TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-14
Diarienummer
VO 2022-00172

Kungsbacka

Information om Slutrapport Receptbank Goda måltider

Förslag till beslut i Nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner Slutrapport Receptbank Goda Måltider, daterad 2023-02-20.

Sammanfattning av ärendet

Projekt Goda måltider genomfördes på Måhaga och Signeshus vård- och omsorgsboende mellan januari 2019 och november 2020. Projektet syftade bland annat till att ge restaurangcheferna ökat mandat att själva sköta menyplaneringen utifrån en grundmeny, att införa aktiviteter och rörelse för att främja gemenskap och generera god aptit samt att ta fram en receptbank med kvalitetssäkrade recept utifrån gällande näringsrekommendationer.

Vid projektets avslutande styrgruppsmöte tog styrgruppen beslut om att arbete med att ta fram nya portionsstorlekar, ta fram en receptbank med kvalitetssäkrade recept samt ta fram en bildbank för den lagade maten skulle färdigställas och utföras efter projektets avslut.

Arbetet har bland annat inneburit att nya portionsstorlekar och receptbank med kvalitetssäkrade recept har tagits fram samt att målvärdet för energi och protein är reviderat.

Vad gäller den ekonomiska aspekten är det svårt att få en tydlig uppgift om huruvida kostnaderna har ökat, minskat eller gått på ett ut.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-14
Slutrapport Receptbank Goda Måltider, 2023-02-20

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Ekonomi- och kvalitetschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Emma Davachi
0300-83 84 10
Dietist

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

2023-02-20

Kungsbacka

Slutrapport
Receptbank Goda Måltider

Förvaltningen för Vård & Omsorg
Emma Davachi
0300-83 84 10
Dietist

Förvaltningen för Service Måltid
Lisa Lindgren
0300-83 73 40
Utvecklare

Innehåll

1 Bakgrund 3
2 Redovisning arbete med Receptbank Goda Måltider efter projektet 4
3 Resultat 6
4 Slutsats 13
Bilaga 1 15
Tabell Näring Meny Vård & Omsorg VT23 15
Resultat näringsvärdesberäkning 16
Bilaga 2 17
Undantagslista varmrätter 17
Undantagslista desserter 18

1 Bakgrund

Projekt Goda måltider genomfördes på Måhaga och Signeshus vård- och omsorgsboende mellan januari 2019 och november 2020. Bakgrunden till projektet var att Vård & Omsorg och Service Måltid önskade ta ett helhetsgrepp på måltidssituationen på vård- och omsorgsboenden utifrån att:

- det upplevdes svårt att variera matsedlarna utifrån respektive köks matgäster och deras önskemål när matsedeln planeras centralt.
- nya nationella råd från Livsmedelsverket 2018 poängterade vikten av helhetssyn, individanpassning och att goda måltider inte enbart innebär god smak utan även god måltidsmiljö.

1.1 Projektets uppdrag[1] var att:

A. ta fram en receptbank med kvalitetssäkrade recept utifrån gällande näringsrekommendationer, miljösmarta livsmedelsval, budgeterad portionskostnad samt korrekt portionsstorlek

B. ge restaurangcheferna ökat mandat att själva sköta menyplaneringen utifrån en grundmeny, en central receptbank samt respektive köks egna matgästers preferenser och önskemål.

C. utarbeta metod för, samt genomföra svinnmätning

D. införa måltidsråd för att öka delaktigheten kring den lagade maten

E. utarbeta enkät för matgästernas nöjdhet samt genomföra enkätundersökning

F. införa aktiviteter och rörelse för att främja gemenskap och generera god aptit

Den förväntade nyttan var också att öka samarbete och arbetsglädje hos Service Måltids och Vård & Omsorgs medarbetare.

1.2 Projektets resultat

A. **Komplett receptbank** med kvalitetssäkrade recept färdigställdes inte inom projektet.

B. **Restaurangchefernas menypanering:** Det framkom att restaurangcheferna var nöjda med att ha en komplett grundmeny att utgå ifrån. Önskemålet var att utifrån grundmenyn göra justeringar utifrån respektive matgästers önskemål.

