagen och bedömningarna i propositionen syftar till att genom inrättande av denna listningstjänst för vårdval bygga upp grundförutsättningar för bl.a. en ökad kontinuitet i vården.

2.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver generella insatser ska regioner och kommuner för att ta del av medlen under 2023 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård.

Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del för att kunna tillhandahålla en sammanhängande primärvård är att huvudmännen har en

gemensam struktur för planering av primärvården, hur den ska utformas och utvecklas. Andra centrala aspekter är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård, en gemensam systemledning samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Samverkan bör inte bara ske mellan regionernas och kommunernas primärvård utan också med andra berörda verksamheter och aktörer, t.ex. tandvården, socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det habiliterande/rehabiliterande arbetet prioriteras. Ett annat viktigt fokus som har förstärks ytterligare av Coronakommissionens första delbetänkande (SOU 2020:80) är dimensioneringen av kompetens såsom sjuksköterskor och undersköterskor samt planering av läkarinsatser i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

Ett hälsofrämjande, preventivt och habiliterande/rehabiliterande fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt använda hälso- och sjukvårdens resurser effektivt. Det är också en förutsättning för god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. Det är angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Den pågående pandemin har bidragit till att belysa behovet av dessa insatser. Regionernas erbjudande av koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet är viktigt. Funktionen har ofta benämningen rehabiliteringskoordinator.

Definitionen av primärvård som framgår av 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen omfattar uttryckligen såväl förebyggande arbete som rehabilitering. Regioner och kommuner bör därför särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt inom ramen för denna överenskommelse, avseende både vuxna, oavsett ålder, och barn och unga.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Sjukhusbunden slutenvård är en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver prioriteras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser. Genom att rätt person får rätt insats kan såväl kvaliteten som effektiviteten öka. Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare. Den resursöverföring, bl.a. gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts. I arbetet med en ändamålsenlig resurssättning kan grunduppdraget för primärvården, som trädde i kraft den 1 juli 2021, behöva brytas ned ytterligare inom varje region. Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2023 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

Hur ersättningssystem inom ramen för vårdval utformas har betydelse för den övergripande resurssättningen av primärvården. De har också betydelse för styrning mot en nära och jämlik vård efter behov. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård menar att det finns starka skäl att använda mer gemensamma ersättningsprinciper inom vården i syfte att främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård (SOU 2019:42). Vidare poängteras i ett delbetänkande från Tillitsdelegationen (SOU 2017:56)

behovet av ett antal gemensamma utgångspunkter eller principer som bör ligga till grund för ersättningssystemens utformning. Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna. I dag varierar utformningen av regionernas ersättningssystem sinsemellan. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl.a. tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekterna av ersättningssystemen ska ytterst medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov.

Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Regionerna är sedan 2009 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regionerna kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Inom ett valfrihetssystem har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning. Regionen har därmed möjlighet att inom ramen för upphandling av hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata aktörer, oavsett om det görs inom ett valfrihetssystem enligt LOV eller lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, ställa krav och villkor som syftar till att även privata aktörer integreras i den omställning som just nu pågår i hela hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvårdens central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet. Medel inom ramen för denna överenskommelse ska således kunna tilldelas såväl offentliga som privata aktörer för att samtliga berörda aktörer ska involveras och bidra i det pågående utvecklingsarbetet. Medlen kan också användas till insatser som syftar till att involvera privata aktörer i det pågående utvecklingsarbetet.

2.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

Regionerna och kommunerna behöver stöd i omställningen till en nära vård. I detta arbete har SKR en central roll. Stödet ska utvecklas i nära samverkan med regioner och kommuner samt myndigheter och utgå från regionala och lokala behov och förutsättningar. Under 2023 kommer SKR bl.a. att:

- Stödja kommunernas och regionernas strategiska arbete för omställningen till nära vård, bl.a. i form av samordnade insatser tillsammans med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.
- Stödja utvecklingen av den regionala och lokala styrningen av hälso- och sjukvården. I det ingår stöd till huvudmännens uppföljning av omställningen till den nära vården samt att arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till systematisk spridning av goda, lärande exempel på hur den nära vården tar form och aktivt stödja kommuner och regioners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande.
- Stödja kommuners och regioners arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till den nära vården.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på proaktiva, hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande insatser och arbetssätt med stöd av digital teknik. Det kan tex. handla om stöd till arbeten för ökad tillgänglighet i barnhälsovården och ökad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer.

2.2 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Regeringens primärvårdsreform har ett särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet, inte minst för personer med komplexa vårdbehov. Detta inkluderar även tillgänglighet till primärvårdens hälsofrämjande arbete, såsom barnhälsovårdens verksamhet dit barn och familjer går för hälsosamtal och annat stöd. Tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården och i förlängningen även förtroendet. När tillgängligheten till primärvården är god och patienter möts av rätt kompetens, ökar förutsättningarna för att patienterna i första hand söker sig till primärvården. God tillgänglighet handlar också om kontakter med vården utifrån personers individuella behov och förutsättningar. I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där

regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårdmöten, webbtidbokning och digital specialistkonsultation. Sådan digital specialistkonsultation används runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldreomsorg, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Ytterligare ett exempel är utökade hembesöksprogram i samverkan mellan region (bl.a. barnhälsovård) och kommun (förebyggande socialtjänst) för att tillsammans erbjuda barn och familjer tidigt och anpassat stöd i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera risker och problem. Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper och om jämställdhet mellan kvinnor och män. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning har en sämre tillgänglighet till en nära vård.

Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården

En ökad tillgänglighet i primärvården inbegriper, liksom nämnts ovan, både fysisk och digital tillgänglighet. Genom att utföraren erbjuder fler kontaktvägar blir både fysiska och digitala arbetssätt centrala i vården vilket innebär att patienterna lättare kan få tillgång till vårdens tjänster i sin närmiljö och kan tas om hand på rätt vårdnivå. När patienten själv ges möjlighet att bidra digitalt i anamnesupptagning, triagering och i egenvård stärks patientens ställning. Teknik behöver tillgänglighetsanpassas samt vara användarvänlig och inkluderande, bl.a. för personer med funktionsnedsättningar. På så vis kan även effektiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet öka. Den digitala och fysiska vården i primärvården behöver dock integreras på ett bättre sätt än i dag, vara kostnadseffektiv och i enlighet med den pågående reformeringen av primärvården.

Arbetssätt där det digitala och fysiska är integrerat är även till gagn för vårdens medarbetare genom att det kan avlasta och frigöra resurser. För att åstadkomma en ökning av arbetssätt i primärvården där det digitala och fysiska är integrerat har regionerna möjlighet att i vårdvalens förfrågningsunderlag ställa krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare som verkar inom regionens vårdvalssystem.

2.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården. Detta kan bland annat ske genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden beaktas. Vidare behöver regionerna, som Coronakommissionen också har uppmärksammat, arbeta systematiskt och tillsammans med kommunerna med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

2.3 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en viktig förutsättning. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lyfter i sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39) att kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet i befolkningen. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Samtidigt behöver vården respektera att alla patienter inte efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet bör därför, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser. Regeringens primärvårdsreform har särskilt fokus på att öka kontinuiteten.

Sedan mitten av 1990-talet ska patienter ges möjlighet att få tillgång till och välja en *fast läkarkontakt i primärvården*. Inledningsvis fanns ett krav i hälso- och sjukvårdslagen om att en fast läkarkontakt måste vara specialist i allmänmedicin. Det kravet togs bort 2010 – numera finns inte något särskilt kompetenskrav för att kunna ha funktion som fast läkarkontakt i primärvården. I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys från 2021 redovisas att endast en tredjedel i befolkningen uppger att de har en fast läkare eller annan fast vårdkontakt på sin ordinarie vårdcentral. En fast läkarkontakt i primärvård ska syfta till en ökad kontinuitet i vården. Därför är det viktigt att arbetet med att möjliggöra för patienterna att få välja

en fast läkarkontakt inte reduceras till ett ”mått” eller annan administrativ åtgärd som saknar betydelse för en relationell kontinuitet.

