

Datum
2024-04-24Diarienummer
VO-2024-00141

Kungsbacka

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen, kvartal1 2024

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen för kvartal 1 2024.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige om gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Nämnden är även skyldig att rapportera beslut där avbrott i verkställigheten varat mer än tre månader och när besluten har verkställts eller avslutats.

Rapporteringen till IVO sker på individnivå varje kvartal.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-24

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige, kommunrevisionen

Beskrivning av ärendet

Gynnande beslut som ej verkställts inom tre månader från dagen för beslut

Beslutsdatum	Insats	Skäl till att beslutet ej verkställts
2023-08-10	Särskilt boende/medflytt	Platsbrist
2023-10-11	Särskilt boende	Platsbrist
2023-10-19	Särskilt boende	Tackat nej till ett erbjudande
2023-11-27	Särskilt boende	Platsbrist

2023-11-30	Särskilt boende	Platsbrist
2023-12-06	Särskilt boende	Platsbrist
2023-12-08	Särskilt boende	Tackat nej till tre erbjudanden
2023-12-28	Särskilt boende	Tackat nej till ett erbjudande
2023-11-17	Växelvård	Tackat nej till erbjudande
2023-12-15	Växelvård	Platsbrist

Gynnande beslut som avbrutits och ej verkställts inom tre månader.

Beslutsdatum	Insats	Skäl till att beslutet ej verkställts

Beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställts och som nu verkställts eller avslutats

Beslutsdatum	Insats	Datum för verkställighet, avslut
2023-02-27	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-19 (registrerad dom från förvaltningsrätten 2023-10-25). Tackat nej till första erbjudandet.
2023-02-27	Särskilt boende	Avliden
2023-04-25	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-09
2023-05-29	Särskilt boende	Återtag 2024-01-10
2023-07-05	Särskilt boende/medflytt	Verkställd 2024-01-26
2023-07-05	Särskilt boende	Verkställd 2023-10-22
2023-08-24	Särskilt boende	Återtag 2024-02-23 (tackat nej till erbjudande)
2023-09-02	Särskilt boende	Återtag 2024-01-0
2023-09-05	Särskilt boende	Verkställd 2024-01-16
2023-09-20	Särskilt boende	Verkställd 2024-01-13
2023-09-22	Särskilt boende	Återtag 2024-01-09 (tackat nej till erbjudande).
2023-10-02	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-11
2023-10-04	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-05
2023-10-05	Särskilt boende	Återtag 2024-01-23 (Tackat nej till erbjudande).

2023-10-12	Särskilt boende	Återtag 2024-03-11 (tackat nej till ett erbjudande)
2023-10-12	Särskilt boende	Återtag 2024-03-01 (tackat nej till ett erbjudande)
2023-10-17	Särskilt boende	Verkställd 2024-01-25
2023-10-20	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-14
2023-10-26	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-22
2023-11-01	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-24
2023-11-02	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-10
2023-11-22	Särskilt boende	Verkställd 2024-02-24
2023-11-23	Särskilt boende	Återtag 2024-03-14 (tackat nej till två erbjudanden).
2023-11-28	Särskilt boende	Verkställd 2024- 02-27
2023-11-28	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-24
2023-12-07	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-07
2023-12-13	Särskilt boende	Verkställd 2024-03-18
2023-10-26	Växelvård	Verkställd 2024-03-05
2023-11-28	Växelvård	Verkställd 2024-03-12
2023-11-28	Växelvård	Verkställd 2024-03-25

Arian Faily
Förvaltningschef

Pia Berglund
Verksamhetschef Myndighet & Förebyggande

Datum
2024-04-30Diarienummer
VO 2023-00111

Kungsbacka

Inkludera "Initiativ från Hravn Forsne (M) med flera - För att motverka ofrivillig ensamhet" i arbetet med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar ärendet med dnr VO-2023-00111 avslutat.

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen ett uppdrag att arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet görs inom ramen för det samlade förebyggande arbetet i ärendet dnr VO-2024-00161.

Sammanfattning av ärendet

Den 15 september 2021 gav nämnden för Vård & Omsorg förvaltningen i uppdrag att kartlägga Vård & Omsorgs ansvar, utifrån reglementet, vad gäller det förebyggande arbetet.

Vid nämndens sammanträde den 15 december 2022, redovisades förvaltningens kartläggning. Nämnden för Vård & Omsorg förklarade därmed uppdraget, att kartlägga Vård & Omsorgs ansvar utifrån reglemente, vad gäller det förebyggande arbetet, avslutat.

Den 21 mars 2024 har nämnden förklarad uppdraget avslutat avseende ärende dnr VO-2021-00424, men samtidigt fick förvaltningen ett nytt uppdrag, som fortsätter i ärende, dnr VO-2024-00161, att återkomma till nämnden, med en redovisning över hur förvaltningens fortsatta strategiska arbete med det förebyggande arbetet kommer att planeras och genomföras i sin helhet till nämndens sammanträde i maj 2024.

Förvaltningen behöver ta ytterligare ett grepp om planen, då förvaltningen även behöver knyta an planen till det nya kommungemensamma programmet för det hälsofrämjande- och förebyggande arbetet och de nationella stödprogram inom ramen för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, som har startats upp, riktat till kommunerna inför införandet av den nya socialtjänstlagen.

Förvaltningen har gjort en översyn på uppdragen från nämnden som berör det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och funnit att det finns ytterligare ett ärende som väcktes på nämndens sammanträde den 16 mars 2023, Initiativ från Hravn Forsne (M) med flera - För att motverka ofrivillig ensamhet, detta ärende behöver också inkluderas till ärende dnr VO-2024-00161, då det berör det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Ett av uppdragen i initiativet var att begära medel hos kommunstyrelsen.

Nämnden för Vård & Omsorg har den 15 juni 2023 inkommit med en begäran om att få ta del av 900 000 kronor, begäran har beviljats för 2024. Detta möjliggör att nämnden kan utöka sitt arbete för att möta äldre som besväras av ofrivillig ensamhet. Förutom samarbete med, Kultur & Fritid, Förskola & Grundskola och Gymnasium & Arbetsmarknad i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, är intentionen också att involvera civilsamhälle, näringsliv, närsjukvård och slutenvård.

Med stöd av ovanstående redovisning föreslås att ovan ärende med dnr VO-2023-00111 avslutas och förvaltningen får ett uppdrag att arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet görs inom ramen för det samlade förebyggande arbetet med dnr VO-2024-00161.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-05-03

Arian Faily

Förvaltningschef

Datum
2024-04-29Diarienummer
VO-2024-00161

Kungsbacka

Redovisning av en samlad strategisk plan för det förebyggande arbetet i sin helhet

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg beslutar att anta förvaltningens strategiska plan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar uppdraget, med att återkomma till nämnden med en redovisning av en samlad strategisk plan för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, avslutat.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har gett förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av en samlad strategisk plan för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, senast till nämndsammanträdet i maj 2024.

Förvaltningen för Vård & Omsorg behöver göra en omställning för att möta den kommande nya Socialtjänstlagens intentioner (En hållbar socialtjänst). Den nya lagstiftningen stödjer och möjliggör en mer långsiktig omställning, där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Genom att arbeta mer med förebyggande tidiga insatser kan man undvika att problem eskalerar och kräver mer omfattande och kostsamma insatser senare.

I omställningen behöver vi även se över de områden som angränsar till hälso- och sjukvårdslagen och reformen ” God och nära vård” och dess intentioner inom området förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbete. Genom att utveckla tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser i vård & omsorg kan vi stödja kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande, trygghet och självständighet. För att klara denna omställning är det nödvändigt att Vård & Omsorg utvecklar samverkan inom förvaltningen, över förvaltningsgränserna samt mellan relevanta aktörer i samhället.

Att utveckla en långsiktig övergripande strategi för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom Vård & Omsorg är därför avgörande. Vård & Omsorg behöver säkerställa en strukturerad, effektiv kunskapsbaserad ram för att främja hälsa, välbefinnande, trygghet och självständighet hos kommuninvånare samt minska risken för sjukdomar, funktionsnedsättningar och ofrivillig ensamhet. Strategin syftar till att skapa en övergripande plattform, att utgå ifrån, för det fortsatta arbetet med att ställa om till ett mer hållbart arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-29.

Strategisk plan för förebyggande & hälsofrämjande arbete på förvaltningen för Vård & Omsorg, 2024-04-25.

Arian Faily

Förvaltningschef

Annica Sommar

Utvecklingschef



Kungsbacka

Hälsofrämjande och förbyggande

Strategisk plan för förebyggande & hälsofrämjande arbete på förvaltningen
för Vård & Omsorg

1. Inledning

Tillsammans för en hållbar omställning

Vård & omsorg behöver göra en omställning för att möta den kommande nya Socialtjänstlagens intentioner (En hållbar socialtjänst). Den nya socialtjänstlagen är baserad på principen att socialtjänsten behöver reformeras för att kunna möta dagens och framtidens samhällsutmaningar samt den demografiska utvecklingen. Den nya lagstiftningen stödjer och möjliggör en mer långsiktig omställning, där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Genom att arbeta mer med förebyggande tidiga insatser kan man undvika att problem eskalerar och kräver mer omfattande och kostsamma insatser senare. Det handlar också om principen om ett jämställt och jämlikt samhälle, om att minska ojämlikheter och främja socialt deltagande och där vi alla agerar tillsammans.

I omställningen behöver vi även se över de områden som angränsar till hälso- och sjukvårdslagen och reformen ”God och nära vård” och dess intentioner inom området förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbete. Genom att utveckla tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser i vård & omsorg kan vi stödja kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande, trygghet och självständighet. För att klara denna omställning är det nödvändigt att Vård & Omsorg utvecklar samverkan inom förvaltningen, över förvaltningsgränserna samt mellan relevanta aktörer i samhället.

Att utveckla en långsiktig övergripande strategi för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom Vård & Omsorg är därför avgörande. Vård & Omsorg behöver säkerställa en strukturerad, effektiv kunskapsbaserad ram för att främja hälsa, välbefinnande, trygghet och självständighet hos kommuninvånare samt minska risken för sjukdomar, funktionsnedsättningar och ofrivillig ensamhet.

Strategin syftar till att skapa en övergripande plattform, att utgå ifrån, för det fortsatta arbetet med att ställa om till ett mer hållbart arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

2. Grunder för vårt hälsofrämjande och förebyggande arbete

2.1 Lagstiftning

Nämnden för Vård & Omsorg behöver enligt reglementet förhålla sig till det förebyggande arbetet utifrån vad som regleras i socialtjänstlagen (2001:453) och enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och reformen ”god och nära vård” enligt följande;

Socialtjänstlag (SoL)

- Nämnden ska genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, (3kap. 1 § SoL).
- Nämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra, (5 kap. 4 § SoL).
- Nämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område, (5 kap. 6 § SoL).

- Nämnden skall verka för att människor i alla åldrar som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra, (5 kap. 7 § SoL).
- Nämnden skall erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder. (5 kap. 10 § SoL).

Nya socialtjänstlagen

Den nya socialtjänstlagen förväntas att införas från och med den 1 juli 2025. Socialtjänsten behöver reformeras för att kunna möta dagens och framtidens samhällsutmaningar samt den demografiska utvecklingen. Den nya lagstiftningen stödjer och möjliggör en mer långsiktig omställning, där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Socialtjänsten behöver även vara mer lättillgänglig och insatser behöver kunna erbjudas på ett enklare sätt än i dag. Socialtjänstens verksamhet behöver även utgå från bästa tillgängliga kunskap.

Den nya lagstiftningen innebär bland annat att socialtjänsten ska arbeta ännu mer förebyggande för att minska eller fördröja behovet av mer omfattande insatser. Ett förebyggande perspektiv ska vara utmärkande för hela socialtjänstens verksamhetsområde. Förebyggande insatser ska finnas på samhälls-, grupp- och individnivå.