C. **En modell för svinn-/portionsmätning** utarbetades och två portionsmätningar genomfördes. I projektets början låg andel uppäten mängd mat på cirka 60 procent utifrån planerad mängd. Vid svinnmätning vid projektets slut låg uppäten mängd på 93 procent utifrån planerad mängd. Underlaget för den sista mätningen var endast på sex enheter, men siffrorna tyder på att svinnet minskade.

[1] Efter stängning av öppna restauranger på vård- och omsorgsboenden justerades uppdragsbeskrivning och följande moment togs bort:

1. Skapa lugn, trivsam och inbjudande måltidsmiljö som ska ge ökad trivsel i restaurangerna och leda till social samvaro och mer attraktiva boenden.
2. Skapa en god måltidssituation utifrån måltidsmodellen.

D. **Måltidsråd** infördes och ska genomföras minst fyra gånger per år enligt framtagen rutin. Restaurangchef ansvarar för att bjuda in samtliga hyresgäster, måltidsombud samt enhetschef för samtal om och inför planering av menyn.

E. **Enkät** för att mäta matgästernas nöjdhet utarbetades. Enkätundersökning genomfördes vid ett tillfälle med samtliga boende som ville delta. På båda restaurangerna var gästerna i mycket hög grad nöjda med personalens bemötande i restaurangen och tyckte det var en trevlig stund. Matgästerna var mer nöjda med maten på Signeshus än på Måhaga.

F. **Dans och balans:** Hugo Tham (före detta dansare), Region Halland Kultur och Hälsa, som då arbetade med aktiviteter för patienter med Parkinson men även inom demenssjukvården, anlitades. Han höll i september 2019 en inspirationsdag för att lära ut hur man kan använda ”dans och balans” som en aktivitet. Syftet med aktiviteten var att den skulle skapa positiva känslor och att det skulle bli en stimulans för bättre aptit.

Personalen noterade att de boende generellt blev gladare och piggare. Några åt bättre och blev lugnare med bättre sömn. Några boende uppvisade bättre rörlighet och motorik.

Avsikten var att personal som deltagit i dansen skulle arbeta vidare med aktiviteten och föra kunskapen vidare till sina kollegor. På Måhaga anger man att aktiviteten rann ut i sanden i och med pandemin. På Signeshus anger man också att man inte fortsatt med aktiviteten.

1.3 Rekommendation om fortsatt arbete efter projektets avslut

Vid projektets avslutande styrgruppsmöte tog styrgruppen beslut om att följande skulle färdigställas och utföras efter projektets avslut:

- Portionsstorlekslista skulle vara klar december 2020.
- Receptbank skulle vara klar februari 2021. Projektköken skulle testa receptbank våren 2021.
- Informationssatsning till samtliga kök och boenden inför testperioden våren 2021:
    - Informationsfilm om portionsstorlekslista och samt hur maten presenteras muntligt på bästa sätt
    - Baskunskap i näringslära
- Pärm med bilder på upplägg för att guida till rätt mängd och dekoration (Bildbank för korrekt portionsstorlek och upplägg)
- Information om bakomliggande styrdokument i kommunen
- Receptbank Goda måltider skulle vara klar och i bruk då matsedeln för hösten 2021 startade.

2 Redovisning arbete med Receptbank Goda Måltider efter projektet

2.1 Framtagande ny portionsstorlekslista

Under hösten 2020 tog dietist och utvecklare fram ny portionsstorlekslista. De nya portionsstorlekarna baserades på omvärldsbevakning av andra kommuner, regioner och privata aktörer samt uppgifter från enkät där omsorgspersonal i Vård & Omsorg uppskattade portionsstorlek för omsorgstagarna i genomsnitt.