Förutom bestämmelser om fast läkarkontakt i primärvård har det sedan 2010 funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla *fast vårdkontakt*. En fast vårdkontakt ska enligt patientlagen utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller psykolog. Vid livshotande tillstånd ska en läkare utses. Patienten ska enligt patientlagen få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa detta behov och att en fast vårdkontakt utses. En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och när en person behöver vård från flera olika vårdgivare kan det finnas flera fasta vårdkontakter.

Mål för området: I överenskommelsen för 2021 etablerades mål för området. Senast vid utgången av 2022 skulle andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55 procent. Samtidigt ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex* till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i primärvården i regionen.

För dem i befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård skulle andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Utvecklingen ska följas särskilt genom bl.a. patientenkäter och på sikt även genom likvärdig datainsamling från regionerna. Detta förutsätter att verksamheterna dokumenterar när en person har fått en namngiven fast läkarkontakt. Även förekomsten av fast vårdkontakt behöver kunna följas över tid. Möjligheter, hinder och effekter behöver lyftas fram för fördjupat lärande och utveckling.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att följa upp dessa mål, och genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt. I oktober 2022 lämnades en första delrapport. Myndigheten har använt flera datakällor för att ge en sammantagen bild av måluppfyllelsen och utvecklingen (både ur patient- och

verksamhetsperspektiv), men konstaterar att det ännu saknas datakällor för att de ska kunna kartlägga måluppfyllelsen på ett tillräckligt bra sätt. De resultat man får varierar också beroende på hur man mäter, för några av målen saknas i princip helt data för att göra en analys.

De rapporterade svårigheterna med att kartlägga måluppfyllelsen, de varierande resultaten samt att det ännu inte finns en samlad rapportering för hela 2022 gör sammantaget att det saknas tillräckliga underlag för en revidering av målen i överenskommelsen för 2023. Målnivåerna förändras därmed inte för 2023. De kommer istället under 2023 ses över, bl.a. utifrån det underlag som inkommer från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

* *Kontinuitetsindex* är ett internationellt index – continuity of care – som väger samman hur många olika läkare (eller den yrkesgrupp som mätningen gäller) patienten träffar samt frekvensen av besök till de olika läkarna. Måttet används inom Primärvårdskvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården.

2.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

Arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt ska fortsätta.

För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur målen ska uppnås på kort sikt och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025):

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.
- Regionerna ska ge en redovisning av hur man avser arbeta mot Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården

om 1100 invånare per specialistläkare och 550 st per ST-läkare. Riktvärdet är framtaget som ett stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar. I planeringen är det av central betydelse att även väga in lokala förutsättningar. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.

För att i övrigt få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. I detta bör behoven av personer med kommunal hälso- och sjukvård särskilt beaktas. Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar samt upparbeta rutiner för att informera om möjligheten att få en fast vårdkontakt och/eller läkarkontakt.

2.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska stödja regionerna i utvecklingsarbetet med att främja kontinuitet och att utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt. Utvecklingen ska bidra till en effektiv och likvärdig datainsamling och indikatorer för att mäta kontinuitet och beakta pågående statliga initiativ, så att den nationella utvecklingen på sikt kan följas över tid.

2.4 Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. När delaktighet och medskapande diskuteras är det också mycket viktigt att närståendeperspektivet finns med, oavsett om det handlar om barn, unga, vuxna eller äldre personer.

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling. Även tillgänglighet till planerade åtgärder och personkontinuitet i kontakten med vården är centrala faktorer. För att kunna vara en delaktig och medskapare i sin egen vård behöver patienten också ha tillgänglig information, inte bara om vård- och behandlingsåtgärder, utan även annan typ av information om vården, t.ex. väntetider.

2.4.1 Patientkontrakt ska fortsätta utvecklas

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska systemet med patientkontrakt fortsätta att utvecklas.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontrakt kan finnas i alla delar av vården – oavsett organisationsform. Det ska stödja relationen mellan patienten och vården, och avser en sammanhållen dokumentation över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som på sikt ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Patientkontrakt bidrar till informationskontinuitet och ska leda till utveckling av personcentrerade arbetssätt och på sikt bidra till vårdens effektivisering. En utgångspunkt för arbetet med patientkontrakt är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete.

Patientkontrakt är också ett verktyg för samordning mellan vårdgivare och olika verksamheter samt mellan huvudmännen, bl.a. mellan den regionfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

Patientkontraktet ska innehålla de insatser som vårdgivare och patient har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, samt information om patientens fasta vårdkontakt. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av patientkontrakt för patienter med insatser från båda huvudmännen..
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga it-stöd.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska fortsätta stödja regioner och kommuner i utvecklingen av patientkontrakt bland annat genom att stödja utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga it-stöd. SKR ska vidare stödja arbetet med att införa patientkontrakt som en del i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen samt i Min vårdplan cancer.

2.5 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

Befolkningens behov av en tillgänglig och nära vård ska tillgodoses oavsett var i landet man bor och det är viktigt att invånare i alla delar av landet har tillgång till en vård med ökad kontinuitet och delaktighet för patienterna. Många av de utmaningar primärvården står inför, t.ex. gällande kompetensförsörjning och tillgänglighet, är extra påtagliga för primärvården i landsbygd. För att möta dessa utmaningar finns ett behov av nya arbetssätt och modeller, utifrån lokala förutsättningar. Med digitaliseringens hjälp finns t.ex. stora möjligheter till innovativa lösningar, bl.a. när det gäller att ge tillgång till vård på olika sätt. Även samverkan mellan regioner och kommuner är avgörande för att lösa olika utmaningar.

I regeringens budgetproposition för 2023 anges att 300 miljoner kronor ska användas för arbetet med att fortsätta utveckla den pågående reformeringen

av primärvården så att den blir mer effektiv och kan svara upp mot de behov som finns för personer som bor i landsbygd t.ex. avseende tillgänglighet. Medlen fördelas till regionerna med hjälp av en viktad fördelningsnyckel (se avsnitt 8). Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna). Då fördelningsnyckeln är ny kommer parterna att följa upp och vid behov utveckla fördelningsnyckeln inför framtida överenskommelser.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser vilka syftar till att utveckla primärvård i landsbygd, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.

3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Kompetensförsörjningen är regionernas och kommunernas största utmaning. I takt med att befolkningen växer och andelen äldre blir större så ökar behoven av välfärd. Samtidigt kommer sannolikt konkurrensen om arbetskraften att vara hård de kommande åren. För att möta kompetensutmaningen behöver kommuner och regioner fortsätta fokusera på att aktivt rekrytera och samtidigt arbeta med fler lösningar som att utveckla arbetssätten, ta tillvara kompetens på bästa sätt, söka nya samarbeten och prioritera arbetsmiljöarbetet.

Pandemin har och fortsätter att innebära en utmaning för vårdens medarbetare. För att möjliggöra för verksamheterna att omhänderta ett stort antal patienter svårt sjuka i covid-19 har många medarbetare behövt ställa om både när det gäller arbetsuppgifter och att utveckla sin kompetens. Samtidigt behöver den uppskjutna vården fortsatt hanteras inom ordinarie verksamheter. Åtgärder som syftar till att säkerställa behovet av personal i hälso- och sjukvården både på kort och på lång sikt är därför fortsatt viktiga.

3.1 Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKR överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden. Överenskommelserna hade tre övergripande utvecklingsområden som medlen skulle användas till:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Överenskommelsen för 2017–2018 innehöll en särskild satsning på 300 miljoner kronor för respektive år som avsattes för specialistutbildningar av sjuksköterskor.

År 2018 avsatte regeringen dessutom två miljarder kronor med inriktning på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen fördelades 2018 till regionerna via överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Överenskommelsen täckte två övergripande områden:

- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.