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tre nivåer av förebyggande arbete

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

För de patienter som omfattas av kommunens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård och är inskriven i hemsjukvården finns skyldigheter att arbeta förebyggande enligt nedan;

- I HSL definieras hälso- och sjukvård som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Den som har störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården.
- Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.
- Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Under rubriken primärvårdens uppdrag finns formulerat vad regioner och kommuner särskild ska genomföra:

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

Sammanfattningsvis kring vilket förebyggande uppdrag nämndens hälso- och sjukvårdsverksamheter har, är att för de patienter som är inskrivna i kommunens hälso- och sjukvård ska ett förebyggande arbete ske, på särskilda boenden enligt HSL och i ordinärt boende utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen.

Reformen god och nära vård

Parallellt med gällande lagstiftning pågår en omställning till reformen ”God och nära vård”, ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg på lokal, regional och nationell nivå. Huvudfokus är ett tillgängligt och personcentrerat arbetssätt nära individen med olika aktörer i samverkan.

En viktig del av omställningen till en god och nära vård är att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med stärkta proaktiva insatser, som tillsammans med andra nya arbetssätt kan få resurserna inom vård och omsorg att användas bättre och räcka till fler.

2.2 Kommunens politiska viljeinriktning

Utifrån kommunfullmäktigemålet ”Ett medskapande samhälle och en ”Öppen attityd” framgår att förvaltningen för Vård & Omsorg ska ha ett aktivt förebyggande arbete som gör att vård och omsorgsbehov upptäcks tidigt.

Nämnden för Vård & Omsorgs politiska viljeinriktningen är att förvaltningen för Vård & Omsorg ska ha ett aktivt förebyggande arbete som gör att vårdbehov upptäcks tidigt och att civilsamhället och andra aktörer ska vara en aktiv del av hälsoarbetet med äldre för att minska ofrivillig ensamhet och isolering.

2.3 Övergripande kommunal styrning

Programarbetet med framtidens hälsa, vård och omsorg är under uppstart och kommer att löpa mellan åren 2024–2026. Programmet kan komma att utgöra en strategisk bas för det hälsofrämjande och förbyggande arbetet och därmed bli en viktig del av det kommunövergripande arbetet.

2.4 Definition hälsofrämjande och förebyggande arbete

Förebyggande och *hälsofrämjande* arbete sker inom många olika sektorer och på olika nivåer i samhället, riktat till alla åldrar och är två centrala begrepp inom folkhälsovetenskapen.¹

Det *förebyggande* arbetet har fokus på att minska riskfaktorer och en förebyggande åtgärd definieras enligt Socialstyrelsen (2020) som en åtgärd för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.

Hälsofrämjande har av WHO (1986) definierats som den process som ger individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Det hälsofrämjande arbetet fokuserar på att stärka frisk- och skyddsfaktorer. Arbetet omfattar således insatser och åtgärder som kan stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt ge möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den.

2.5 Forskning

Finns flertalet internationella och nationella studier som påvisar att med ett förskjutet perspektiv till förebyggande och hälsofrämjande insatser, kan den enskildes självständighet öka och att omfattande insatser från kommunens välfärdsorganisation i stort kan fördröjas alternativt minska.

Utvecklade arbetssätt kan innebära olika former av införande av välfärdsteknik och en utökad samverkan med civilsamhället samt för individen ett ökat förebyggande fokus på fysisk, psykisk och social hälsa. Social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor brukar benämnas som de fyra hörnstenarna för det goda åldrandet. Genom att arbeta förebyggande inom dessa områden, agera tidigt och samverka på olika plan kan hälsa stärkas och ohälsa fördröjas.²

Beträffande forskningsläget framkom det i en nordisk forskningsöversikt över kommunalt Hälsofrämjande och förebyggande arbete (HoF) för äldre personer att de flesta studier avsåg interventioner kopplade till fysisk hälsa, där positiva effekter på hälsan generellt kunde ses. Däremot saknades analys av kostnadseffektivitet, genomförbarhet och deltagarnas egna erfarenheter. Att nå ut till målgruppen äldre med insatser för att främja hälsan bedömdes vara avgörande, men betraktades samtidigt som en utmaning i praktiken. Endast ett par studier fokuserade på insatser som främjar psykiskt välmående respektive social delaktighet, trots att annan forskning visat att sådana insatser kan vara både verksamma och potentiellt kostnadseffektiva.³

2.6 Kunskapsbaserat metodstöd

Nationella vägledningar och metodstöd avseende förebyggande och hälsofrämjande arbete, ligger inte riktigt i fas med samhällets utveckling och ny lagstiftning. Detta behöver komma på plats för att ge kommunerna rätt förutsättningar att utveckla och integrera det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet fullt ut i verksamheterna. Regeringen har gett uppdrag till Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKR) att stödja kommunerna i omställningen till den nya lagstiftningen och en hållbar socialtjänst, statsbidrag är också kopplat till detta uppdrag.

¹ Pellmer, Wramner m fl (2017): *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Liber

² Forskning (2021): *Äldres psykiska hälsa*, Folkhälsomyndigheten

³ Tillberg, Karin (2022) Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre, FoU Väst

3. Målgrupp och mål

3.1 Målgrupp

- De kommuninvånare som redan har stöd- och insatser från vård & omsorg
- Kommuninvånare utan insatser över 67 år

3.2 Målsättning

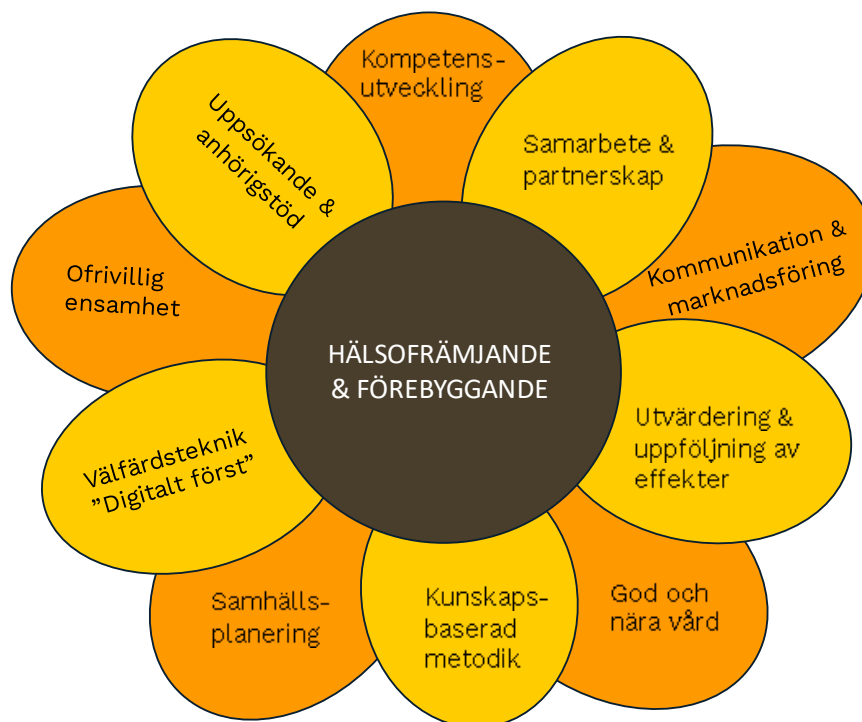
Inom nämnden för vård & omsorg sker redan många goda exempel på arbete inom ramen för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, men arbetet behöver samlas och vidareutvecklas för att på bästa sätt möta utmaningarna i ett samhälle i förändring.

Invånare vill vara oberoende och uppleva självständighet för att kunna leva sina liv på det sätt som de vill, leva det goda livet hela livet. Att utgå från det friska, stärka förmågor och fokusera på förebyggande insatser är essentiellt och ytterligare satsningar samt förändrade arbetssätt behöver göras för att stärka individens egna ansvar och resurser i ett förebyggande tidigt skede.

3.2.1 Mål

- En större andel av målgruppen kan leva självständiga och trygga liv utan eller med färre insatser från kommunens vård & omsorg.
- En större andel av målgruppen som har behov av stöd, erbjuds insatser som utformas för att frigöra och utveckla egna resurser, ökad trygghet och självständighet i vardagen.
- En större andel av målgruppen upplever social gemenskap och delaktighet i samhället, minskad andel av målgruppen upplever sig som ofrivilligt ensamma.
- Ökad samverkan med andra relevanta aktörer som till exempel andra förvaltningar, regionen, civilsamhället och näringslivet som syftar till att fler invånare kan få sina behov av stöd tillgodosedda via alternativa funktioner.

4. Fokusområden



Figur 1. Illustration över förvaltningens tio fokusområden (Solrosen) som tillsammans utgör den samlade hälsofrämjande och förebyggande inriktningen

4.1 Samarbete och partnerskap

En enskild människas liv är inte uppdelat i separata lådor. Människors hälsa och livssituation består av en mängd sammanflätade faktorer och förutsättningar som välfärden, trots sin organisatoriska uppdelning, måste klara av att svara upp mot. Det betyder att en enskild aktör inte kan nå målen utan att samarbeta med andra aktörer som påverkar människors liv och hälsa. Fler aktörer i samhället behöver ta det sociala ansvaret tillsammans med kommunen. Kommuninvånaren behöver vara en del av kommunen.

Detta partnerskap bör tillsammans med nya nationella regleringar, metodstöd och lokal strategisk plan vara vägledande för organisationen och utförandet av arbetet framöver.

4.2 Valfärdsteknik och digitalt först

Stärka självständighet och social gemenskap med hjälp av välfärdsteknik kan nya vård- och omsorgstjänster införas för att hjälpa enskilda att leva självständigt, bo kvar hemma samt känna sig trygga och delaktiga i samhället. "Digitalt först" är en viktig inriktning för det förebyggande arbetet som bedrivs inom förvaltningen för Vård & Omsorg och innebär att digitala alternativ ska övervägas i första hand. Exempel på detta är införande av digital tillsyn, medicingivare och digitala inköp.

4.3 God och nära vård

I kommunen och regionen pågår arbetet med omställningen till en god och nära vård. Det innebär en mer sammanhängande och personcentrerad hälso- och sjukvård med fokus på hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande insatser. För att patienterna ska uppfatta vården som nära behöver samarbetet utvecklas mellan olika delar av hälso- och sjukvården i regionerna, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

4.4.1 Uppsökande

En strategi för uppsökande verksamhet inom vård & omsorg syftar till att proaktivt nå ut till målgrupper för att identifiera behov, erbjuda vägledning, stöd och tjänster samt främja hälsa och välbefinnande. De tjänster och stöd som erbjuds genom uppsökande verksamhet är tillgängliga, användarvänliga och anpassade efter målgruppernas behov och preferenser.

4.4.2 Anhörigstöd

En strategi för anhörigstödet inom vård & omsorg syftar till att stärka anhörigperspektivet inom vård och omsorg och minska den fysiska och psykiska belastningen för anhöriga som vårdar en närstående. Det stöd som ges anhöriga ska bidra till förutsättningar för en förbättrad livssituation, minskad belastning samt till att bevara eller öka livskvaliteten för anhöriga. Anhöriga ska göras delaktiga i utformningen av de insatser som ges både riktat till de anhöriga själva och de insatser och den vård och omsorg som ges deras närstående. Anhörigstöd ska ha ett förebyggande perspektiv och främja tydlig samverkan mellan kommunen och andra aktörer exempelvis olika patient-/anhörigföreningar lokalt.

4.5 Ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet och isolering är en grogrund till känsla av utanförskap och dåligt mående och konsekvenserna kan bli olika former av psykisk ohälsa. Personer över 75 år är en av de grupper som oftast upplever ofrivillig ensamhet (källa: Socialstyrelsen). Riskfaktorer relaterade till ofrivillig ensamhet bland äldre personer är exempelvis förlusten av en partner, minskat socialt nätverk, nedsatt funktionsförmåga samt psykisk ohälsa. Ensamhet kan vara kringgärdad av ett stigma vilket medför att den enskilde inte alltid söker hjälp och stöd, eller vet var stöd finns.