2.2 Receptjusteringar och framtagning av nya recept

Dietist och utvecklare arbetade fram förslag på justeringar i recept samt tog fram nya recept för att öka innehåll av energi och/eller protein.

Exempel på justeringar:

- komplettera krämiga soppor med vita bönor
- byta ut del av crème fraiche i såser till kvarg
- byta ut del av mjölken i äggstanning i pajer till kvarg
- baka bröd med bönor
- komplettera frukt- och bärkrämer med smörbönor
- komplettera soppor med topping så som baconfräs, yoghurtklickar och mixad gråärt

Exempel på nya recept:

- mjuk kaka med smörbönor används som grundrecept och varieras med olika smaksättningar och fyllningar
- servera vaniljklick i stället för vispad grädde vilket innehåller mer protein
- kesellakräm
- snickerskaka

Samtidigt gjordes förändringar som till exempel att byta ut del av färsen mot linser i köttfärsrätter vilket innebar förbättrad fettkvalitet och lägre livsmedelskostnad. Arbetet med receptutveckling genomfördes dels i eget kök, dels vid proteinlaboration som Service Måltider höll i juni 2022 där restaurangchefer och utvecklare provade olika berikningspulver.

2.3 Implementering av portionsstorlekslista och nya recept våren 2021

Inför implementering av nya portionsstorlekar och recept genomfördes en informations- och utbildningssatsning till omsorgspersonal på vård- och omsorgsboende och korttidsboende samt personal i köken. Personalen fick utbildning i grundläggande näringslära samt information om arbetet med receptbanken, varför de nya portionsstorlekarna tagits fram och varför recepten behövde justeras. Personal fick information om att vara extra lyhörda för omsorgstagarnas kommentarer om maten samt information om hur och till vem de skulle förmedla synpunkterna.

I mars 2021 började köken laga mat utifrån de nya portionsstorlekarna och receptjusteringarna. Utvecklare, Service Måltid och dietist, Vård & Omsorg hade täta och regelbundna avstämningar med restaurangchefer för att diskutera eventuella synpunkter från omsorgstagare och personal för att snabbt kunna justera storlekar och recept.

Synpunkter på maten och portionsstorlekar samt genomförda justeringar

Under våren inkom inga synpunkter på maten gällande konsistens, smak eller utseende som kunde härledas till de förändringar i receptur som genomförts. Det tolkas som att genomförda förändringar inte märkts av eller inte inneburit någon negativ förändring.

De nya portionsstorlekarna stämde överlag väl och det inkom inte många synpunkter om att maten inte räckte. Justeringar i portionsstorlekar gjordes utifrån inkomna synpunkter[2].

[2] Justeringar om gjordes var:

2.4 Portionsmätning

I juni 2021 genomfördes mätning för att utvärdera portionsstorlekarna. Mätningen visade att den planerade mängden för vissa rätter var något stor medan den för andra rätter var något låg. Andelen uppäten mängd utifrån planerad portionsstorlek varierade mellan 72 och 131 procent. Mätningen innefattade tolv olika huvudkomponenter. Sex komponenter låg mellan 72 - 92 procent medan sex komponenter låg mellan 104 - 131 procent. Utifrån detta justerades portionsstorlekarna ytterligare.

Resultaten ska jämföras med portionsstorleksmätningar som genomförts 2015 och våren 2020 som visat att cirka 60 procent av den tänka portionen för varmrätten åts upp.

Ytterligare en mätning av portionsstorlekar genomfördes under hösten 2022. 14 avdelningar fördelat på Signeshus, Måhaga, Löftagården, Särö, Sandlyckan och Åsa deltog. Smedjan avbröt deltagandet. Dessvärre var det inkommande underlaget för bristfälligt för att ett användbart resultat skulle kunna sammanställas. Uppgifter om tallrikssvinn saknades för flertalet komponenter på flertalet av boendena.

2.5 Genomgång av kostdatasystemet

Utvecklare på Service Måltids gjorde en översyn av portionsstorlekar och recept i kostdatasystemet Mashie. Översynen visade på felaktigheter vilket ledde till ett omfattande arbete med att justera portionsstorlekar och recept.