- Utveckling av vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

För 2019 enades regeringen och SKR om att förnya ovanstående överenskommelser och att lägga samman dem till en gemensam överenskommelse, En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare på totalt 3 360 miljoner kronor. Denna överenskommelse innehöll även en satsning på 100 miljoner kronor till kommunerna för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Därutöver tillfördes regionerna 400 miljoner kronor för 2019 för att erbjuda sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Överenskommelsen om en God och nära vård 2020 var en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare. Överenskommelsen delades in i fyra övergripande områden, varav ett var Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Området omfattade totalt 2 919 miljoner kronor. Av dessa medel avsattes 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Vidare avsattes 500 miljoner kronor till regionerna för specialistsjuksköterskeutbildning samt 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor.

Samma upplägg tillämpades 2021 då Goda förutsättningar för vårdens medarbetare utgjorde ett av fyra utvecklingsområden. Totalt avsattes 3 281 miljoner kronor under 2021. Av dessa medel avsattes 2 531 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Därutöver avsattes 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Ytterligare 100 miljoner kronor avsattes till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare utgjorde även ett av fyra utvecklingsområden 2022. Totalt avsattes 2 963 miljoner kronor. Av dessa medel avsattes cirka 1 963 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Därutöver avsattes 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Ytterligare 100 miljoner kronor avsattes till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden. Slutligen avsattes 250 miljoner kronor till de regioner och kommuner som under året utökade antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelades utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region stod för.

3.2 Inriktningen för 2023

Det aktuella utvecklingsområdet, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, bygger för 2023 i stort vidare på inriktningen i de tidigare överenskommelser som har nämnts ovan. Denna del i överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs i både kommuner och regioner.

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 049 miljoner kronor under 2023. Av dessa medel avsätts 1 999 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får användas till att stärka nya, pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Därutöver avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor (se avsnitt 4.6).

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden (se avsnitt 4.7).

Slutligen avsätts 250 miljoner kronor för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskor.

3.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Därtill behövs fungerande strukturer för planering av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning och forum för samverkan med utbildningsanordnare både på regional och nationell nivå. En förutsättning för planeringen av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning är tillgången till ändamålsenlig personalstatistik. Vidare är det avgörande att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. Det senare är av stor betydelse för vårdens medarbetare – för en god arbetsmiljö och för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Ytterligare en central aspekt är utvecklingen för teamet och för respektive yrkesroll. En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet. Behovet av olika yrkesgrupper behöver sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat, vårdens innehåll och till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Samtidigt är kompetensförsörjningen en stor utmaning för regioner och kommuner. Det finns därför ett behov av att fler ser vården som en intressant karriärmöjlighet och insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör riktas mot såväl män som kvinnor.

Därtill har nya sätt att organisera hälso- och sjukvården tillkommit och kommer att behövas i än högre grad framöver. Detta kräver nya arbetssätt för att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens. Inom vissa områden, exempelvis psykisk ohälsa och hälsofrämjande och personcentrerade arbetssätt, kommer specifik kompetens behövas i större omfattning och potentiellt även på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet.

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas

kompetenser används effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.

En utgångspunkt bör vara att kompetensen används på ett för verksamheten och hälso- och sjukvårdssystemet optimalt sätt. Insatserna behöver utformas så att patienten är delaktig och utifrån dennes behov. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

Många arbetsgivare inom vården arbetar med att utveckla strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling.¹ Modellerna, som utgår från verksamhetens kompetensbehov, syftar till att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling samt ska bidra till verksamhetens utveckling, samtidigt som de ska attrahera, motivera och bidra till att behålla medarbetare. Genom ansvar för verksamhetsutveckling kan hög kompetens och lång erfarenhet användas på ett strukturerat sätt exempelvis för att utveckla samverkan mellan olika huvudmän, utveckling av goda lärmiljöer för medarbetare och studenter eller implementering av evidens och beprövad erfarenhet.

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga it-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I syfte att stärka omställningen bör medel inom ramen för utvecklingsområdet användas till kompetenshöjande

¹ Det handlar t ex om möjligheter att bli specialist, men också annan utveckling inom yrket t ex som handledare, uppdrag som samordnare och/eller att driva olika utvecklingsarbeten. De strukturerade modeller som idag finns i vissa regioner och större kommuner har olika namn, t ex kompetensstegar eller karriärutvecklingsmodeller. Oavsett detta har de liknande grunder och syfte, d v s att skapa tydligare förutsättningar för kompetens- och karriärutveckling utifrån verksamhetens behov, oftast inom det egna yrket och med fokus på det vårdnära arbetet.

insatser och utvecklade arbetssätt, i detta ingår att stärka samverkan mellan regionerna och kommunerna.

3.3.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att bidra till en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ramen för omställningen till en nära vård. En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Insatserna ska nå både kvinnor och män. Medlen kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt att stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

3.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare och för att attrahera och rekrytera morgondagens medarbetare. För att kontinuerligt utveckla verksamheten, möta de framtida behoven i vården och arbeta för en god arbetsmiljö behöver det vara möjligt att avsätta resurser, exempelvis i form av tid och kompetens för utvecklingsarbete. Att vara delaktig och ha möjlighet att bidra till förbättringsarbete på den egna arbetsplatsen främjar hälsa och ökar engagemang. En nära vård ska utgå från patientens behov och därför behöver patienter och närstående göras delaktiga i utvecklingsarbetet.

Insatser för att säkra kompetensförsörjningen kan även handla om att stödja fler medarbetare att välja heltidsarbete och att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pensioner ökar, vilket också förbättrar den ekonomiska jämställdheten.

Arbetsgivare i regioner och kommuner behöver även nyttja potentialen i att förändra och förlänga arbetslivet för både unga och äldre. Det kan handla om att erbjuda flexibla lösningar för att få såväl fler att arbeta längre som att få fler unga att komma in tidigare på arbetsmarknaden. Arbetsgivare behöver även arbeta aktivt för att bredda rekryteringsbasen genom att personer av

underrepresenterat kön inom vissa yrkeskategorier ska söka sig till, och stanna kvar i, arbeten inom vården.

Under 2021 ökade kostnaden för hyrpersonal med 12 procent från 5,6 miljarder till 6,3 miljarder, vilket motsvarar knappt 4 procent av regionernas totala personalkostnader. I förhållande till regionernas egna personalkostnader ökade andelen hyrpersonal med 0,3 procentandelar jämfört med 2021. Ökningen mellan åren har ett tydligt samband med effekten av pandemin. Under 2021 var trycket på covid-vården fortsatt stort, parallellt med hanteringen av planerad vård och vård som skjutits upp. Ökat antal sjukskrivningar skapade stor personalbrist. Vaccinationerna inleddes, vilket inneburit att många regioner behövt täcka upp med inhyrda sjuksköterskor.

Att uppnå en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och därigenom minska behovet av inhyrd personal bidrar såväl till trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, som till god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. En bemanning med egna medarbetare har även betydelse för kontinuitet i personalgrupperna för att kunna bedriva ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Regional samverkan kring oberoende av inhyrd personal är viktigt för att nå resultat.

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående. Ledarskapet är också avgörande för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs. För att chefer ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap och driva nödvändig utveckling krävs förståelse och kompetens i att leda förändring och en tydlig gemensam strategi för hur förändring ska åstadkommas. Det krävs också organisatoriska förutsättningar för att verksamheten ska styras och ledas på ett sätt som är väl anpassat till verksamhetens karaktär och ger chefer tid och utrymme att leda. Det kan handla om att chefer får ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet. En utjämning har skett mellan antalet kvinnor och män på de högsta chefsnivåerna där det tidigare rådde könsobalans. På förstalinjechefnivå dominerar kvinnor. Ett fortsatt arbete behövs för att utveckla möjligheter som underlättar för kvinnor att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är

viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

Att använda kompetens rätt handlar om att kompetenserna i arbetsgruppen sätts samman på ett ändamålsenligt vis och att arbetsuppgifterna fördelas på ett sätt som möter patientens behov på ett så säkert och effektivt sätt som möjligt. Det kan till exempel innebära att uppgifter växlas mellan yrkesgrupper, att uppgifter fördelas utifrån medarbetares individuella kompetens inom en yrkesgrupp eller att se över om nya yrkesgrupper kan utföra arbetsuppgifterna såsom vårdnära service.