Politiskt så är detta en prioriterad fråga i Kungsbacka och vi har en bredd av insatser implementerade i syfte att motverka ensamhet och isolering bland äldre. Vård & omsorg behöver dock utveckla detta arbete och framför allt nå fler i målgruppen tillsammans med olika samverkanspartners i kommunen och civilsamhället.

4.6 Kunskapsbaserad metodik

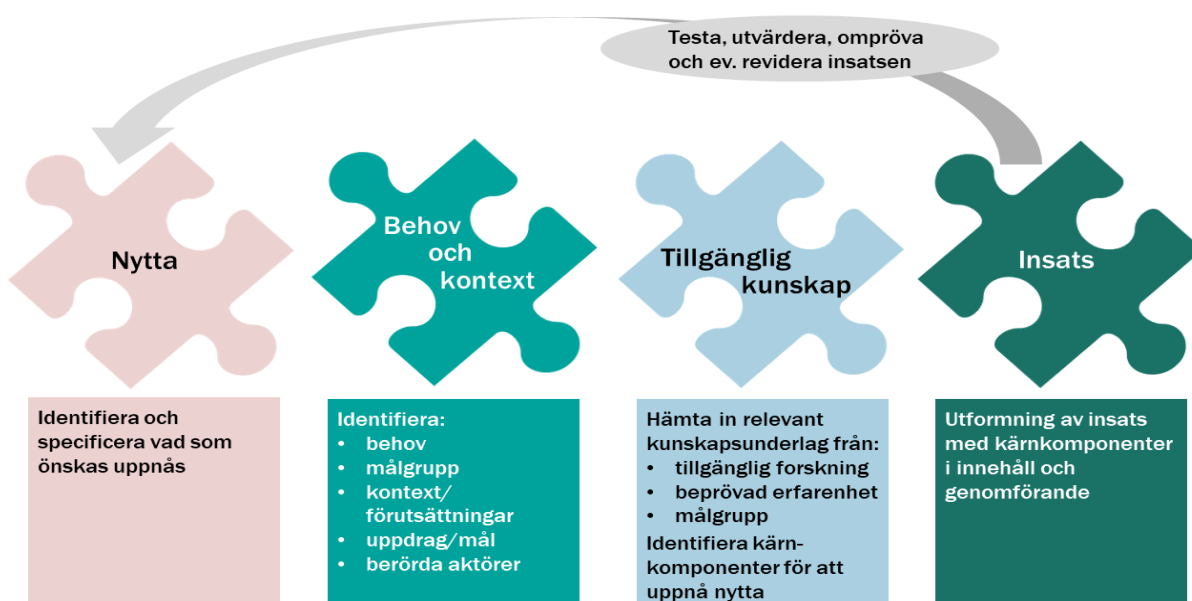
Att främja och förebygga – vad innebär det? Att arbeta kunskapsbaserat innefattar att olika kunskapskällor behöver vägas samman, där professionen (i detta fall inom Hälsofrämjande- och förebyggande) väger in mottagarens erfarenhet, önskemål, situation och kontext tillsammans med bästa tillgängliga kunskap när insatser utvecklas. Socialstyrelsen illustrerar detta i den evidensbaserade modellen för en kunskapsbaserad praktik, se figur 2 nedan



Källa: Kunskapsguiden, 2022

4.6.1 Modell

Det finns en svårighet i att implementera kunskapsbaserade arbetssätt som leder till god kvalitet och en effektiv användning av resurser och få modeller att tillgå. KUBINOL-modellen är framtagen av forskare på FOU i väst (2022) och erbjuder en strukturerad arbetsmetodik för att just skapa ett kunskapsbaserat arbetssätt när det gäller att utveckla nya eller befintliga insatser inom socialtjänstens hela verksamhetsområde. Modellen är prövad och prövas just nu även av flera kommuner inom Göteborgsregionens upptagningsområde. Modellen kommer att vara Vård & Omsorgs metodstöd i strategiarbetet.



Figur 2. KUBINOL står för KUnskapsBaserad utveckling av Insatser för att uppnå önskad Nyttan och skapa Organisatoriskt Lärande. KUBINOL har tagits fram av forskare vid FoU i Väst.

4.6.2 Arenor för lärande och erfarenhetsutbyte

Arenor för lärande och erfarenhetsutbyte är platser, forum eller tillfällen där personer kan sammanstråla för att dela kunskap, erfarenheter och bästa praxis inom området hälsofrämjande och förebyggande arbete. Dessa arenor spelar en viktig roll för förvaltningens kompetensutveckling, kunskapsspridning och professionellt nätverkande.

4.7 Kompetensutveckling

Kompetensutveckling för personal i hälsofrämjande och förebyggande synsätt är avgörande för att säkerställa att alla har de kunskaper, färdigheter och värdegrund som krävs för att effektivt stödja och guida omsorgstagare eller patienter i sin vardag till allra möjligaste trygghet och självständighet.

4.8 Samhällsplanering

I den nya socialtjänstlagen som kommer att träda i kraft 2025 så stärks socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen i syfte att säkerställa att planeringen omfattar alla grupper och för att belysa sambanden mellan sociala perspektiv och utvecklande samhällsstruktur. Här kan till exempel fokusområdena att bevaka vara tillgänglighet i samhället och smarta boendeformer för våra målgrupper.

4.9 Kommunikation och marknadsföring

Kommunicera regelbundet med målgrupperna och involvera dem i planering och genomförande av hälsofrämjande och förebyggande insatser kommer att vara väsentlig för vår omställning. Vi behöver skapa nya forum och plattformar för kommunikation och informationsutbyte mellan kommun, invånare och civilsamhället.

4.10 Utvärdering och uppföljning av effekter

Kontinuerligt utvärdera och följa upp resultat och effekter av den hälsofrämjande och förebyggande verksamheten. Använd resultatet av utvärderingarna för att identifiera framgångsfaktorer, utmaningar och förbättringsområden. Se till att verksamheten håller hög kvalitet och är evidensbaserad.

5. Förhållningssätt och strategisk färdplan

5.1 Förhållningssätt

Inom nämnden för vård & omsorg sker redan många goda exempel på arbete inom ramen för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, men arbetet behöver samlas och vidareutvecklas i förhållande till ny lagstiftning, God och nära vård och omsorg samt för att på bästa sätt möta utmaningarna i ett samhälle i förändring. Den strategiska planen ska ses som ett levande dokument som behöver ses över och justeras kontinuerligt för att hantera förändringar som sker både internt och som uppstår eller förändras i omvärlden.



5.2 Strategisk färdplan

Kartläggning av NULÄGE

Vi har ett behov att kartlägga ett nuläge av nuvarande samlade resurser, kompetenser och uppdrag inom ramen för det hälsofrämjande- och förebyggande arbetet på förvaltningen, med utgångspunkt från fokusområdena. Det inkluderar en kartläggning av redan implementerade arbetssätt, tillfälliga initiativ samt de som planeras framåt.

Definiering av NYLÄGE och förslag på åtgärder

KUBINOL- modellen används som metodik i framtagandet av att definiera ett NYLÄGE med följande delprocesser i korthet;

1. Nyttä

Med nuläget som grund utvärderas vad som behöver utvecklas och ev. avslutas i förhållande till ny lagstiftning och God och nära vård samt i relation till förvaltningens utmaningar i relation till ett samhälle i förändring.

2. Behov och kontext

För att uppnå nyttan definieras målgruppen och behoven i målgruppen liksom kontexten och förutsättningar för att uppnå nyttan. På så vis inkluderas även svårnådda och nya målgrupper i planeringen, vilket främjar ökad jämlikhet.

3. Tillgänglig kunskap

Inhämta underlag från tillgänglig kunskap, från forskning, beprövad erfarenhet och från målgruppen, dess företrädare eller närstående. Kunskap kan även hämtas från andra relevanta källor, exempelvis från andra professioner eller verksamhetsområden. När kunskap söks utifrån önskad nytta och definierade behov i målgruppen ökar möjligheten till riktat fokus och relevans i det annars svåröverblickbara kunskapsunderlaget.

4. Utformning av åtgärd

Den nytta som önskas uppnås (varför) och de kärnkomponenter som identifierats i tillgänglig kunskap utifrån behov och kontext utgör grunden för utformning av insatsens innehåll (vad) och genomförande (hur). Baserat på de övriga tre pusselbitarna kan insatsförslag tas fram och eventuella alternativ kan vägas mot varandra. Därefter kan insatsen testas och utvärderas i praktiken.

5. Testa, utvärdera, ompröva och ev. revidera åtgärd

Utgörs av test, utvärdering, omprövning och revision i relation till den önskade nyttan. Genom att nyttan är tydliggjord skapas goda möjligheter till fördjupad analys och justeringar av insatsen.

Hela modellen finns i sin helhet att tillgå via denna länk [Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser \(goteborgsregionen.se\)](https://www.goteborgsregionen.se/utveckling-av-halsoframjande-och-forebyggande-insatser)

Kungsbacka har fått introduktion i modellen via representanter i det Hälsofrämjande och förebyggande nätverket (GR).

Datum
2024-04-24Diarienummer
VO-2024-00167

Kungsbacka

Ekonomisk uppföljning och prognos till och med april 2024 för Vård & Omsorg

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner uppföljning per april 2024.

Resultatet för perioden januari- april är +6,2 miljoner kronor och prognosen för helåret är + 27 miljoner kronor.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Budgetansvariga i Kungsbacka kommun har ett ansvar för verksamhetens resultat och kvalitet. Ansvaret innefattar även att följa upp verksamheten och rapportera om avvikelser till nämnd. Varje nämnd beslutar om hur ofta uppföljning till nämnd ska göras löpande under året. Vid befarat underskott ska förvaltningschefen utarbeta förslag till åtgärder som ska föreläggas nämnden. Nämnden är skyldig att fatta beslut om åtgärder så att ramen inte överskrids. Om nämnden trots detta inte anser sig klara sig inom tilldelad ram ska omedelbar rapportering ske till kommunstyrelsen.

Vid tre tillfällen per år sker en obligatorisk uppföljning av verksamheterna. Kommunbudgeten följs upp i samband med kommunens årsredovisning då bokslut och förvaltningsberättelse redovisas. Dessutom sker uppföljning av kommunbudgeten vid apriluppföljningen och delårsrapport i augusti.

Prognos och utfall för april månad 2024 redovisas på nämndsammanträdet i maj 2024.

Det ackumulerade resultatet är +6,2 miljoner kronor. Detta beror främst på att både momsintäkterna (+1 mkr) och brukar intäkterna (+1,1 mkr) varit högre än förväntat samt att hemtjänsttimmarna är lägre än förväntat (+3,9 mkr) samt att april månads andel av årets lönerevision har tillförts resultatet medan motsvarandet kostnader inte kommer förrän tidigast under sommaren.

Hemtjänstersättningen har ändrats sedan årsskiftet då det tillfördes medel så att ersättningen per timme täcker de förväntade kostnaderna som utförarna har. Detta tillsammans med arbete med insatser och planering av scheman har minskat underskotten i hemtjänsten. Införandet av Kungsbackamodellen i hemtjänsten har påbörjats i Distrikt Väst.

Arbetet med schemaläggning, insats och bemanningsplanering kommer att ha ett starkt fokus under året, tillsammans med att flera av Distrikten succesivt kommer igång med pilotverksamheten inom

Kungsbackamodellen. Detta kommer att medföra ett stort analysarbete kring dessa delar.

Prognosen för helåret visar på ett överskott om +27 miljoner kronor. Detta beror till största delen på att det finns närmare 20 mkr som avser medel avsatta till Signes Hus som öppnar igen under 2025 samt att den centrala reserven inte fullt ut kommer nyttjas under året. Delar av dessa medel kommer att användas under året bland annat för kostnader som hänförs till de nya digitala larmen både på Omsorgsboeden och i hemtjänsten. Driften av Signes Hus kostar drygt 65 mkr och budget för att klara av detta måste förvaltningen själva göra avsättningar då inga extra medel tillförs.