2.6 Vidareutveckling recept

Dietist Vård & Omsorgs och utvecklare Service Måltid har fortsatt att arbeta med att ta fram förslag på nya berikning och receptjusteringar för att ytterligare höja innehållet av protein och energi. Förslagen har testats i kök och till viss del även ut i verksamheten.

3 Resultat

Här presenteras resultat av arbetet med receptjustering, receptframtagning och portionsstorlekar. Vidare presenteras resultat som uppnåtts sedan projektet startade och fram till och med färdigställandet av receptbanken som skedde utanför projekttiden.

3.1 Ny modell för Målvärde för energi och protein i lagad mat

Målet med Receptank Goda måltider har varit att ta fram recept för att kunna laga god mat med korrekt innehåll av energi och protein enligt uppställda mål, se tabell nedan. Målvärdena togs fram gemensamt av kommuner i Halland då de tidigare kosttyperna A- E- och SNR-kost avskaffades. Gruppen arbetade fram nytt målvärde utifrån nya rekommendationer från Livsmedelsverket och en kosttyp (normalkost) infördes.

• Ökning i storlek av wienerkorv, kyckling, fiskfärsbiff, sjömansbiff, andelen kött i grytor och köttfärsrätter såsom biffar, köttbullar, järpar, pannbiff, köttfärslimpa, och frikadeller
• Ökning i storlek av fromage
• Minskning i storlek av grönsaker

Tabell 1. Målvärde för normalkost

Vid planering av matsedel och meny ska utgångspunkten vara 1 900 kcal inklusive 80 gram protein per person och dygn.
*Energiinnehåll i maten ska följa Nordiska näringsrekommendationer (NNR) vilket innebär att protein ska bidra med 15–25 energiprocent, kolhydrater 40–50 energiprocent och fett 35–**45** energiprocent. Proteininnehållet ska tillgodoses vid varje måltid enligt tabell 1 och innehåll av fett och kolhydrater anpassas därefter med tanke på smak och vad som är lämpligt för rätten.*

Ur riktlinje för Mat och måltider på vård- och omsorgsboende

Måltid	Tider	Energiprocent (E%) av totalt intag under dagen	Kalorier (Kcal)	Kcal-spann	Protein (gram)	Protein-spann (gram)
Lunch	12–13	20	380	285–475	20	15–25
Dessert	12–13	10	190	140–240	5	4–6
Kvällsmat	17:30-19	20	380	285–475	20	15–25

Efter arbetet med receptbanken konstateras att verksamheten inte skulle kunna nå uppställda mål utan att ta bort omtyckta och populära rätter från menyn såsom soppa, risgrynsgröt, kräm och frukt- och bärsoppor. Detta är inget alternativ.

Livsmedelsverket anger i Riktlinje för bra måltider i äldreomsorgen:

> *Eftersom undernäring är det dominerande nutritionsproblemet bör måltiderna i äldreomsorgen planeras för personer med nedsatt aptit, det vill säga i mindre portioner med högt energi- och proteininnehåll. Ytterligare anpassningar kan behövas som en del av en individuell nutritionsbehandling.*
>
> *I äldreomsorgen behöver portionerna vara små men energi- och näringstäta – kraftfulla. Det innebär att andelen kolhydrater hålls nere och andelen protein och fett ökas. [. . .]. En mindre men mer kraftfull måltid skapas genom att mängden proteinrik mat som kött, fisk, ägg eller baljväxter behålls, medan delarna med grönsaker, rotfrukter, frukt samt potatis, ris och spannmålsprodukter minskas. Dessutom bör extra fett tillsättas. Referensvärdena för energi- och näringsintag i de nordiska näringsrekommendationerna, NNR 2012, gäller för ett genomsnitt av minst en vecka.*

Utifrån detta togs beslut att revidera målvärde för energi- och proteininnehåll i den lagade maten, se tabell 2.