Den digitala utvecklingen bär med sig nya möjligheter att förbättra förutsättningarna för vårdens och omsorgens medarbetare. Den ger möjligheter för medarbetare att arbeta, samverka, nå kunskap och interagera med varandra och med patienter på nya sätt, ofta oberoende av geografiska eller organisatoriska gränser. Moderna it-stöd i kombination med bättre tillgång till information innebär även att medarbetares kompetens kan användas smartare och arbetsmiljön förbättras.

3.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän.
- Minska behovet av inhyrd personal, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samt samarbete vid upphandling.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.

3.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård.

Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

Utöver att skapa goda förutsättningar för det kontinuerliga lärandet i verksamheten har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag.² Det handlar om att tillhandahålla utbildnings- tjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Därutöver tillkommer elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot studenter och elever under utbildning är det centralt att fler lärandemiljöer och utbildningsplatser utformas för verksamhetsintegrerat lärande i vården. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens. Ett sätt är att utbilda fler handledare, ett annat att utveckla modeller för handledning.

I syfte att stärka kompetensen också hos nya medarbetare kan insatser handla om att erbjuda strukturerad introduktion på arbetsplatsen, såsom exempelvis introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera yrkesgrupper. Andra exempel är att ge ersättning för utbildningsplatser för vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor, specialisering för undersköterskor och kompetensutveckling för skötare.

Kompetensen hos personer med utländsk utbildning som kommer till Sverige utgör en värdefull resurs för hälso- och sjukvården. För att underlätta vägen till arbete och legitimation är det av vikt att regioner och kommuner bidrar med exempelvis praktisk tjänstgöring, praktik, verksamhetsförlagd utbildning eller olika former av språkstöd.

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Det nationella rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Det nationella rådet har även i uppgift att stödja utvecklingen av de regionala samverkansstrukturerna. Den regionala samverkan bör bygga på ett

² 10 Kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården, forskningsrön som påverkar behoven och planerade förändringar av utbildning och verksamhet.

Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård och för att möta befolkningens behov. En central del i arbetet handlar om att arbeta strategiskt med prognoser och dimensionering för att säkra en bred sammansättning av kompetens från olika yrkesgrupper. Tillgången på flera yrkesgrupper behöver stärkas såsom exempelvis undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Vad gäller läkare behöver exempelvis antalet ST-tjänster i allmänmedicin öka.

Ett nytt utbildningssystem för läkare infördes 2021, med en ny läkarexamen som motsvarar sex års heltidsstudier och som ligger till grund för legitimation samt en ny bastjänstgöring (BT) som en inledande del av ST. Parallellt med den nya läkarutbildningen och BT kommer AT att finnas kvar under en lång period, för de som läser till läkarexamen enligt de äldre bestämmelserna. Antalet AT-tjänster behöver fortsatt öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler legitimerade och specialistkompetenta läkare. De regioner som har få AT-tjänster i relation till antalet invånare behöver ta ett större ansvar för att den nationella tillgången ska möta det samlade behovet. Fler AT-tjänster innebär att tiden till legitimation kan kortas och att övergången till den nya utbildningsstrukturen för läkare ges bättre förutsättningar. Parallellt med detta behöver strukturer för BT utvecklas i verksamheterna.

3.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.

- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd.
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt återsäkras om detta arbete.

3.6 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter

En förutsättning för en utbyggnad av vårdutbildningar som kan möta behoven av utbildad personal inom hälso- och sjukvården, är tillräcklig tillgång till verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i regioner och kommuner.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot ett utökat antal hälso- och sjukvårdsstudenter och -elever är det centralt att fler goda lärandemiljöer och platser för verksamhetsintegrerat lärande utformas i vården. Inte minst med utvecklingen av en nära vård där en allt större del av hälso- och sjukvården ges i hemmet av både regionala och kommunala utförare, behöver fler platser för den verksamhetsförlagda utbildningen tillgängliggöras både inom primärvården, i kommunernas verksamheter och hos privata vårdgivare.

Det behövs ett arbete för att långsiktigt stärka förutsättningarna och utveckla verksamheterna så att kapaciteten att erbjuda VFU-platser ökar. Samtidigt ska den verksamhetsförlagda utbildningen hålla en hög kvalitet. I definitionen av en VFU-plats bör ingå att det ska finnas tillgång till handledare och huvudhandledarkompetens. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens och pedagogiska stödfunktioner exempelvis genom att utveckla modeller för handledning och utbilda fler handledare. Strategisk samordning av olika utbildningars VFU-platser är en viktig förutsättning liksom samverkan mellan sjukvårdens huvudmän och lärosätena. De regionala vårdkompetensrådets arbete är centralt i den fortsatta utvecklingen och för att inkludera lärosätena i den omställning mot nära vård som nu sker inom kommuner och regioner. I detta är patientcentrering, att utgå från patienten ett viktigt fokus liksom den

digitala utvecklingen, såväl i vården som i en effektiv hantering av VFU-platser.

En särskild satsning på utökade VFU-platser har som målsättning att bidra till att öka antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen och säkerställa genomströmningen. Detta för att antalet legitimerade sjuksköterskor på sikt ska öka och därmed skapa en bredare bas för framtida rekrytering av sjuksköterskor och möjliggöra utbildning av fler specialistsjuksköterskor. Syftet med satsningen är att öka incitamenten för samtliga regioner och kommuner att ta emot fler studenter under utbildning. Förutsättningarna för de verksamhetsförlagda delarna av sjuksköterskeutbildningen behöver förbättras så att fler platser kan erbjudas och bättre möjligheter ges till att bedriva vårdutbildning i hela landet. Denna särskilda satsning syftar därför till att stimulera utökningen av varaktiga platser under den tre-åriga grundutbildningens samtliga terminer. Regioner och kommuners utvecklingsarbete som görs i samverkan med lärosätena är långsiktigt och behöver åtföljas av ett kontinuerligt kvalitetsarbete dem emellan.

3.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

Under 2023 fördelas totalt 250 miljoner kronor till de regioner och kommuner som under året utökar antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Ett grundläggande krav för att ta del av medlen är att regionen/kommunen redovisar:

- antalet VFU-veckor och platser som genomförts i regionens/kommunens regi för sjuksköterskeutbildningen under vårterminen 2022
- en uppskattning av antal VFU-veckor och platser som kommer att kunna genomföras i regionens/kommunens regi vårterminen 2023.

Redovisning ska ske till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023. Utbetalning av medel sker i april 2023. Kommunernas redovisningar får om så önskas samordnas av de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Antalet VFU-veckor och platser ska framgå på kommunnivå.

Under förutsättning att riksdagen beslutar om medel för området nästkommande år, är intentionen att satsningen vidareutvecklas, t.ex. genom att eventuellt tidigarelägga inrapporteringen.

3.7 Vidareutbildning för sjuksköterskor

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård, inte minst i den nära vården. Trots att antalet sjuksköterskor ökat under senare år har också efterfrågan varit betydligt högre under en längre tid, till stor del beroende på den demografiska förändringen som ger upphov till ökad efterfrågan på välfärdstjänster. Särskilt stort är behovet av specialistsjuksköterskor. Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att stärkas och utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament. Regeringens nuvarande satsning på vidareutbildning för sjuksköterskor är permanent och omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har en tillfällig förstärkning om 100 miljoner kronor årligen mellan 2020–2023.

För detta område avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna under 2023.

3.7.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen 2023 ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Vidare ska medlen, utöver de resurser regioner och kommuner redan själva förfogar över, användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

3.8 Utvecklings- och karriärmöjligheter

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och som ett led i att stärka kompetensförsörjningen samt förbättra villkoren för specialistsjuksköterskor behöver utvecklings- och karriärmöjligheter stärkas. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor som kan arbeta självständigt och ge god och säker vård till patienterna. Det är därför viktigt att stärka

specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. För att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och öka attraktiviteten i yrket är det viktigt att regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med t.ex. karriärutvecklingsmodeller, stödjande av kompetensväxling och vidareutbildning. Stimulansmedlen kan bidra till regionernas arbete med att utveckla kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor. För detta område avsätts 100 miljoner kronor till regionerna under 2023.