Hemtjänsttimmarna är 4 900 timmar färre än jämfört med samma period föregående år och för 2024 är det för januari- april 3 700 timmar lägre än förväntat. Kostnaden för hemtjänsttimmarna beräknas därav visa på ett överskott om drygt 5 mkr.

Brukarintäkterna förväntas också ge ett överskott om ca 2 miljoner kronor.

Förvaltningen har även, inom initiativet för AI-satsningen, kommit igång med olika aktiviteter som kommer att belasta resultatet med ca 2 mkr.

Alliansen har initierat ett projekt som syftar till att undersöka, kartlägga och implementera AI och digitala verktyg inom vård och omsorg i Kungsbacka kommun.

Initiativet innebär att max 30 miljoner kronor tas ut ur resultatfonden under en treårsperiod (2023-2026) för att starta ett projekt som syftar till att undersöka och implementera AI och annan digital teknik inom samtliga verksamheter i vård och omsorg i Kungsbacka kommun.

Om budgeten ej är i balans till årets slut föreslås som åtgärd för att täcka årets underskott genom att förvaltningen gör ett uttag ur resultatfonden.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-24

Ekonomisk uppföljning och prognos per april 2024

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjerg
Ekonomi och kvalitetschef



Kungsbacka

Uppföljning och prognos april 2024

Nämnden för Vård & Omsorg

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Ekonomi	4
2.1 Apriluppföljning drift	4
2.2 Apriluppföljning investeringar	7

1 Inledning

Sammanfattning

Det ackumulerade resultatet är +6 281 tkr. Detta beror främst på att både momsintäkterna (+1 mkr) och brukar intäkterna (+1,1 mkr) varit högre än förväntat samt att hemtjänsttimmarna är lägre än förväntat (+3,9 mkr) samt att april månads andel av årets lönerrevision har tillförts resultatet medan motsvarandet kostnader inte kommer förrän tidigast under sommaren.

Hemtjänstersättningen har ändrats sedan årsskiftet då det tillfördes medel så att ersättningen per timme täcker de förväntade kostnaderna som utförarna har. Detta tillsammans med arbete med insatser och planering av scheman har minskat underskotten i hemtjänsten. Införandet av Kungsbackamodellen i hemtjänsten har påbörjats i Distrikt Väst.

Arbetet med schemaläggning, insats och bemanningsplanering kommer att ha ett starkt fokus under året, tillsammans med att flera av Distrikten succesivt kommer igång med pilotverksamheten inom Kungsbackamodellen. Detta kommer att medföra ett stort analysarbete kring dessa delar.

Prognosen för helåret visar på ett överskott om +27 mkr. Detta beror till största delen på att det finns närmare 20 mkr som avser medel avsatta till Signes Hus som ska renoveras och öppnar igen under 2025 samt att den centrala reserven inte fullt ut kommer nyttjas under året. Delar av dessa medel kommer att användas under året bland annat för kostnader som hänförs till de nya digitala larmen både på Omsorgsboenden och i hemtjänsten. Driften av Signes Hus kostar drygt 65 mkr och budget för att klara av detta måste förvaltningen själva göra avsättningar då inga extra medel tillförs.

Hemtjänsttimmarna är 4 900 timmar färre än jämfört med samma period föregående år och för 2024 är det för januari- april 3 700 timmar lägre än förväntat. Kostnaden för hemtjänsttimmarna beräknas därav visa på ett överskott om drygt 5 mkr.

Förvaltningens brukarintäkter förväntas också ge ett överskott om ca 2 mkr

Förvaltningen har även, inom initiativet för AI-satsningen, kommit igång med olika aktiviteter som kommer att belasta resultatet med ca 2 mkr

2 Ekonomi

2.1 Apriluppföljning drift

Drift (belopp mnkr)

Vård & Omsorg	Helårsprognos 2024	Årsbudget 2024	Budgetavvikelse 2024	Bokslut 2023
Nämnd	-1 423	-1 423	0	205
Förvaltning gemensamt	-26 547	-32 847	6 300	13 141
Förvaltningsledningskontoret	-536 265	-549 895	13 630	13 557
Distrikt 5	-340 149	-349 649	9 500	15 131
Distrikt Syd	-61 091	-59 761	-1 330	-9 394
Distrikt Centrum	-56 519	-59 419	2 900	-13 553
Distrikt Norr	-28 174	-27 674	-500	-825
Distrikt Väst	-82 543	-79 043	-3 500	-5 743
Periodens resultat	-1 132 711	-1 159 711	27 000	12 519

Analys och kommentarer till nämnden

Analys:

Distrikt Norr: Budgetavvikelse - 1 531tkr, Prognos: -500 tkr

Vård och omsorgsboende: Resultat: -381 tkr.

Början av året har varit period med höga OB- och övertidskostnader för att bemanna högtiderna kring årsskiftet och påskhelgen. OB-kostnaden kommer att kunna hanteras under året.

Prognos 0 tkr.

Ordinärt boende: Resultat: -297 tkr.

Verksamheten har haft svårt att bemanna på grund av många vakanser. Rekrytering har skett under mars/april. Pågående arbete att anpassa verksamheten till beviljade timmar.

Prognos: -500 tkr.

Hemsjukvård och rehabilitering: Resultat: -308 tkr.

Kostnader för USK-teamet belastar denna verksamhet. Dessa ska fördelas ut i de geografiska distrikten.

Prognos: 0 tkr.

Distrikt Söder: Budgetavvikelse: -3 345 tkr Prognos: -1 330 tkr

Vård och omsorgsboende: resultat: -1 326 tkr.

Början av året har varit en period med höga OB- och övertidskostnader för att bemanna under årsskiftet och påskhelg. Övertalig tid i schema och överkapacitet påverkar även resultatet negativt i stor utsträckning.

Gemensamt arbete pågår för att få till en bättre planering

Prognos: -800 tkr

Ordinärt boende: resultat: -661 tkr.

Per april månad visar båda enheterna positivt resultat samt bra nyckeltal kopplat till schema och planering.

Prognos: -300 tkr

Hemsjukvård och rehabilitering: resultat: -783tkr

Underskottet som belastar enheten ska fördelas på distrikten då flera sjuksköterskor som arbetar som resurs i de övriga distrikten felaktigt belastar enheten. Jouren har även behövt förstärka i perioder då vårdtyngden ökat.

Prognos: 200 tkr

Övrigt: resultat: -575 tkr

Högre kostnader för bilar än förväntat samt lönekostnader över budget.

Prognos: -430tkr

Distrikt Centrum Budgetavvikelse: -1 113 tkr Prognos: 2 900 tkr

Vård och omsorgsboende: resultat: -1 392 tkr.

Efter att gått med stor överkapacitet ställde Björkris om sitt schema den 18 mars och har sedan dess arbetat intensivt med resursspass. Schema och bemanningsgraf ligger nu i linje med budget. Arbetet har gett resultat och nu visar enheten ett resultat på +160 tkr. Avsikten är vidare att kunna hämta hem underskottet då buffert finns för detta.

Prognos: 0 tkr

Ordinärt boende: resultat: 608 tkr.

Sedan föregående månad försämrar ordinärt boende sitt resultat med ca 160 tkr. Detta beror främst på att en av hemtjänstgrupperna går med överkapacitet i bemanningen. Överkapaciteten hanterats löpande med resursspass som går direkt till vikariecenter samt att schema och bemanningsgraf har anpassats efter behov. Nyckeltal kopplat till schema och planering visar på god trend.

Prognos: -100 tkr

Hemsjukvård och rehabilitering: resultat: 146 tkr.

Budget för barnsjuksköterska har ännu ej flyttats till HSV LSS, därav överskott. I övrigt följer enheten budget.

Prognos: 0 tkr

Övrigt: resultat: -475 tkr.

Nedan prognos är ett resultat av att nattpatrullen from juli kommer gå ner i bemanning. Den överskridande budgeten för detta ligger from juli på verksamhetschefens ansvar. Anledningen till att prognosen justeras ner jämfört med föregående månad beror på att budgeten för bilar inte täcker de bilkostnader som verksamheten har.

Prognos: +3 000 tkr

Distrikt Väst Budgetavvikelse: -3 982 tkr Prognos: -3 500 tkr

Vård och omsorgsboende: resultat - 1 583 tkr

Årets första månader har varit en period med höga OB- och övertidskostnader för att bemanna under jul/nyår samt påsk. Att balansera bemanningsbehov med kostnadskontroll är en utmaning, men nödvändig för att upprätthålla en hållbar ekonomi. En noggrann översyn pågår ständigt av schemaläggningen för att säkerställa att den är kostnadseffektiv samtidigt som den uppfyller verksamhetens behov

Korttidsenhet Smedjan: resultat: -1 851 tkr

Enheten gick över till Distrikt Väst i början av året. Arbetet pågår med att anpassa schema efter budget.

Prognos: -2 450 tkr

Ordinärt boende: resultat - 232 tkr

Distrikt Väst är pilot för projekt Kungsbackamodellen. Innan arbetssättet och rutiner är införda fullt ut så påverkar det verksamheten i planering och bemanning. Åtgärden är att noga följa övergången och ständigt anpassa efter förutsättningarna.

Prognos: -650 tkr

Hemsjukvård och rehabilitering: resultat: -178 tkr

Hemsjukvård-Smedjan har haft högre kostnader för bemanningen

Prognos: -200 tkr

Övrigt: resultat: -138 tkr

Förstärkning/bredvidgång av en enhetschef har orsakat kostnadsökningen

Prognos: -200 tkr

Distrikt 5 Budgetavvikelse: 5 938 tkr Prognos: 9 500 tkr

Ordinärt boende: Resultat: - 455 tkr

Demensteamet går nära noll även i april, men dras med underskott från januari-februari då de tappade några brukare (totalt 500 timmar, ca 30% av verksamheten).

Arbete pågår med att ställa om sitt arbete för att hålla kostnaderna nere samt genomlysna och förändra verksamheten på bästa sätt. Detta har gett god effekt.

Vård och omsorgsboende (externa) Resultat: -465 tkr

Prognos: +- 0 tkr

Hemsjukvård och rehabilitering: Resultat: +716 tkr

Hjälpmedelkostnader kommer att fördelas ut på alla ansvar.

Prognos; +-0 tkr

Myndighetsutövning och övrigt: Resultat: 5 750 tkr

Bistånd har hyrt in konsulter för att klara tidplanen med projekt Kungsbackamodellen, vilket förklarar deras underskott.

Prognos – 1 000 tkr,

Bostadsanpassningsbidrag ligger på budget på grund av några stora utbetalningar för hissar som beviljades föregående år.

Prognos: + 1 000 tkr.

Hemtjänsttimmar för de externa har ökat, medan egenregion minskat, vilket ger en minskning på totalen.

Hemtjänsttimmarna är 4 900 timmar färre än jämfört med samma period föregående år och för 2024 är det för januari- april 3 700 timmar lägre än förväntat. Kostnaden för hemtjänsttimmarna beräknas därav visa på ett överskott om drygt 5 mkr.

Prognos + 5 000 tkr

Brukarintäkterna är något högre än budgeterat, samtidigt som kostnaderna för förbehållsbelopp varit något lägre än budgeterat.

Prognos + 4 500 tkr

Betalningsansvarsdagar till Region Halland har hittills i år varit noll.

Prognos Myndighetsutövning och övrigt: +9 500 tkr

Nämnd: Budgetavvikelse: 70 tkr Prognos; en budget i balans

Förvaltnings-gemensamt Budgetavvikelse: 6 039 tkr Prognos: 6 300 tkr

Överskottet beror främst på att en förvaltningsreserv om 9 730 tkr inte är utnyttjad. Medel för lönerrevisionen har tillförts för april månad medan inga kostnader för lönerrevisionen ännu belastat förvaltningen.

Kommungemensamma kostnader för Innovation och Digitalisering kommer att belasta reserven med drygt 3 000kr.