Tabell 2. Reviderat målvärde för normalkost

Vid planering av matsedel ska leveransen från Service Måltid vara 950 kalorier (kcal) inklusive 45 gram protein. Utgångspunkten är 1 900 kalorier (kcal) inklusive 80 gram protein per dygn och den lagade maten beräknas stå för cirka 50 procent av det. *Energiinnehåll i maten ska följa Nordiska näringsrekommendationer (NNR) vilket innebär att protein ska bidra med 15–25 energiprocent, kolhydrater 40–50 energiprocent och fett 35–45 energiprocent. Proteininnehållet ska så långt det är möjligt tillgodoses vid varje måltid enligt fastställt målvärde och innehåll av fett och kolhydrater anpassas därefter med tanke på smak och vad som är lämpligt för rätten.*			
	Lunch*	**Kvällsmat**	**Målsättning**
Målvärde Energi (kcal)	570	380	**Lunch:** Minst 65 % av rätterna/måltiderna ska minst uppnå målvärdet. ---------- **Kvällsmat:** Minst 20 % av rätterna/måltiderna ska minst uppnå målvärdet.
Målvärde Protein (gram)	25	20	
Målvärde Protein E% (Energiprocent)	20	20	
Energispann (kcal)	425–715	285–475	**Lunch:** Max 25 % av rätterna/måltiderna tillåts att ligga inom energi- och proteinspannet och därmed inte uppnå målvärdet. ---------- **Kvällsmat:** Max 45 % av rätterna/måltiderna tillåts att ligga inom energi- och proteinspannet och därmed inte uppnå målvärdet.
Proteinspann (gram)	19–31	15–25	
Proteinspann i E % (Energiprocent)	15–25	15–25	
	≤ 425 kcal och/eller 19 gram protein	≤ 285 kcal och/eller 15 gram protein	**Lunch:** 10 % av rätterna/måltiderna beräknas inte uppnå målvärde eller energi- och proteinspann. Dessa rätter tillåts ändå ingå i menyn då det är populära rätter som efterfrågas av matgästen. ---------- **Kvällsmat:** 35 % av rätterna/måltiderna beräknas inte uppnå målvärde eller energi- och proteinspann. Dessa rätter tillåts ändå ingå i menyn då det är populära rätter som efterfrågas av matgästen.

I näringsvärdesberäkning ingår varmrätt, varma grönsaker, dryck samt smörgås vid soppa och risgrynsgröt/pudding.

** I lunch ingår även dessert.*

Revidering av målvärde för energi- och proteininnehåll i måltiderna görs för att:

- följa nationella rekommendationer och ha realistiska mål för energi- och proteininnehåll
- sammanslagning av energi- och proteininnehåll i varmrätt och dessert på lunchen ökar möjligheten att uppnå korrekt energi- och proteininnehåll, både per måltid och i snitt per vecka
- tydligt ange hur stor del av rätterna som tillåts ligga utanför målvärdet för energi och protein samt energi- och proteinspannet.

3.2 Energi och näring

Tabell 3. Sammanställning innehåll energi och protein 7 veckors grundmatsedel

Grundmatsedel VT23, 7 veckor	Energi, kalorier	Protein, gram	Protein, E% (energiprocent)
Lunch 1 + dessert	713	28	16
Lunch 2 + dessert	747	29	16
Kvällsmat	401	18	18

Resultat sett till snitt över hela grundmatsedeln:

- Lunch 1 + dessert uppnår önskat målvärde både sett till energi och protein.
- Lunch 2 + dessert uppnår önskat målvärde både sett till energi och protein.
- Kvällsmat uppnår önskat målvärde sett till energi men hamnar inom spannet när det kommer till protein.

För detaljerad sammanställning av innehåll av energi och protein per måltid och vecka för 7 veckors grundmatsedel, se Bilaga 1. Tabell Näring Meny Vård & Omsorg VT23.