3.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

3.9 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2023 genomföra följande åtgärder:

- Stöd till kommuner och regioner kring utbildningsfrågor, exempelvis stödjande arbete för omställningen till en nära vård, utveckling av goda miljöer för lärande i det dagliga arbetet för nya och framtida medarbetare samt utveckling av utbildningar för olika professioner så som ny utbildningsstruktur för läkare.
- Stöd till kommuner och regioner ur ett kompetensförsörjningsperspektiv som bidrar till en omställning till en nära vård.
- Stödjande arbete med strategier för att möta rekryteringsutmaningen, exempelvis genom att kompetensen ska används på rätt sätt bland annat genom spridning av goda exempel.
- Fortsätta stödja regioner och kommuner i arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal exempelvis genom regelbunden uppföljning på nationell och regional nivå.
- Stöd till det lokala arbetet i regioner och kommuner för att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller bland annat genom erfarenhetsutbyte och mötesplatser.
- Stöd till kommuner och regioner när det gäller att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och möta rekryteringsutmaningen genom identifierade rekryteringsstrategier.

- Stödja kommuner och regioner i arbetet utifrån identifierade behov av insatser och förutsättningar som krävs för att regioner och kommuner ska kunna utöka antalet VFU-veckor med bibehållen kvalitet.
- Stödja regionerna i arbetet med att öka antalet AT- och BT-tjänster, korta vägen till legitimation och underlätta övergången till ny utbildningsstruktur för läkare.

4. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Digitaliseringen bär med sig nya möjligheter att utveckla kvalitet och effektivitet och att förbättra förutsättningarna för vårdens medarbetare. Digitala vårdtjänster kan bidra till en mer nära, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens kunskap, kompetens, information och stöd kan göras digitalt tillgänglig på de platser behoven finns och på de sätt patienter önskar och har behov av samtidigt som informationssäkerheten och skyddet för den personliga integriteten säkerställs.

Ett flertal statliga utredningar, däribland Coronakommissionen, har påtalat behovet av en stärkt samordning när det gäller hälso- och sjukvårdens digitala system, för att kunna säkerställa en god och samordnad vård och omsorg för patienterna. Coronakommissionen påpekar också att avsaknaden av individdata har försvårat utvärderingen och forskningen om hur hälso- och sjukvården har påverkats av pandemin. Enligt Coronakommissionen är utvecklad nationell uppföljning ett prioriterat utvecklingsområde.

För att nationellt samordna arbetet med digitalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst har staten och SKR kommit överens om en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025. Visionen följs av treåriga strategier. I visionen lyfts tre områden fram som grundläggande förutsättningar för att möjliggöra en hållbar förnyelse av hälso- och sjukvården och socialtjänsten med stöd av digitalisering. Dessa är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder.

Inom ramen för denna överenskommelse ska fokus under 2023 ligga på arbete med två av dessa grundläggande förutsättningar – enhetligare begreppsanvändning och standarder – med särskild inriktning mot strukturerad vårdinformation och utvecklingen av en mer enhetlig och nationell digital infrastruktur. Insatser som syftar till att bidra till en långsiktigt hållbar nationell och mer enhetlig digital infrastruktur för hälso- och sjukvården behöver ta sin utgångspunkt i de behov som finns. Det innebär även att regioner och kommuner behöver vara delaktiga, så att en behovsdriven utveckling kan säkerställas och skapa nytta för verksamheterna, patienterna, brukare och anhöriga.

Parterna har enats om att överenskommelsen för 2023 ska stimulera regionernas deltagande i nationellt gemensamt arbete inom dessa områden.

För utvecklingsområdet avsätts 70 miljoner kronor 2023 till regionerna för insatser enligt nedan. Medlen får användas till att stärka såväl nya som redan pågående insatser eller för att bibehålla eller förstärka effekter av redan gjorda satsningar.

4.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering

I regionerna pågår eller förbereds införskaffandet av nya vårdinformationssystem eller större utvecklingar av de befintliga. Detta kommer att föra med sig nya tekniska möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Ambitionen är att vårdinformationssystemen alltmer ska bygga på en gemensam och enhetlig struktur, gemensam praxis för registrering av information i verksamheter och lika grad av tillämpning av strukturer och standarder för att främja den primära informationsförsörjningen inom vård och omsorg. I syfte att nå en mer enhetlig begreppsanvändning och informationsstruktur driver regionerna, med stöd av SKR och i samverkan med berörda myndigheter, en nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation. Arbetet i samverkansgruppen omfattar bland annat utveckling av regiongemensamma kodverk, urval och informationsmängder samt arbete för en ökad användning av Snomed CT. Snomed CT är ett begreppssystem som Socialstyrelsen har uppdraget att förvalta och vidareutveckla. Under 2022 har också förutsättningarna för att sprida regiongemensamma specifikationer via E-hälsomyndighetens nationella NGS-tjänst börjat undersökas.

I och med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft den 1 januari 2023 ökar möjligheterna att dela information över verksamhetsgränser. Delningen av information underlättas av gemensamma begrepp och dokumentationsstrukturer i systemen. En behovsbaserad och strukturerad primär dokumentation förbättrar också förutsättningarna för att åstadkomma en effektiv dataförsörjning för sekundär användning av vårddata för olika intressenter och ändamål. Socialstyrelsen har i regeringsuppdrag S2022/02974 att utveckla ett stöd för tillämpning av lagen, med särskilt fokus på semantiska förutsättningar utifrån den Nationella informationsstrukturen.

DIGG har regeringens uppdrag att tillsammans med flera andra myndigheter etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte (I2019/03306). Inom ramen för DIGG:s uppdrag håller en struktur för styrning och samverkan på att utvecklas. Det är viktigt både att den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen tar hänsyn till de behov som finns inom hälso- och sjukvården och att det utvecklingsarbete som sker inom hälso- och sjukvården förhåller sig till den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen för att information ska kunna utbytas med andra delar av samhället. E-hälsomyndigheten samordnar regeringens satsningar på e-hälsa och följer utvecklingen på e-hälsoområdet sektorsspecifikt för hälso- och sjukvården.

Standardiseringsarbete pågår på många olika nivåer, och mycket sker inom EU. Det är viktigt att i kommande arbete beakta de processer och initiativ som bland annat internationella och europeiska standardiseringsorganisationer gör och som kan ha bäring på standarder inom e-hälsoområdet. Till exempel har EU-kommissionen presenterat ett förslag om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) som för närvarande förhandlas med medlemsstaterna.

4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

I regionerna kan medlen användas för

- arbete med utveckling av kodverk, urval och informationsstrukturer inom ramen för nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation,
- framtagande av regionspecifika planer för införande av Snomed CT i vårdinformationssystemen. Framtagandet ska göras i samråd med Socialstyrelsen,
- att möjliggöra för medarbetare att delta i kompetenshöjande insatser kring Snomed CT,
- det arbete som regionerna, med stöd av SKR och berörda myndigheter, påbörjat för att tillvarata möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser som möjliggörs med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft den 1 januari 2023,
- utveckling av samarbetet om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte enligt DIGG:s sektorsövergripande uppdrag och E-hälsomyndighetens sektorsspecifika uppdrag.

4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2023 bidra till samordning av och stöd till regionernas arbete med de insatser som listas ovan. Samordningen ska syfta till att uppnå en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser.

SKR ska inom ramen för denna överenskommelse under 2023, i dialog med E-hälsomyndigheten, tillgängliggöra de specifikationer som är resultatet av det regiongemensamma arbetet med strukturerad vårdinformation i E-hälsomyndighetens tjänst för e-hälsospecifikationer, NGS-tjänsten. Detta inbegriper även specifikationer som avser administrativ information.