Prognos; Av förvaltningsreserven kvarstår ca 6 300 tkr

Förvaltningslednings-kontoret: Budgetavvikelse: 4 216tkr Prognos: 13 630 tkr

Bitr FC: Resultatet är -61 tkr

Förvaltningen har av nämnden fått ett AI-initiativ där möjligheten att använda resultatfondsmedel under en tre-årsperiod har getts. Beloppet för detta är 30 000 tkr:

Ett steg i denna satsning är att tre innovationsledare är anställda. Dessa kostnader är ej finansierade utan kommer att ge ett underskott om ca 2 000 tkr.

Prognos: -2 000 tkr

HR och Kommunikation: +489 tkr

Här är det främst att kostnader för kompetensutveckling inte varit så stora ännu.

Prognosen är att budgeten är i balans.

Utveckling: +195 tkr

Här är det främst kostnader för licensavgifter som inte följer budgeten.

Prognosen är en budget i balans

Ekonomi & Kvalitet: +3 595 tkr

Utfallet för Ekonomi och kansli är ett överskott om +325 tkr vilket beror på lägre övriga kostnader än förväntat.

Utfallet för övergripande kostnader distrikten +3 270 tkr.

Största delen i detta överskott är avsatta medel med ca 20 000 tkr inför öppnandet 2025 av Signes hus, dessa medel kan komma att användas under året, till bland annat inköp av olika tillbehör till de nya larmen på omsorgsboendena, övriga delar beror på ej debiterade tomhyror med ca 600 tkr.

Prognosen är +15 630 tkr då det i dagsläget är drygt 4 400 tkr som förväntas användas av reserven till initiala kostnader kring larminstallationer.

2.1.1 Åtgärder vid budgetunderskott

Åtgärder vid underskott, text till kommunstyrelsen

2.2 Apriluppföljning investeringar

Investeringar (belopp mnkr)

	Bokslut 2023	Utfall Jan- Apr 2024	Helårsprog nos 2024	Årsbudget 2024	Avvikelse 2024
<i>Löpande årliga investeringar</i>					
Utgifter	-4 904	-1 186	-5 500	-5 500	0
<i>Övriga investeringar</i>					
Utgifter	-10 934		-13 484	-13 484	0
Inkomster					
<i>Reinvesteringar</i>					
Utgifter					
<i>Lokalinvesteringar</i>					
Utgifter					
Inkomster					
<i>Exploatering</i>					
Utgifter					
<i>Investeringar i avgiftsfinansierad verksamhet</i>					
Utgifter					
Inkomster					
Netto	-15 838	-1 186	-18 984	-18 984	0

Kommentarer investeringar

Löpande investeringar består främst av återinvesteringar och grundutrustning till vård och omsorgsboenden och dagomsorgsverksamheterna. Övriga investeringar består av tekniska lösningar, detta kan bestå av till exempel trygghetskameror eller hjälpmedel för dementa. Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att förnya bland annat trygghetslarmen på omsorgsboendena där larmen nu i stället blir digitala i stället för fasta installationer.



Förnyad rekommendation från Sveriges Kommuner Regioners styrelse avseende gemensam finansiering för en kunskapsbaserad socialtjänst

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg antar Förnyad rekommendation från Sveriges Kommuner och Regioners styrelse avseende gemensam finansiering för en kunskapsbaserad socialtjänst (SKR 2023/01554).

Sammanfattning av ärendet

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har inkommit med en förnyad rekommendation till kommunerna om tilläggsfinansiering av viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Den förnyade rekommendationen gäller för åren 2025-2028 och nämnden behöver besluta om sitt ställningstagande till denna och tilläggsfinansieringen. I Kungsbacka är det tre nämnder som berörs, Individ & Familjeomsorg (IF), Vård & Omsorg (VO) och Gymnasium & Arbetsmarknad (GA). Nämnderna kommer att inkomma med ett samordnat svar till SKR. Nämnderna kommer att dela på finansieringen med en tredjedel vardera.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-05-03

Meddelande från Styrelsen för SKR - Förnyad rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, 2024-01-26

Beslutet skickas till

Efter samordning av besluten i socialnämnderna IF, VO och GA skickas besluten till SKR registrator@skr.se med hänvisning till ärendenummer SKR2024/00089

Beskrivning av ärendet

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

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetar sedan 2020 på kommunernas uppdrag och inom ramen för en rekommendation om: Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter (18/00295 och 22/00731) för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Kungsbacka har tidigare antagit rekommendationen och kommunledningskontoret har därför årligen betalat cirka 160 000 kronor till SKR. Den nuvarande rekommendationen gäller till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet 2025-2028 behöver därför kommunerna göra ett nytt ställningstagande.

SKR:s styrelse har beslutat om förnyad rekommendation (2025-2028) för det gemensamma arbetet med stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Styrelsen för SKR beslutade 2024-01-26:

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

Förvaltningscheferna för Individ & Familjeomsorg (IF), Vård & Omsorg (VO) och Gymnasium & Arbetsmarknad (GA) har gemensamt överenskommit att föreslå respektive nämnd att anta SKR:s styrelses förnyade rekommendation och att dela på finansieringen med en tredjedel vardera. För Kungsbacka kommun blir kostnaden totalt ca 170 000 kronor. Förslag till beslut att Kungsbacka kommun antar SKR:s förnyade rekommendation tas därför upp parallellt i nämnderna Individ & Familjeomsorg, Vård & Omsorg och Gymnasium & Arbetsmarknad.

Arian Faily

Förvaltningschef

2024-01-26

Kommunstyrelserna

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

Ärendenummer: SKR2023/01554

Förbundsstyrelsen beslut

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

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

Behov av ställningstagande från alla kommuner

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

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

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

Bakgrund

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

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

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

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

Innehåll

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

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

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

Sveriges Kommuner och Regioner
Ordförande
Anders Henriksson

2024-01-26

Avdelningen för vård och omsorg
Camilla Wiberg och Mari Forslund

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

Förslag till styrelsen

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

Förankrings- och beslutsprocess under 2023:

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

Förslag till beslut

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

Inledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förslag om fortsatt arbete genom en förnyad rekommendation

Arbetet behöver fortsätta

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

Omfattning och avgränsningar

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

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

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

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

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

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

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

Nedan beskrivs de områden som ingår i den förnyade rekommendationen 2025-2028:

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en källa för uppföljning av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen.

De kvalitetsregister som används av kommunerna idag är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår

Kommunerna medverkar genom rekommendationen i styr- och ledningsfunktionen för Nationella kvalitetsregister.

SKRs stöd underlättar administration både för berörda register och kommunerna som på detta sätt slipper skriva enskilda avtal med varandra. Det pågår också viktigt utvecklingsarbete med automatiserad informationsöverföring mellan register och verksamhetssystem.

Beräknad kostnad årligen: 10 mkr inkl. utveckling

Nationella brukarundersökningar

Brukarundersökningar är en viktig källa till information om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna, och används som ett kunskapsunderlag för utvecklings- och förbättringsarbete. Under 2023 deltog 204 kommuner och 30 privata aktörer i någon av undersökningarna. Följande brukarundersökningar samordnas av SKR:

- Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom Individ- och familjeomsorg
- Placerade barn och unga

Det pågår också utveckling av nya brukarundersökningar utifrån de behov som kommunerna har angett och i fortsättningen önskar:

- Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård

SKRs stöd omfattar att upphandla en gemensam undersökningstjänst, för att underlätta genomförandet för kommunerna och deltagandet för brukarna samt kvalitetssäkring av denna tjänst. Kostnader för förvaltning, samordning, stöd till användarna och utveckling av brukarundersökningarna ingår. Resultaten presenteras i databasen Kolada samt till anmälda verksamheter. Den digitala undersökningstjänsten ger också möjlighet för kommunerna att lägga till egna lokala frågor. SKR stödjer också kommunerna med analys av resultat.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr inkl. utveckling

Stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

Individbaserad systematisk uppföljning (ISU) innebär att beskriva, mäta och dokumentera enskilda personers problem/behov, insatser och resultat och sammanställa informationen på gruppnivå för att ge kunskap om och underlag för utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Genom ISU kan verksamheter utveckla lokal kunskap, som en del i beprövad erfarenhet. ISU är en central del av socialtjänstens omställning till att bli mer kunskapsbaserad, i enighet med förslagen i ny socialtjänstlag.

SKR stödjer arbetet genom samordning med nationella och regionala aktörer, utbildningar, nätverk och stödmaterial.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr

Samordning av kommunernas medverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Regionerna har gått samman och fattat beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning ”Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården”. Strukturen bygger på att nationella programområden (NPO) leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Det finns 26 st NPO, varav kommunerna medverkar i sex (barn och ungas hälsa, psykisk hälsa, primärvård, äldre och palliativ vård, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt levnadsvanor).

Många av de kunskapsstöd som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård berör kommunernas verksamhet på olika sätt. Det finns behov av att former och förutsättningar för en meningsfull och ändamålsenlig samverkan mellan regionerna och kommunerna på nationell nivå.

SKR:s stöd består av stödja utvecklingen av strukturer för att nominera kommunala representanter, att stödja de kommunala representanterna, att stödja samordning av kommunernas svar på remisser samt att utveckla och stärka kommunernas medverkan.

Beräknad kostnad årligen: 1 mkr

Nationell samordning

Ovanstående aktiviteter samordnas och hålls samman av ett kansli för rekommendationen på SKR. Förutom ovanstående aktiviteter faciliterar kansliet strategiska nätverk och grupperingar med medlemmar för utveckling och stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst. Följande ingår i den nationella samordning:

- Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning socialtjänsten – samordning mellan kommuner, RSS, SKR och myndigheter och gemensam utvecklingsarbete i prioriterade frågor.
- Stöd för samverkan mellan lokal (socialchefer) och nationell (myndigheter) nivå genom Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) för att stärka förutsättningar för lokal kunskapsstyrning.
- Leda utvecklingsprojekt som S-KiS fattar beslut om.
- Bereda underlag och vara ett administrativt stöd till styrgruppen för rekommendationen (S-KiS) om beslut och ställningstagande.
- Stödja de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) genom samordning, erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling.

Beräknad kostnad årligen: 3,5 mkr.

Kostnadsramar

Dessa flesta av ovanstående stöd har aldrig finansierats av medlemsavgiften. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tilläggsfinansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna som under de första fem åren finansierades av interna utvecklingsmedel på SKR.

Kostnaden utgår från samma princip som SKRs medlemsavgift och baserar sig på invånarantal med rabatt för de största kommunerna. Kostnaden är maximalt 1,95 per invånare om sammanlagt 19,5 mkr/årligen.

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

Se bilaga för mer information om det arbete som har bedrivits inom ramen för nuvarande rekommendation

En kunskapsbaserad socialtjänst ger rätt stöd utifrån behov – tillsammans bidrar vi till jämlika levnadsvillkor!

Camilla Wiberg och Mari Forslund

Bilaga 1

Vad har vi åstadkommit hittills inom ramen för rekommendationen om tilläggsfinansiering för kunskapsstyrning socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård?

Nationella kvalitetsregister

Rekommendationen ger kommuner möjlighet att i fem kvalitetsregister följa upp och utveckla kunskap om sin verksamhet, som underlag för förbättringsarbete.

SKR samordnar kommunernas delfinansiering av kvalitetsregistren. De fem nationella kvalitetsregistren; Senior alert, Svenska palliativregistret, BPSD-registret, SveDem och RiksSår, har de senaste tio åren varit viktiga verktyg för uppföljning av kommuners hälso- och sjukvårdsarbete inom framför allt äldreomsorgen.

Användningen av nationella kvalitetsregister ger möjlighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren är ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg. Inte minst ska de kunna användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter.

Kommuner som använder kvalitetsregister har kunnat visa på ökad kunskap och förbättrade arbetssätt. Verksamheter har ändrat arbetssätt och övergått till att på ett systematiskt och standardiserat sätt förebygga fallskador, undernäring, trycksår, sår och vårdrelaterade infektioner samt tagit fram standardprocesser för demensuppföljning och standardiserade arbetsmetoder vid palliativ vård.