3.2.1 Jämförelse med gamla menyer och portionsstorlekar

Tabell 4. Exempel på justeringar i recept och påverkan på näring och kostnad

	Portionsstorlek	Näring	Kostnad
Fruktcocktail, DÅ	110 g fruktcocktail med 25 g vispad grädde	1 g protein	4,36 kr
Fruktcocktail, NU	110 g fruktcocktail med 50 g vaniljklick	3 g protein	5,76 kr
Resultat		*+ 2 g protein*	*+ 1,40 kr*
Broccolisoppa, DÅ	3 dl	8,2 g protein	9,28 kr
Broccolisoppa, NU	2,5 dl med mixade smörbönor	7,1 g protein	7,63 kr
Resultat		*-1,1 g*	*-1,65 kr*
Kokt potatis, DÅ	120 g	2,0 g protein	1,15 kr
Kokt potatis, NU	100 g	1,8 g protein	1,04 kr
Resultat		*-0,2 g protein*	*- 0,11 kr*
Kaka (mandarinkaka i storlek enligt gamla portioneringstabellen), DÅ	135 g	5,5 g protein	5,16 kr
Mjuk kaka (bönberikad) med blåbärsklick, NU	60 g kaka och 50 g klick	8,3 g protein	5,62 kr
Resultat		*+ 2,8 g protein*	*+0,46 kr*

3.2.2 Undantagslista

För att ha ett varierat utbud som tillgodoser olika personers önskemål finns ett stort antal av rätter på menyn. En del av varmrätterna och desserterna uppnår inte kravet på energi- och proteinspannet. Det är rätter och desserter som är omtyckta och populära och att ta bort dem från menyn för att de inte innehåller korrekt mängd energi och/eller näring är inget alternativ. Det handlar till exempel om soppor, risgrynsgröt, krämer och soppor av frukt och bär. Rätterna har sammanställts i en undantagslista, se bilaga 2.

Att en varmrätt eller dessert hamnar i undantagslistan betyder inte att måltiden är undermålig. När en enskild varmrätt kombineras med en dessert kan dessa tillsammans uppnå målvärdet för energi och protein för måltiden trots att varmrätten eller desserten i sig inte uppnår kraven. Vid menyplaneringen kombineras måltider som är höga respektive låga i energi- och proteininnehåll för att uppnå högsta möjliga energi- och proteinnivå för måltiden.

3.3 D-vitamin

D-vitamin behövs för att reglera kalkbalansen i skelett och tänder och om intaget är för lågt finns risk för benskörhet. D-vitamin finns i fet fisk, berikade mjölkprodukter, växtdrycker, margarin och matfettsblandningar samt ägg och kött.

Om verksamheten skulle sträva efter korrekt mängd D-vitamin vid menyplanering skulle menyn bli begränsad och enformig med stor andel fet fisk. Kontakt togs därför med Livsmedelsverket för att diskutera frågan. Livsmedelsverket förtydligade därefter råden om D-vitamin till följande:

> *Vid menyplanering är det däremot inte rimligt att försöka nå rekommenderade nivåer av D-vitamin i måltiderna, eftersom utbudet av maträtter då riskerar att begränsas. Målet bör i stället vara måltider som utgår från vad de äldre vill äta. Som komplement bör det finnas rutiner som säkerställer att äldre över 75 år får tillskott med D-vitamin.*

Därmed läggs inget fokus på att försöka uppnå korrekta nivåer av D-vitamin i maten. Personer som flyttar in på särskilt boende får skriftlig information om att de bör ta D-vitamintillskott med 20 mikrogram per dag och att det är ett egenvårdsansvar.

3.4 Ekonomisk kalkyl

Portionsstorlekarna har överlag minskat, vilket inneburit en minskad livsmedelskostnad per portion men också ett minskat proteininnehåll. För att kompensera det minskade proteininnehållet har maten berikats. Sett till helheten så har de kostnader som proteinberikningen inneburit gått på ett ut med de besparingar som gjorts i och med minskade portionsstorlekar.