5. Förstärkning av ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvård i Sverige ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och grupperns behov. Ambulanssjukvården ingår som en naturlig och allt viktigare del i vårdkedjan. Därför behöver ambulanssjukvården utvecklas, såväl vad gäller kompetens, kvalitet, samordning som tillgänglighet. Ambulanssjukvården behöver också utvecklas för att möta kraven på en god och nära vård.

Ambulanssjukvården är en grundläggande del av akutsjukvården och kompetenskraven påverkas och ökar genom framsteg inom medicinska behandlingsmetoder och den medicintekniska utvecklingen. Ambulanssjukvården ska ta hand om de svårast sjuka patienterna som har behov av sjukvårdsinsatser redan på vägen till vårdinrättning samt mellan vårdinrättningar. En del av uppdraget innebär att bedöma patienten och styra till rätt vårdnivå. Ambulanssjukvård bedrivs på land, vatten och i luften.

Regionerna ansvarar för ambulanssjukvården och ska upprätta en plan för den i sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Förutsättningarna, behoven och utmaningarna inom ambulanssjukvården kan se olika ut i regionerna t.ex. utifrån folkmängd och geografiskt läge. Ambulanssjukvården är därför olika organiserad i de olika regionerna. Det finns regionala skillnader i t.ex. tillgängligheten avseende hur länge patienter behöver vänta på ambulans utifrån de tre föreskriftsreglerade prioriteringsgraderna. Insatserna för att stärka ambulanssjukvården bör därför syfta till ökad jämlikhet i form av höjd kompetens, bättre effektivitet och kortare responstider i hela landet.

SOS Alarm Sverige AB är ett offentligt ägt bolag med ett särskilt beslutat samhällsuppdrag att ta emot och besvara nödsamtal och annan nödkommunikation som inkommer till nödnummer 112. Samhällsuppdraget regleras i ett avtal mellan staten och SOS Alarm. Flertalet regioner har tecknat avtal med SOS Alarm om prioritering och dirigerings av resurser. Några regioner har valt att gå samman och driva larmcentral i egen regi. Det är dock alltid SOS Alarm som besvarar 112-samtalen. En larmcentral bedömer om det finns ett behov av ambulans samt vilken prioriteringsgrad ambulansuppdraget har utifrån de tre föreskriftsreglerade

prioriteringsgraderna. Därtill kan larmcentralen ge råd till den nödställda tills ambulans anländer.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag. Vårdgivaren ansvarar även för att ambulanserna är utrustade på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Inom ambulanssjukvården arbetar sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. Specialistinriktning för sjuksköterskor kan till exempel vara ambulanssjukvård, anestesijukvård eller intensivvård. Operativa läkare förekommer i mindre omfattning. Ett led i att göra ambulanssjukvården jämlik och effektiv i hela landet är kompetenshöjande insatser för personalen. Kompetenshöjande insatser kan t.ex. vara utveckling och introduktion av digitala arbetssätt.

5.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär. Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t.ex. handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer.

5.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ingår det i SKR:s arbete 2023 att:

- Stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov.
- Synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården, för att möta hälso- och sjukvårdens behov och omställning till en nära vård.

- Bidra till utveckling av samarbete och samverkan avseende samordning av sjuktransporter mellan regioner och med andra aktörer.

6. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna ska redovisa genomförda insatser, uppnådda resultat och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av Socialstyrelsen senast den 31 maj 2023. Redovisningen ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Ovanstående krav på redovisning gäller även för de medel som avsätts till kommunerna men i detta fall är det de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län som lämnar in redovisningarna till Socialstyrelsen.

Regionernas och kommunernas redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området och de insatser som regioner och kommuner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

7. Medelstilledning 2023

Totalt uppgår överenskommelsen för 2023 till 6 394,5 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilledningen uppdelat per insatsområde och mottagare.

Överenskommelse	Belopp, mnkr	Mottagare*
<i>Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård</i>	2 389	Regionerna
<i>Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård</i>	750	Kommunerna via RSS
<i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i>	1 999	Regionerna
	200	Kommunerna via RSS
<i>Vidareutbildning för sjuksköterskor</i>	400	Regionerna
	100	

		Kommunerna via RSS
Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	100	Regionerna
VFU-satsning	250	Kommuner och regioner
Insatser inom ramen för Vision e-hälsa	70	Regionerna
Förstärkning av ambulanssjukvården	85	Regionerna
Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	51,5	SKR
Totalt – Överenskommelsen	6 394,5	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.

Kommunerna via RSS innebär att medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS länsvis, varifrån medel kommer betalas vidare till kommunerna

8. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelningen av medlen för insatser för att utveckla primärvården i landsbygd fördelas med hjälp av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor på landsbygd, i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygd i riket. Fördelningsnyckeln innebär att invånare i glesa landsbygdskommuner har en fyrdubblad vikt och invånare i mycket glesa landsbygdskommuner ges en sexdubblad vikt (jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd (se bilaga 4 för fördelning).

Fördelningsnyckel tar således större hänsyn till den glesa och mycket glesa landsbygden i förhållande till den tätortsnära landsbygden.

Fördelningen av medlen avseende vidareutbildning för sjuksköterskor baseras på antalet anställda sjuksköterskor hos regioner och kommuner, inklusive privata utförare.

Medlen för VFU-satsningen fördelas till de regioner och kommuner som utökar antalet VFU-veckor på sjuksköterskeutbildningen. Medlen kommer

att fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Medlen avseende insatser inom ramen för Vision e-hälsa och ambulanssjukvården fördelas med ett grundbelopp på 500 000 kronor per region resterande del av medlen inom dessa delar av satsningen fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 3.

Fördelningen av de resterande medlen till regionerna inom överenskommelsen som helhet sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 3.

Avseende övriga medel som är avsatta till kommunerna inom överenskommelsen som helhet fördelas hälften länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län baserat på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Den andra hälften av de resterande medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2022 i enlighet med bilaga 2.

9. Ekonomiska villkor och rapportering

9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 6 394,5 miljoner kronor. Av medlen avsätts 5 043 miljoner kronor till regionerna, 1 050 miljoner till kommunerna, 51,5 miljoner till SKR samt 250 miljoner kronor för kommuner och regioner för en VFU-satsning. Se bilaga 2 och 3 över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen (exklusive VFU-satsningen).

Parterna är överens om att regionerna och kommunerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitten 2–5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2023.

Beslut om utbetalning av medlen till regionerna, kommunerna (via RSS) och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet och Socialstyrelsen.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 1 Professionssatsningen, anslagsposten

7 Personalsatsning, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården, anslagsposten 14 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor, anslagsposten 39 Specialistsjuksköterskeutbildning och anslagsposten 17 Stärkt ambulanssjukvård.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i avsnitt 7.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR, regionerna och RSS har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1. Ekonomichefen (eller motsvarande) på var och en av organisationerna ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekviderar medel. Medel som har rekvirerats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i bilaga 1, den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den

verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2023. SKR ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut. Det ska av delrapporten även framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse nästkommande år.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2023 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Socialstyrelsen ska ansvara för att följa upp genomförandet av regionernas och kommunernas insatser inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR för 2023. Uppdrag till Socialstyrelsen beslutas i särskild ordning. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 (S2021/02144), vilket inkluderar förstärkningen av ambulanssjukvården som ingår i denna överenskommelse. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har i uppdrag att årligen genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt samt på nationell nivå analysera graden av måluppfyllelsen för de angivna målen (S2020/03320).