Kvalitetsregistren möjliggör jämförelser av den egna verksamhetens resultat över tid, men också med andra verksamheter, och är ett stöd i det lokala förbättringsarbetet.

Sedan hösten 2020 pågår ett arbete för att möjliggöra automatiserad informationsförsörjning till de fem nationella kvalitetsregistren. Under

våren 2023 har Borås stad via journalleverantören Cambio Viva gått i drift, och data från journalsystem överförs automatiskt till kvalitetsregistret Senior alert. Nu pågår arbete för att införa integrering i fler kommuner med samma leverantör. Målet är att få andra leverantörer och kvalitetsregister att följa efter.

Nationella brukarundersökningar

Kommuner som antagit rekommendationen har möjlighet att delta i de nationella brukarundersökningar som SKR samordnar inom socialtjänsten. De har också tillgång till den undersökningstjänst som SKR, på uppdrag av kommunerna, upphandlat och förvaltar för att underlätta genomförandet av undersökningarna. 2022 deltog 203 av Sveriges kommuner i någon av de nationella undersökningar som SKR samordnar inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet, och har därmed fått kunskapsunderlag för kvalitetsutveckling och förbättringsarbete i verksamheterna. Undersökningarna har givit ca 65 000 brukare möjlighet att tycka till om kontakten och stödet de får från socialtjänsten.

Genom rekommendationen har SKR även kunnat ge stöd till kommunerna att analysera och använda resultaten från brukarundersökningarna.

Våren 2022 svarade 163 kommuner (av 290 tillfrågade) på en enkät om behovet av att utveckla nya nationella brukarundersökningar för andra målgrupper och verksamhetsområden än de som då omfattades. 9 av 10 kommuner svarade att de ser behov av att utveckla nya nationella undersökningar. Utifrån de prioriteringar kommunerna gjorde i enkäten har två nya brukarundersökningar utvecklats - om myndighetskontakten inom funktionshinderområdet samt om öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård.

80 procent av kommunerna är sammantaget nöjda med den undersökningstjänst som har upphandlats och använts för brukarundersökningarna sedan år 2020. Undersökningstjänsten har under avtalsperioden även utvecklats och förbättrats, till exempel genom en utskicksportal som gör det lättare både för personal att sprida enkäter och för brukare att svara.

Att utveckla kunskap med individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

SKR har genom rekommendationen kunnat utveckla olika typer av stöd till individbaserad systematisk uppföljning för att nå fler kommuner och verksamheter. Sedan 2021 erbjuds regelbundet kostnadsfria webbsända seminarier om ISU på olika teman, med mellan 150 och 500 deltagare per tillfälle. Medarbetare från 80 procent av kommunerna har deltagit. Intresset är fortsatt stort. SKR bedriver också nationella och regionala utbildningar

tillsammans med Socialstyrelsen och RSS:er, i vilka medarbetare från 77 kommuner deltagit sedan 2020.

Ett flertal skriftliga stöd om hur man genomför och använder sig av ISU för verksamhetsutveckling har också tagits fram och publicerats, bland annat på Kunskapsguiden.

Individbaserad systematisk uppföljning handlar om att beskriva och mäta arbetet med enskilda brukare och sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet. Genom individbaserad systematisk uppföljning, ISU, kan socialtjänsten själv skapa lokal kunskap om olika delar av arbetet, till exempel om brukarnas behov, vilka insatser som erbjuds och genomförs, resultatet av insatserna och hur olika brukargrupper upplever kontakten och insatserna.

Forskningen om olika insatsers resultat för olika målgrupper är begränsad. Forskning kan inte heller ersätta lokalt utvecklad kunskap om den egna verksamheten. ISU har en central roll för att möjliggöra och vidareutveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. Verksamheter och kommuner behöver själva ha kompetens och förutsättningar att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning för att utveckla kunskap om sina målgrupper, insatser och resultat, för att kunna säkerställa att rätt stöd ges till rätt person i rätt tid. Lokalt utvecklad kunskap genom ISU ger möjligheter att vässa och utveckla verksamheten och insatserna baserat på denna kunskap. Den ger också stöd i prioritering av knappa resurser.

Arenor för samverkan och samarbete

En viktig arena där lokal, regional och nationell nivå samverkar är Partnerskapet – till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Här drivs utvecklingsarbete i samverkan mellan de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS:erna), Socialstyrelsen (och andra berörda myndigheter) och SKR. Partnerskapet bildades 2018, och rekommendationen innebär att SKR kunnat fortsätta utveckla arbetet i Partnerskapet.

Genom Partnerskapet får parterna en långsiktig och hållbar relation, vilket underlättar flödet av information mellan den lokala, regionala och nationella nivån.

Partnerskapet prövar och utvecklar modeller och processer för att identifiera lokala behov av kunskap genom samarbete med kommunerna, att ta fram stöd i samverkan mellan RSS, SKR och nationella myndigheter samt att förbättra förutsättningar för implementering av dessa i kommunerna genom kunskapshöjande och kunskapsspridande insatser.

När Partnerskapet utvecklar kunskapsstöd tillsammans blir dessa mer behovsanpassade och användbara för kommunerna. Genom Partnerskapet kan nationella aktörer och RSS:er samordna sina arbeten i de prioriterade frågorna och kommunerna får därmed ett mer samlat stöd.

Partnerskapet är också en arena för att fånga upp goda exempel på lokalt och regionalt utvecklingsarbete och sprida dessa – Yrkesresan är ett exempel på det.

Kommunal hälso- och sjukvård

Rekommendationen har bidragit till att SKR kan stödja kommunernas kunskapsstyrning för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner samverkar nu i ökande grad om kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Sedan 2018 har regionerna tillsammans arbetat med att på nationell nivå ta fram bästa tillgängliga kunskap för olika delar inom hälso- och sjukvården, genom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Kommunerna är en stor sjukvårdshuvudman. Cirka 37 % av primärvården utförs av kommunerna och behöver kunna utgå ifrån samma kunskapsstöd som övrig hälso- och sjukvård. Kommunernas primärvård utförs alltid i samverkan med regionen, eftersom läkarna är anställda i regionen, men har specifika förutsättningar som behöver synas i nationella kunskapsstöd. Kommunerna bidrar med både kompetens för att ta fram nationella kunskapsstöd som berör kommunernas verksamheter samt samverkar nu om att svara på remisser om nya kunskapsstöd.

De områden där kommunerna medverkar i både styrning och ledning är äldres hälsa och palliativ vård, barn och unga, primärvård, levnadsvanor, psykisk hälsa och rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Utvecklingsarbete pågår nationellt för att förbättra tillgången till kunskap för alla medarbetare som arbetar med hälso- och sjukvård, oavsett huvudman.

Nationell samordning för kunskapsstyrning i socialtjänsten

Ovanstående aktiviteter inom rekommendationen hålls samman av SKR. Förutom ovanstående aktiviteter samordnar SKR strategiska nätverk och grupperingar av medlemmar.



Fördelning av pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse 2024

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg fördelar årets utdelningsbara pengar om 32 235 kronor ur Erik Hjälmlövs Stiftelse till, Måhaga-, Löftagården-, Björkris-, Blåvingevägen-, Vickans- och Ekhaga vård- och omsorgsboende samt Åhusets daglig verksamhet.

Sammanfattning av ärendet

Den 24 februari 1998 överlämnade Erik Hjälmlöv ett gåvobrev till Kungsbacka kommun, i vilket han förklarar att han som gåva överlämnar ett kontantbelopp om 500 000 kronor till kommunen där pengarna ska användas till en stiftelse. Gåvobrevet lade grunden för stiftelsen Erik Hjälmlövs Stiftelse, vilken Kungsbacka kommun förvaltar och äger rätten att fördela avkastning ur. Av den totala avkastningen ska en fjärdedel av de utdelningsbara pengarna en gång per år fördelas och användas till inköp av blommor till lokaler där äldre eller personer med funktionsnedsättning vistas i kommunal omsorg. Fördelningen beslutar nämnden för Vård & Omsorg om.

För år 2024 finns det 32 235 kronor att fördela. Det har inkommit sju ansökningar som uppfyller kriterierna för utdelning ur stiftelsen. Förslaget är därför att årets utdelningsbara pengar fördelas till, Måhaga-, Löftagården-, Björkris-, Blåvingevägen-, Vickans- och Ekhaga vård- och omsorgsboende, samt Åhusets daglig verksamhet. Pengarna ska täcka kostnaden för blommor inklusive moms.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-12

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-28

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-27

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-22

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-20

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-12

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-12

Ansökan om pengar ur Erik Hjälmlövs Stiftelse, 2024-03-12

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsens förvaltning: Styrning & Ekonomi (donationsstiftelser@kungsbacka.se)
Sökanden

Beskrivning av ärendet

Den 12 mars 2024 inkom det en ansökan från en enhetschef vid Löftagårdens vård & omsorgsboende med motiveringen att de boende ska få njuta av en fin blomsterprakt när sommaren kommer. Löftagårdens vård & omsorgsboende ligger i Frillesås, har 41 lägenheter och drivs i kommunal regi.

Den 12 mars 2024 inkom det en ansökan från en administratör vid förvaltningen för Vård & Omsorg för Björkris vård- och omsorgsboende med motiveringen att ge de äldre möjligheten att njuta av blommor under årets alla tider. Björkris vård- och omsorgsboende ligger i Björkris, har 120 lägenheter och drivs i kommunal regi.

Den 12 mars 2024 inkom det en ansökan från en enhetschef vid Måhaga vård- och omsorgsboende med motiveringen att köpa in blommor till boendet. Måhaga vård- och omsorgsboende ligger i centrala Fjärås, har 58 lägenheter och drivs i kommunal regi.

Den 18 mars 2024 inkom det en ansökan från en enhetschef vid Vickans vård- och omsorgsboende med motiveringen att kunna glädja de äldre med vackra växte och levande blommor. Vickans vård- och omsorgsboende ligger i Onsala, har 30 lägenheter och drivs på entreprenad av företaget Vardaga Äldreomsorg AB.

Den 22 mars 2024 inkom det en ansökan från en enhetschef vid Blåvingevägens vård- och omsorgsboende med motiveringen att förbättra miljön och främja välbefinnandet hos våra äldre genom att skapa en trivsamt och stimulerande atmosfär både inomhus och utomhus med odlingar. Blåvingevägens vård- och omsorgsboende ligger i Vallda, har 65 lägenheter och drivs i kommunal regi.

Den 28 mars 2024 inkom det en ansökan från en aktivitetsansvarig vid Ekhaga vård- och omsorgsboende med motiveringen att de vill öka de boendes välmående genom växter och blommor i lokalerna. Ekhaga vård- och omsorgsboende ligger i centrala Onsala, har 94 lägenheter och drivs på entreprenad av företaget Vardaga Äldreomsorg AB.

Den 27 mars 2024 inkom det en ansökan från en stödpedagog vid Åhusets dagliga verksamhet med motiveringen att i trädgården vid Åhuset finns för närvarande ett växthus, tre omfattande odlingsbäddar och flera fruktträd. Det finns betydande potential för utveckling med avsikt att skapa olika stationer där deltagarna kan uppleva sammanhang, sinnesstimulans och engagerade upplevelser. Åhusets dagliga verksamhet drivs av kommunen och fungerar som en sysselsättningsplats för individer med funktionsvariationer inom ramen för LSS, med en åldersspännvidd från 20 år och uppåt

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjör
Ekonomi- och kvalitetschef



Kungsbacka

Initiativärende om minskad administrativ börda

Nämnden för Vård & Omsorg, 14 maj 2024

Intitiativärende om minskad administrativ börda



Kungsbacka

- Alliansinitiativ för att minska administration inkom i mars 2023
- Därefter två återrapporter samt avstämning på planeringsdag augusti 2023

Prioritering av indikatorer pågår



Kungsbacka

- Indikatorer har tagits fram i samband med en nollmätning av sjuksköterskornas arbetsuppgifter.
- I nollmätningen har det bland annat identifierats möjligheter att omvandla ca 400 timmar per sjuksköterska och år till patientnära tid genom förändrade arbetssätt.
- Processkartläggning av hemsjukvårdsprocessen pågår, rapport kommer i slutet av maj, se mer info nästa slide.
- När båda underlagen är tillgängliga påbörjas ett arbete med att identifiera vilka indikatorer som förväntas ge mest effekt att fokusera på och följa över tid.