Vid beräkningar för den livsmedelskostnad som Service Måltid haft vid start- respektive slutår har hänsyn tagits till de prisökningar på livsmedel som tillkommit under de senaste åren. Från offentligt håll nämns en genomsnittlig siffra på 20 procents kostnadsökning bara under det senaste året. Som exempel kan nämnas att priset på färskt kött har ökat 45 procent mellan maj 2019 och december 2022.

Kostnad för livsmedel till den lagade maten och de måltider som bereds på enheterna för Sandlyckan, Signeshus, Åsa och Måhaga:

- 2020: 11 114 458 kronor
- 2022: 13 449 743 kronor

Ytterligare förändringar som gör att det är svårt att dra slutsats om huruvida kostnaderna har ökat för den lagade maten är:

- Avveckling av matleverans till kunder med hemtjänst på Signeshus, Måhaga och Åsa

- På Signeshus och Åsa lagas även mat till förskolor. Att separera kostnader för mat till förskolorna respektive äldreomsorgen är inte möjligt.

Utifrån de uppgifter som finns att tillgå är det svårt att få en tydlig uppgift om huruvida kostnaderna har ökat, minskat eller gått på ett ut.

3.5 Förändrade mötesformer

Sedan implementering av receptbank och nya portionsstorlekar har utvecklare, Service Måltid och dietist, Vård & Omsorg haft täta avstämningar med restaurangchefer för att ta tillvara på synpunkter, diskutera problem, förbättringsmöjligheter, receptjusteringar etcetera. Hösten 2022

beslutas att avsluta dessa avstämningsmöten och i stället låta restaurangchefer ingå i utvecklingsrådet. Utvecklingsråd kommer att hållas varannan månad.

3.6 Förbättrat samarbete mellan Vård & Omsorg och Service Måltid

Arbetet med receptbanken har inneburit ett tätt samarbete, särskilt mellan utvecklare, Service Måltid och dietist, Vård & Omsorg men också mellan Vård & Omsorg och restaurangcheferna. Arbetet har lett till bättre förståelse för varandras verksamheter, bättre kommunikation samt att synpunkter och kommentarer mellan de olika verksamheterna lättare tas om hand och oklarheter kan lösas på ett tidigt stadium och smidigt sätt.

3.7 Bildbank

Bildbanken har inte blivit klar. Arbetet beräknas vara färdigt kvartal två eller tre.

3.8 Plan för fortsatt samarbete och uppföljning

Nedan presenteras planen för hur Service Måltid och Vård & Omsorg fortsättningsvis ska säkerställa att portionsstorlekarna överensstämmer med den mängd som omsorgstagarna äter och att maten innehåller rätt mängd energi och näring.

Tabell 4. Plan för uppföljning

Typ uppföljning	Frekvens	Vilka professioner	Vad
Utvecklings-råd	Varannan månad	Utvecklare, enhetschefer och restaurangchefer Service Måltid, samt dietist, Vård & Omsorg	Utvecklingsråd diskuterar aktuella frågor, menyer och verksamhetsfrågor som berör förvaltningarna. Vid behov kallas andra professioner.
Avstämning	Tre gånger per år	Utvecklare Service Måltid och dietist Vård & Omsorg	Översyn av energi- och näringsinnehåll i menyer. Eventuella åtgärder och justeringar görs och information förmedlas till berörda.
Kvalitets-berättelse	En gång per år, vid årsskiftet	Enhetschefer på Service Måltid	Kvalitetsberättelse sammanställs och lämnas till Vård & Omsorg. **Innehåll:** - statistik över antal portioner - redogörelse för relevanta synpunkter som inkommit på måltidsråd, måltidsmöte, anhörigträff och från enskilda kunder samt eventuellt genomförda förändringar - energi- och näringsinnehåll av menyer Dietist och verksamhetschef Ekonomi och kvalitet, Vård & Omsorg återrapporterar till egna verksamheten och ansvarar för att eventuella åtgärder vidtas.