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 26 januari

Stockholm den 27 januari

Miriam Söderström
Statssekreterare

Palle Lundberg
Verkställande direktör



Regeringskansliet



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Socialdepartementet

Bilaga 1. som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter)

	Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

SKR2022/00764

Bilaga 2. Medel till kommunerna (länsvis) (exklusive VFU-satsning)

Länsvis	Befolkning 1/11 - 2022	Andel befolkning	Antal insatser* per län	Andel insatser* per län	Nära vård	Vårdens medarbetare	Vidareutbildning	Totalt
Stockholm	2 437 158	0,232	23 926	0,059	109 093 090	29 091 490	14 545 745	152 730 325
Uppsala	400 070	0,038	16 150	0,040	29 235 332	7 796 089	3 898 044	40 929 465
Sörmland	302 473	0,029	11 297	0,028	21 257 054	5 668 548	2 834 274	29 759 876
Östergötland	471 797	0,045	22 881	0,057	38 031 423	10 141 713	5 070 856	53 243 992
Jönköpingslän	368 963	0,035	16 561	0,041	28 506 820	7 601 818	3 800 909	39 909 547
Kronoberg	204 257	0,019	14 121	0,035	20 371 411	5 432 377	2 716 188	28 519 976
Kalmarlän	247 791	0,024	19 266	0,048	26 692 182	7 117 916	3 558 957	37 369 055
Gotland	61 167	0,006	2 772	0,007	4 750 447	1 266 785	633 394	6 650 626
Blekinge	158 876	0,015	12 376	0,031	17 135 739	4 569 531	2 284 765	23 990 035
Skåne	1 413 080	0,134	82 461	0,204	126 817 770	33 818 071	16 909 036	177 544 877
Halland	342 658	0,033	11 073	0,027	22 482 631	5 995 368	2 997 684	31 475 683
Västra götaland	1 757 225	0,167	51 006	0,126	109 940 329	29 317 421	14 658 711	153 916 461
Värmland	283 951	0,027	17 257	0,043	26 119 949	6 965 320	3 482 660	36 567 929
Örebro län	307 656	0,029	16 921	0,042	26 653 981	7 107 729	3 553 864	37 315 574
Västmanland	280 584	0,027	14 110	0,035	23 083 364	6 155 564	3 077 782	32 316 710
Dalarna	288 343	0,027	15 879	0,039	24 999 517	6 666 538	3 333 269	34 999 324
Gävleborg	287 431	0,027	9 168	0,023	18 747 527	4 999 340	2 499 670	26 246 537
Västernorrland	243 334	0,023	12 663	0,031	20 413 854	5 443 695	2 721 847	28 579 396
Jämtland Härjedalen	132 484	0,013	5 837	0,014	10 134 426	2 702 513	1 351 257	14 188 196
Västerbotten	276 136	0,026	13 318	0,033	22 190 739	5 917 530	2 958 766	31 067 035
Norrbotten	249 285	0,024	15 594	0,039	23 342 415	6 224 644	3 112 322	32 679 381
Totalt	10 514 719	1	404 637	1	750 000 000	200 000 000	100 000 000	1 050 000 000

20223-01-26/20764

Bilaga 3. Medel till regionerna (exklusive VFU-satsning)

Region	Befolkning 1/11 - 2022	Nära vård	Vårdens medarbetare	Vidareutbildning	Karriärtjänster	Vision e-hälsa	Ambulans	Totalt
Region Stockholm	2 437 158	491 776 817	463 338 948	92 714 147	23 178 536	14 291 229	17 768 009	1 103 067 686
Region Uppsala	400 070	83 603 470	76 059 087	15 219 427	3 804 857	2 763 890	3 334 618	184 785 349
Region Sörmland	302 473	64 158 006	57 504 487	11 506 651	2 876 663	2 211 614	2 643 114	140 900 535
Region Östergötland	471 797	99 000 119	89 695 426	17 948 059	4 487 015	3 169 774	3 842 826	218 143 219
Region Jönköpings län	368 963	93 701 305	70 145 197	14 036 057	3 509 014	2 587 864	3 114 216	187 093 653
Region Kronoberg	204 257	44 275 788	38 832 207	7 770 327	1 942 582	1 655 836	1 947 223	96 423 963
Region Kalmar län	247 791	57 458 549	47 108 649	9 426 443	2 356 611	1 902 183	2 255 675	120 508 110
Region Gotland	61 167	27 038 942	11 628 731	2 326 910	581 727	846 128	933 387	43 355 825
Region Blekinge	158 876	42 940 937	30 204 623	6 043 947	1 510 987	1 399 037	1 625 685	83 725 216
Region Skåne	1 413 080	316 218 820	268 646 924	53 756 263	13 439 066	8 496 244	10 512 104	671 069 421
Region Halland	342 658	79 669 496	65 144 237	13 035 365	3 258 841	2 439 011	2 927 837	166 474 787
Västra Götalandsregionen	1 757 225	386 891 661	334 073 861	66 848 196	16 712 048	10 443 669	12 950 477	827 919 912
Region Värmland	283 951	71 460 992	53 983 188	10 802 039	2 700 510	2 106 803	2 511 880	143 565 412
Region Örebro län	307 656	67 829 471	58 489 851	11 703 822	2 925 956	2 240 944	2 679 837	145 869 881
Region Västmanland	280 584	57 382 031	53 343 072	10 673 951	2 668 488	2 087 750	2 488 023	128 643 315
Region Dalarna	288 343	72 895 526	54 818 170	10 969 119	2 742 280	2 131 656	2 542 998	146 099 749
Region Gävleborg	287 431	87 261 723	54 644 786	10 934 424	2 733 606	2 126 496	2 536 537	160 237 572
Region Västernorrland	243 334	73 020 128	46 261 309	9 256 890	2 314 223	1 876 962	2 224 096	134 953 608
Region Jämtland Härjedalen	132 484	41 247 254	25 187 124	5 039 944	1 259 986	1 249 692	1 438 690	75 422 690
Region Västerbotten	276 136	66 500 466	52 497 443	10 504 741	2 626 185	2 062 580	2 456 508	136 647 923
Region Norrbotten	249 285	64 668 499	47 392 680	9 483 278	2 370 819	1 910 638	2 266 260	128 092 174
Totalt	10 514 719	2 389 000 000	1 999 000 000	400 000 000	100 000 000	70 000 000	85 000 000	5 043 000 000

Bilaga 4.

Tabell Fördelning av ekonomiska medel till primärvård i landsbygd (medlen ingår i bilaga 3, kolumn ”Nära vård”).
Kronor

	Utfall fördelningsnyckel
Blekinge	11 363 924
Dalarna	15 591 418
Kalmar	8 213 012
Sörmland	4 086 174
Uppsala	4 119 787
Värmland	15 013 740
Västernorrland	24 768 930
Västmanland	1 654 929
Norrbotten	15 256 445
Gotland	14 831 210
Gävleborg	30 219 735
Halland	11 481 660
Jämtland	14 897 341
Jönköping	20 390 269
Kronoberg	3 704 642
Skåne	35 450 386
Örebro	6 766 811
Östergötland	5 242 564
Stockholm	7 497 722
Västerbotten	11 732 814
Västra Götaland	37 716 485
Totalt	300 000 000

Källa: egna beräkningar, Tillväxtverket, Statistikmyndigheten (SCB)

Verksamhetsberättelse Modern Omsorg Elle AB 2022

Modern Omsorg är idag en I verksamhet som ligger centralt med närhet till centrum i Härnösand. Vi har växt och har 103 kunder och 35 anställda omsorgspersonal. Vi haft svårigheter och utmaningar att rekrytera kompetens men också att behålla kompetenser, då utbildad personal är svårt att få tag i. Vi har också fått ihop ett riktigt bra team nu som arbetar för att bli det bästa hemtjänstteamet i Härnösand

Samarbete med Härnösands kommun

Vi tycker att vi haft ett fanatiskt fint och bra samarbete och bemötande från Härnösands kommun. Bra med möten och mycket bra kommunikation. Vi ser framemot kommande år att få utveckla samarbetet gällande utbildning, information och projekt som medel från Socialstyrelsen.

våra mål 2022

Ett av vårt främsta mål fortfarande är att nå kompetenskrav 50% from nu 2023-01-24, framåt utbildad undersköterskor i verksamheten. Resultatet 2022 blev detsamma som 2021 inte positivt då vi hade svårighet att erbjuda heltidstjänster, vi arbetar nu med att samtliga medarbetare ska gå vård och omsorgsprogrammet start vt- 2023. I dec 2022 har vi anställt flera på 100%, vilket är jättekul och bra för oss.