Pågående arbete med förändrade arbetssätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **Vink**,: extern utförare kartlägger processer för att identifiera ytterligare utvecklingsområden, rapport kommer i maj.
- Målsättningen är att få en färdplan som visar hur Kungsbacka ska utveckla sin kommunala hälso- och sjukvård för att fortsätta leverera en patientsäker vård i framtiden med färre personella resurser.
- Syftet är också att visa hur förvaltningen kan arbeta med digitalisering och innovativ teknik såsom artificiell intelligens för att ytterligare effektivisera och säkerställa rätt vårdkvalitet.

Pågående arbete med förändrade arbetssätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **AI**: Samarbete med AI Sweden där medarbetare från FLK tar fram underlag och tränar en digital assistent, följande tre bilder beskriver visionen och är underlag från AI Sweden:



Kungälv

Vision

En **gemensam digital assistent för offentlig sektor**, baserad på AI-teknik, kapabel att hjälpa medarbetare i en stor variation av deras textrelaterade uppgifter.

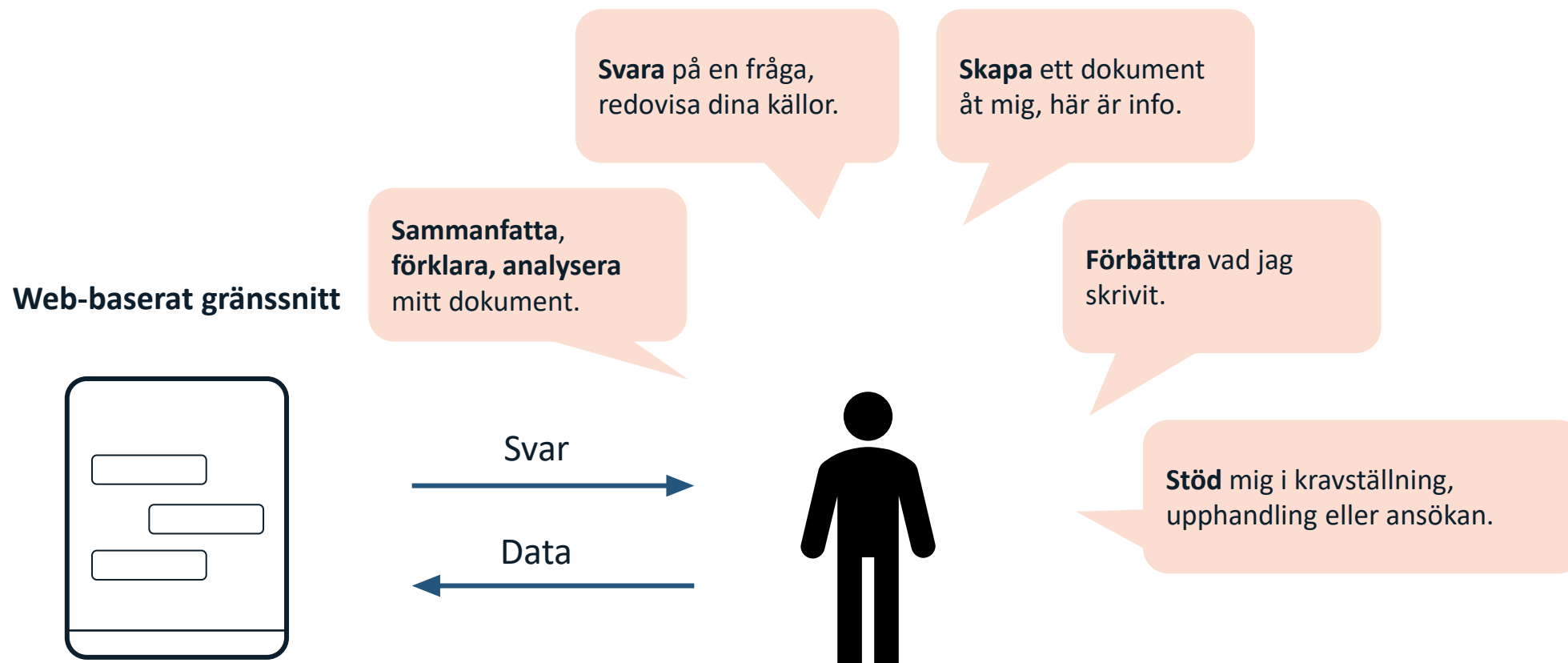
Assistenten baseras på en **svensk storskalig språkmodell** och tränas med hjälp av **instruktionsdata som genereras av medarbetarna själva**.

Genom utveckling i Sverige främjar vi **transparens och representation, demokratiska ideal och digital suveränitet**.

Användarupplevelsen



Kungsbacka



Medarbetarens utvecklade roll



Kungsbacka

- Medarbetare använder assistenten som ett verktyg, det är inte en chatt-bot för medborgarna.
- Assistenten ersätter inte mänskliga arbetare.
- Assistenten är inte ett autonomt system. Medarbetarna och deras expertis fortsatt avgörande.
- Målet är att avlasta medarbetare och skapa tid för mer kvalificerat och mellanmänniskt arbete.

Pågående arbete med förändrade arbetsätt för att minska den administrativa bördan



Kungälv

- **Pilot av Tele Q dagtid**, centralisering av telefonsamtal till patientansvarig sjuksköterska (pas).
- En sjuksköterska per distrikt och dag kommer att ta emot samtal.
- **Syfte och förväntad effekt**
- Öka tillgänglighet för hemtjänst att nå en sjuksköterska
- Ökad närvaro hos patient när telefonen **inte** ringer hos sjuksköterskan vid egna hembesök
- Få rätt fråga i rätt sammanhang, ex. vad kan vänta, vad tas på HSL möte/Teammöte?

Pågående arbete med förändrade arbetssätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **Säkra videomöten och videosamtal är under implementering**
- Sefos för videomöten är under breddinförande för alla medarbetare av behov inom förvaltningen.
- Sefos går att använda externt med t.ex. omsorgstagare, anhöriga eller andra aktörer runt Greta och Tage.
- Videosamtal mellan professionerna närmast Greta och Tage pilotas genom Tele Q.
- Genom att sjuksköterska kan koppla om telefonsamtal från till videosamtal för konsultation förväntas bland annat tid i bil och planering av extra besök minska.

Pågående arbete med förändrade arbetssätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **Combine, vårt verksamhetssystem för journalföring,** planerar att släppa en ny realese av hsl vyn vid årsskiftet.
- Representanter från Vård och Omsorg har fått testa på miljön och är mycket positiva och ser att det administrativa arbetet kommer att minska avsevärt tack vare ökad användarvänlighet.

Pågående arbete med förändrade arbetsätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **Uppdaterad riktlinje för samverkan** av hsl och sol insatser runt Greta och Tage.
- Förväntad effekt är effektivare och mer kvalitetssäkra forum för alla professioner runt Greta och Tage samt mindre administrativ tid tack vare tydligare struktur och förändring av innehåll.
- Avvecklat Senior alert och infört ett mindre tidskrävande sätt för uppföljning med bibehållen kvalitet.
- Förändrat arbetsätt vid behovs medicin som innebär betydligt mycket mindre administrativt arbete för pas.
- Stärkt tvärprofessionellt samarbete.

Pågående arbete med förändrade arbetsätt för att minska den administrativa bördan



Kungsbacka

- **Utbildningsteam** med fokus på att stärka hsl kunskaper hos omsorgspersonal pågår.
- Startar upp under våren och kommer då främst att avlasta pas i driften med delegeringsförfarandet.

Sammanfattning och arbetet framåt



Kungälv

- Förvaltningens fokus är minskad administrativ tid där administrationen är *onödig*.
- För att åstadkomma förflyttning krävs förändrade arbetssätt – förändringsledning och styrning och ledning av de funktioner det gäller
- Datadriven organisation - VINK
- AI - digital assistent



Kungsbacka

Tack!

Josephine Hellström
Enhetschef

Förvaltningen för Vård och Omsorg

✉ Josephine.hellstrom@kungsbacka.se

🌐 kungsbacka.se

Clara Engstrand
Enhetschef

Förvaltningen för Vård och Omsorg

✉ Clara.engstrand@kungsbacka.se

🌐 kungsbacka.se



Kungsbacka

Det pågående arbetet med semesterbemanningen

Sommaren 2024 – Vård & Omsorg

Sammanfattning



Kungsbacka

- Fokuserat arbete på rekrytera, introducera och schemalägga
- Kontinuerliga avstämningar enhet och helhet
- Antal pass

Datum
2024-04-29Diarienummer
VO-2023-00148

Kungsbacka

Redovisning av det pågående arbetet med semesterbemanningen sommaren 2024 – Vård & Omsorg

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Vid nämndens sammanträde 21 september 2023 informerade förvaltningen om bemanningsläget i Vård och Omsorgsförvaltningen sommaren 2023. Förvaltningen återrapporterade sedan resultatet av sommarutvärderingen 2023 till nämndens sammanträde i november. Utvärderingen skedde i olika intressentgrupper med syfte att identifiera framgångsfaktorer och förbättringsområden inför bemanningsplaneringen sommaren 2024.

Till nämndens sammanträde 14 maj gav nämnden förvaltningen i uppdrag att redovisa det pågående arbetet inför bemanningen sommaren 2024.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-29
Bilaga: Sammanfattande underlag – Sommarplanering 2024, VO, ppt

Beskrivning av ärendet

Arbetet inför sommaren fortlöper fokuserat på att rekrytera, introducera och schemalägga vikarier till sommaren 2024.

I jämförelse med 2023 har Kungsbacka kommun fler sökande till sommaren 2024. Det finns också ett fortsatt inflöde av kandidater till rekryteringsannonsen.

Kontinuerliga avstämningar sker mellan Vikariecenter och enheterna för att bedöma hur tillsättning utifrån behovet fortlöper. Även övergripande avstämningar sker mellan Vikariecenter och sammarsamordnade funktionen på förvaltningen.

Glädjande har förvaltningen ökat sitt önskemål om att anställa 17-åringar. Fler hemtjänster har öppnat upp för möjligheten i år.

Den fysiska introduktionen har påbörjats för vikarierna och en viktig pusselbit vad gäller delegeringsprocessen har etablerats med hjälp av projektet Utbildningsteam. Att vikarierna har delegering under sommaren är viktigt för möjligheten att planera verksamheten.

Vid tjänsteskrivelsens upprättande har antalet pass som kvarstår ännu inte inrapporterats i sin helhet, avsikten är att kunna delge denna uppgift till nämndens sammanträde 14 maj.

Arian Faily
Förvaltningschef

Anna Lena Johnsson
HR- kommunikationschef



Kungsbacka

Föreläggande Arbetsmiljöverket

2023/058424

Hemtjänstgrupperna: Vallda, Onsala, Öster och Fjärås

Arbetsmiljöverkets beslut



Kungsbacka

- I framställan ålades Förvaltningen för Vård & Omsorg att, senast 1 maj, undersöka arbetsbelastningen för våra medarbetare vid Vallda, Onsala, Öster och Fjärås hemtjänstgrupper och ta reda på om resurserna är anpassade till kraven i arbetet
- Undersökningen skulle omfatta om de tider som är avsatta för nedan arbetsuppgifter stämmer överens med den tid de faktiskt tar:
 - förflyttningstid mellan omsorgstagare
 - ombudsuppdrag, kringuppgifter
 - hantera larm från enskilda omsorgstagare
 - beslutade insatser, dokumentation
- Vi skulle också undersöka om våra medarbetare vet vilka uppgifter som ska prioriteras om tillgänglig tid inte räcker till
- Riskbedömning ska genomföras
- Åtgärder som inte kan genomföras omedelbart ska föras in i en handlingsplan, som visar när åtgärder ska vara genomförda, av vem och när resultatet ska kontrolleras

Samverkansprocess



Kungsbacka

- En partssammansatt arbetsgrupp bildades, bestående av skyddsombud och enhetschefer från de berörda hemtjänstenheterna (Öster, Onsala, Fjärås, Vallda), HR-representant samt skyddsombud från Förvaltningssamverkansgruppen (FSG). I arbetsgruppen har samverkan skett kring metoder och genomförande av arbetet med undersökning, riskbedömning och åtgärder.
- Arbetsgruppen har träffats för dialog och samverkan vid sju tillfällen under perioden februari-april.
- En referensgrupp bestående av verksamhetschef och två enhetschefer har också bildats som träffats vid fyra tillfällen för att ge input och bidra i det gemensamma arbetet.

Undersökning



Kungsbacka

- Undersökningar har gjorts på olika sätt. Under de två första veckorna i mars genomfördes en enkätundersökning som hemtjänstgruppernas medarbetare svarade på med hög svarsfrekvens (82%). Ekonom i förvaltningen har tagit fram statistik på planerad och utförd tid under januari-februari 2024. Enhetscheferna har tagit ut rapporter på larmrader under januari-februari 2024.
- Arbetsgivaren ser att de undersökningar vi gör genom uppföljningar via mätningar, statistik etc, visar en bild av att tiden för utförande av arbetsuppgifterna är tillräcklig. Vid enkäter till medarbetarna ser bilden i vissa delar annorlunda ut, då det hos delar av medarbetarna finns en upplevelse av att tiden är otillräcklig.
- Avseende prioriteringar upplever de flesta medarbetare att det har förmågan att prioritera och vet vem de ska kontakta om de behöver hjälp.

Handlingsplan



Kungsbacka

- I handlingsplanen dokumenteras riskerna skriftligt och det framgår om riskerna bedöms allvarliga eller inte, vilka åtgärder arbetsgivaren vidtar samt ansvar och uppföljning av åtgärderna.
- Information och påminnelse sker i hemtjänsten kring gällande rutiner och stödande dokument samt hur anmälan om avvikelser när medarbetare till exempel ser att tiden inte är tillräcklig eller tekniken utgör bekymmer, ska ske. Medarbetarna anmäler i KIA, vilket ger arbetsgivaren fakta och underlag för att kunna utreda och vidta åtgärder.
- Skriftlig larmrutin ska finnas tillgänglig för samtlig hemtjänstpersonal, enhetschefer ska följa upp antal larm månadsvis för att säkerställa att vi har rätt larmrader.
- Uppföljning av in- och utloggning så att utförd tid stämmer.
- Genomgång av nu upprättad handlingsplan görs nu vid samtliga enheter inom hemtjänsten Vård & Omsorg (även övriga enheter det vill säga också de som inte omfattas av föreläggandet 2023-058424).

Uppföljning



Kungsbacka

- Kungsbackamodellen är inte en åtgärd utifrån föreläggandet, men är en omfattande förändring genom att vi går från ett minutstyrt till ett tillits- och behovsbaserat arbetssätt. Vi förväntar oss att det kommer att förbättra arbetsmiljön genom att medarbetarnas möjlighet att påverka och utforma sitt arbete ökar. Via uppföljning som är planerad i Kungsbackamodellen kommer en enkät genomföras i augusti/september 2024, där arbetsmiljöperspektivet är en del.
- De pulsmätningar som i hela Kungsbacka kommun genomförs månadsvis kommer också vara ett underlag för dialog med medarbetarna varje kvartal.
- Övriga personalnyckeltal följs regelbundet upp av enhetschef tillsammans med HR. Det gäller exempelvis personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid, tillbud och olycksfall.
- Uppföljning av arbetsmiljö och handlingsplanen kommer fortsätta ske i dialog på APT med medarbetarna på respektive enhet. Rutin att enhetschef och skyddsombud träffas innan APT ska tas upp på de enheter där det idag inte görs. Då kan APT och aktuella frågeställningar förberedas utifrån exempelvis de för aktuell enhet i KIA anmälda områdena.

Datum
2024-05-06Diarienummer
VO-2023-00252

Kungsbacka

Ordförandebeslut - deltagande i aktivitet

Beslut

Nämnden för Vård & Omsorg medger att Barbro Hjelström (M), Astrid Börjesson (S) och Per Hoel (SD) deltar på studiebesök vid Sandlyckan vård- och omsorgsboende, den 24 april 2024, kl. 13:30-15:00.

Nämnden för Vård & Omsorg medger att arvode ska utgå i enlighet med reglemente med bestämmelser om ersättning till kommunalt förtroendevalda i Kungsbacka kommun

Upplysning

Beslut fattat med stöd av delegering. Nämnden för Vård & Omsorgsdelegeringsförteckning: punkt 6.14, 2024-03-21, § 45.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har framfört önskemål om att få möjlighet att besöka nämndens verksamheter. Inbjudan har skickats ut för studiebesök till nämndens vård- och omsorgsboende.

Beslutet skickas till

Nämnden för Vård & Omsorg

Berörda ledamöter och ersättare i nämnden

Hravn Forsne

Ordförande i Nämnden för Vård & Omsorg

Undertecknat av följande personer

HRAVN FORSNE

Datum: 2024-05-06 13:49:56

Transaktionsidentitet: 42f623dc54d2de321839b79b5740bb97449a676e685ebc3ba1b45a2123a77ddb

Underskriftstjänst: **Visma Underskriftstjänst**

Dokumentet är signerat av Ciceron DoÄ

Organisation

Organisation: Kungsbacka kommun

Organisationsnr: 212000-1256

E-post: vardochoomsorg@kungsbacka.se

Datum
2024-04-19Diarienummer
VO-2024-00004

Kungsbacka

Anmälan av delegeringsbeslut maj 2024

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar anmälda delegeringsbeslut till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän i enlighet med nämndens delegeringsförteckning. Dessa beslut ska redovisas till nämnden. Redovisningen innebär inte att nämnden omprövar eller fastställer delegeringsbesluten. Följande delegeringsbeslut föreligger för perioden 1 till 30 april 2024.

Delegationsrapport enligt listor från verksamhetssystemet *Combine*. Beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453)

2024-04-01 - 2024-04-30. Avser bistånd i form av hjälp i hemmet, städ, tvätt, digitalt inköp, ledsagning, trygghetslarm, hemtjänst, övrigt bistånd enligt riktlinjer, vård- och omsorgsboende, korttidsboende i väntan på annat boende, särskilt boende samt erbjudande av plats inom kommunens verksamheter, erbjudande av plats utanför kommunens verksamheter, bistånd i form av korttidsplats/växelvård för avlösning av anhöriga, rehabilitering i väntan på permanent boende inom kommunens verksamheter, beslut om dagverksamhet/sysselsättning, bistånd till sökande från annan kommun, beslut om kvarliggande för medicinskt utskrivningsklar, beslut om kommunbidrag till anhörigvårdare.

Delegationsrapport enligt listor från verksamhetssystemet *BAB online*. Beslut enligt Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag, BAB.

2024-04-01 - 2024-04-30. Avser bidrag till bostadsanpassning och återställning, reparationsbidrag, återkallande.

Personal, nr. 5.1 och 5.2

2024-04-01 - 2024-04-30

Attester

2024-04-01 - 2024-04-30

Rapport enligt lex Sarah

Diarienummer VO-2024-00037

Diarienummer VO-2024-00038

Diarienummer VO-2024-00066

Diarienummer VO-2024-00162

Diarienummer VO-2024-00168

Diarienummer VO-2024-00187

Diarienummer VO-2024-00189

Diarienummer VO-2024-00196

Avtal

Diarienummer VO-2024-00166. Avtal Tunstall – Tryggast för särskilt boende

Övrigt

Diarienummer VO-2024-00160. Yttrande detaljplan för utveckling av Anneberg centrum.

Diarienummer VO-2024-00177. Incidentrapportering för leverantörer av samhällsviktiga tjänster

Diarienummer VO-2024-00186. Utredning av personuppgiftsincident.

Diarienummer VO-2024-00145. Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) - Anmälan med klagomål mot hälso- och sjukvården

Diarienummer VO-2024-00191. Fördelning av arbetsmiljöuppgift.

Diarienummer VO-2023-00189. Åtterrapporering till Socialstyrelsen av statsbidrag för 2023 till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om äldre och inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-19

Arian Faily
Förvaltningschef



Redovisning av inkomna skrivelser maj 2024

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar redovisningen av inkomna skrivelser till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Under perioden 1 till 30 april 2024 har följande skrivelser inkommit till Nämnden för Vård & Omsorg.

Diarienummer: VO-2024-00116. (Socialstyrelsen) Statsbidrag till kommuner för omställning till en långsiktigt hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Diarienummer: VO-2024-00131. (Arbetsmiljöverket) Resultatet av inspektionen 3 april 2024.

Diarienummer: VO-2024-00076. (Arbetsmiljöverket) Resultatet av inspektionen 11 april 2024.

Diarienummer: VO-2021-00022. (Sveriges Kommuner och Regioner) Verksamhetsberättelse Yrkesresan 2023.

Diarienummer: VO-2024-00171. (Sveriges Kommuner och Regioner) Enkät om hemtjänstersättning.

Diarienummer: VO-2024-00169. (Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys) Enkät till Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt Ansvariga för Rehabilitering (MAR) i kommunerna: om den kommunala hälso- och sjukvården och omställningen till en god och nära vård.

Diarienummer: VO-2024-00170. (Nationella arbetsgruppen Styrning och bedömning av vårdnivå för akut vård) Styrning och bedömning av vårdnivå för akut vård - Nationell enkät.

Diarienummer: VO-2024-00195. (Region Halland) Synpunktsrunda ny rutin Ansökan om intyg för rätt till N-tandvård (uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård) vid anhörigvård.

Diarienummer: VO-2022-00220. (Ernst & Young AB) Uppföljande granskning 2024 - Skriftliga frågor VO Vikarieplanering.

Diarienummer: VO-2023-00129. (Ernst & Young AB) Grundläggande granskning 2023, Kungsbacka slutlig.

Diarienummer: VO-2023-00129 (Ernst & Young AB) Projektplan Kungsbacka - Grundläggande granskning 2024.

Diarienummer: VO-2024-00178. (Kommunfullmäktige) KF, § 51. Årsredovisning 2023 för Kungsbacka kommun.

Diarienummer: VO-2024-00179. (Kommunfullmäktige) KF, § 52. Revisionsberättelse 2023 för Kungsbacka kommun och fråga om ansvarsfrihet.

Diarienummer: VO-2024-00183. (Kommunfullmäktige) KF, § 57. Upphävande av tillämpningsregler för särskild kollektivtrafik - Färdtjänst.

Diarienummer: VO-2024-00180. (Kommunfullmäktige) KF, § 58. Antagande av taxa för färdtjänst 2024.

Diarienummer: VO-2024-00182. (Kommunfullmäktige) KF, § 59. Antagande av policy och riktlinjer för finansverksamheten samt regler för fakturering och kravhantering.

Diarienummer: VO-2024-00181. (Kommunfullmäktige) KF, § 60. Antagande av program för mål, uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 2024–2027.

Diarienummer: VO-2024-00173. (SPF Seniorerna) Enkät från SPF Seniorerna om försäkringar på särskilda boenden.

Diarienummer: VO-2024-00190. (Naturvetarna/dietisternas riksförbund) Enkät om att förebygga undernäring. Syftet är att få en bättre bild av hur Sveriges kommuner arbetar med att förebygga och behandla undernäring bland äldre och funktionshindrade.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2024-04-18

Arian Faily

Förvaltningschef