Vi har haft mål med att en "specialist demensgrupp/team" ska finnas hos oss och har därför kommer några medarbetare gå demens ABC samt gå en föreläsning som är certifierad inom området demens. Verksamheten planerar för träffar och föreläsningar inom området 3 ggr under 2023 med goda kunskaper och resultat som ska ökat förståelsen och bemötandet ute hos kund.

Nöjda och trygga kunder har varit och är vårt huvudmål i verksamheten. Med stora bemanningssvårigheter har vi i våra egna mätningar haft mycket nöjda och trygga kunder som vi redovisat er i inskickad enkät sen tidigare 2022. Vi har inte haft många klagomål från kunderna men en del synpunkter som vi tagit på största allvar. Ett resultat var att vi sällan kom i tid, vilket är en allvarlig kritik som gjort att vi genomfört en riskanalys på vad som kan hända och vilka konsekvenser det kan innebära för kunden och sen gjorde vi en handlingsplan som gett bra utfall.

viktiga händelser under 2022

Stora svårigheter att hitta undersköterskor är i princip omöjligt uppdrag. Vi har dessutom svårigheter med kraven som sökande uskor har på lön, arbetstid och schema. Det här är inte lätt att hantera. Dom som läser till USKA är öppna med att söka sig vidare och inte stanna kvar i hemtjänsten när dom är klar med utbildningen.

Vi har haft lågt söktryck på annonsering på bl,a platsbanken och inga undersköterskor har varit sökande. Trenden vi ser är att Undersköterskor flyr hemtjänsten, vilket är en oroande situation. Tror att utvecklingen framåt blir svårt att nå vårt mål 50% utbildad personal om verksamheten växer.

Vi har haft en stor omställning med våra nya system som är; phonirow, carefox, Lifecare och everon. Vi anser att vi fått minimalt med utbildning i Lifecare, everon och phonirow och att det skett mycket förvirring och felaktigheter som fört med sig stress och ekonomiska utmaningar. Nu hanterar vi systemen bra och vi har fått bra respons när vi sökt hjälp hos kommunen.

Vi är glada för att vi tillsammans fick genomföra projektet med Socialstyrelsens medel med Härnösands kommun till våra äldre. Det resulterade i tre sammankomster med bl.a Lucia och

Nyårsfest och våra gamla var så nöjd. Att tänka på framåt är att börja planera i ett mycket tidigare skede.

Vi hoppas kunna få delta och söka för fler områden med Socialstyrelsens medel och att våra medarbetare erbjuds utbildningsplatser på vårdlyftet, även om vi redan fått en plats för 2022 hoppas vi på fler.

vilka frågor under 2022 har vi prioriterat

- Vi har fokuserat på social dokumentation och ett hållbart och kunskapsbaserat introduktionsprogram med utbildning inom basal hygien och covid-19.
- Vi har haft apt möte med fokus att utveckla kunskaper om Lex Sara, våld i nära relationer samt hedersvåld samt teambaserat arbetssätt när gruppen varit ny.
- Vi har haft möten och genomgångar av egenkontroller av avvikelser, social dokumentation, genomförandeplaner och inloggningar i phoniro.
- All personal som nu arbetar har genomgått Covid-19 och basal hygienutbildning distans.
- Vi har också arbetat med att säkra smittspridning och smittspåra när någon varit positiv i covid-19.
- Utbildning inom området våld i nära relationer

Vi har genom dessa tillfällen fångat upp svårigheter och diskuterat syftet med egenkontroller av vår egen verksamhet för att förbättra verksamheten. Det har också tagit tid då personalomsättningen varit påfrestande och tidskrävande att börja om från början.

genomförd kompetensutveckling under 2022

-basal hygienutbildning

-covid19 utbildning

-demens ABC

-Våld i nära relationer

-palliativ vård i hemmet

personalomsättning och sjukfrånvaro

Vi har haft stor omsättning vilket vi belyst ovan, eftersom kundantalet varit lågt och tjänsterna inte varit tillfredställande på deltider. Periodvis har ledningen varit ute hos kund då sjukfrånvaron varit hög.

resultat från brukarundersökningar

I december gjorde vi en undersökning för att undersöka hur nöjd och trygga kunderna i Härnösand kände sig med oss som utförare. Vi valde att fokusera på nöjd och trygg kund som är viktigt för oss för att få en indikation på vår vision och grundpelare i vårt dagliga arbete. Nu inför Socialstyrelsens brukarundersökning 2023 uppmanar och påminner vi kunderna om att dom ska svara på enkäten för att vi ska få en indikation på hur bra vi är som utförare eller på utvecklingsområden vi måste utveckla. Vi är behjälpliga på att lägga svaren på lådan såklart.

egenkontroller analyser och åtgärder

En omorganisation gjordes under våren -22 på administrationen, har vi lagt om samordnarnas schema till att vara ute på schema för att stödja medarbetarnas arbete hos kund och att kontrollera exempelvis, tidsregistreringar, skyddsutrustning samt arbetskläder. Egenkontroll görs en gång i månaden för att följa upp och analysera avvikelserna för vilka resultat det gett på kontrollerna.

Vi har haft 12 avvikelser av betydelse som handlat om sena ankomster och missade insatser. Genomgång på apt och genom att vi analyserat vilka konsekvenser som blev för kunden och vilka konsekvenser som skulle kunna hända och vilka risker som det ev skulle medföra. Förbättrande åtgärder ligger som en del i att utveckla verksamheten. Vi har som rutin att ständigt förbättra och utveckla verksamhetens för att hålla en god kvalitet. Vi har gjort en lex Sara anmälan till IVO och en Lex Sara utredning på modern Omsorg.

medarbetarskap och samverkan

Att arbeta med medarbetarskapet är kontinuerligt arbete som ständigt ska vara en levande process. Det ska arbetas aktivt på individuell och gruppnivå genom olika aktiviteter. På hemma och bo hemtjänst arbetar vi med ramsättning som innebär att alla medarbetare ska känna till och ha kunskap om vår värdegrund som ett arbetsverktyg. Alla medarbetarna ska känna till organisationen väl och vilka funktioner och personer som finns runt dem. Dom ska vidare ha fortbildning årligen och varje medarbetare ska ha en individuell kompetens och utvecklingsplan hos oss. Vi har medarbetarsamtal och lönesamtal varje år och som är åtskilda vid olika tidpunkter. En gång i månaden eller mer vid behov har vi arbetsplatsträffar, där vi går igenom deras arbetsmiljö och övriga frågor som hänt eller av vikt som vill diskuteras i forumet.

Medarbetarna har en stor frihet i hur man arbetar men samtidigt ett stort ansvar att lösa arbetsuppgifterna på bästa sätt. Genom ett engagemang och ett aktivt nära ett ledarskap, finns utrymme för medarbetarna att bli aktiv och självtänkande i sitt arbete

hur vi förbygger och upptäcker välfärdsfusk

Vi har ständig dialog med våra medarbetare om att det sker välfärdsfusk och vad det kan vara. Vi har gått igenom egenkontrollernas betydelse, att vi hjälper varandra med att hålla koll på verksamheten, varandra och den information som kommer medarbetare och kunden till känna. Att vi tar kund och medarbetare på allvar när indikation på fusk finns eller andra oegentligheter sker tas på allvar. Viktigt är inloggningar och utloggningar i phoniro för att vi ska säker veta vem och när medarbetarna är hos kunden. Relationen mellan medarbetarna och kunderna ska vila på en professionell grund där det inte får finnas en beroendesituation mellan parterna. Vi gör stickprov flera i veckan från ledningen och går ut till kunderna för att kolla om kunden är nöjd och får den insats som hen har rätt till, att personalen har munskydd, kläder etc.

"Slutligen hoppas vi Modern Omsorg att få fortsätta att verka och finnas för dom äldre i Härnösand under lång tid framåt och att få möjlighet att göra skillnad i vardagen för människor som behöver vår hjälp".

Malin Eglund