4 Slutsats

4.1 Ej nått uppställda mål

4.1.1 Inte möjligt att uppnå tidigare målvärde

Trots stora ansträngningar har det inte varit möjligt att uppnå tidigare fastställda målvärde. Detta är givetvis något frustrerande. Samtidigt visar omvärldsbevakning att det är något som alla måltidsverksamheter i äldreomsorgen brottas med. Som tidigare nämnts framhåller Livsmedelsverket att måltiderna bör planeras för personer med nedsatt aptit, det vill säga mindre portioner med högt energi- och proteininnehåll, men också att ytterligare individuella anpassningar kan behöva göras om detta inte räcker för den enskilda individen. Utifrån detta togs beslut att revidera målvärde, se 4*.2.3Reviderat målvärde*.

4.1.2 Bildbank

Pärm med bilder på upplägg för att guida till rätt mängd och dekoration/bildbank (Bildbank portionsstorlek och upplägg) färdigställdes inte. Service Måltid ansvarar för att färdigställa den och vid behov kontaktas dietist i Vård & Omsorg.

4.2 Goda framsteg/framgång

4.2.1 Ny portionsstorlekslista

Ny portionsstorlekslisa har medfört att svinnet minskat vilket innebär:

- ökat energi- och proteinintag eller högre sannolikhet att energi och proteinintag tillgodoses då omsorgstagaren i större utsträckning äter upp den tänka portionen
- att det ekonomiska svinnet har minskat
- att klimatpåverkan har minskat

4.2.2 Receptjusteringar

En stor vinst är att justeringar i recept i form av proteinberikning inneburit att energi – och proteinnivåer bibehållits eller ökat trots att portionsstorlekarna minskat.

4.2.3 Reviderat målvärde

I och med revidering av målvärdet följs nationella rekommendationer samtidigt som målvärdet är rimligt. I och med revideringen är det också tydligt hur stor andel av rätterna som tillåts avvika från målvärdet. Bedömningen är att det kommer att innebära ökad tillfredsställelse för personal i köken då det ger större möjlighet att uppnå uppsatta mål.

Sedan tidigare är verksamheten medveten om svårigheten att optimera energi och protein i maträtter och desserter, speciellt rätterna på kvällsmaten. Trots ansträngning har det inte varit möjligt att uppnå samma innehåll av energi och protein som på lunchen. Dels är rätter på kvällen lättare i sin karaktär - ett vanligt önskemål från de boende - vilket oftast innebär att proteinmängden är mindre. Dels serveras endast huvudrätt på kvällen till skillnad mot lunchen då det även serveras dessert. Det är anledningen till att en större andel av rätterna på kvällen tillåts avvika från målvärdet och att

andelen rätter som ingår i undantagslistan är större. Försök har gjorts med ”minidesserter” på kvällen. Detta föll inte väl ut och togs bort. Faktum kvarstår att det hade varit önskvärt om mängden protein hade varit högre på kvällsmaten.

Det finns olika sätt att säkerställa att mängden energi och protein i högre utsträckning uppfyller uppställda mål:

- inför aptitretare eller dessert även på kvällen.
- kombinera kvällsmat och kvällsmål (det mål som serveras vid cirka 19-tiden) vid energi- och näringsvärdesberäkning.

Arbetet med receptbanken och recept som uppfyller krav på energi- och proteininnehåll anses avslutat trots att 35 procent av rätterna på kvällen inte uppnår målvärdet eller energi- och proteinspannet. Ytterligare förbättringsåtgärder fortsätter i det vanliga utvecklingsarbetet.

4.2.3.1 Ekonomi

Det har inte varit möjligt att göra en ekonomisk kalkyl som ger en helt korrekt och rättvis bild av huruvida receptbanken inneburit ökade kostnader eller inte. Utifrån de ekonomiska bedömningar som gjorts har dock ingen tydlig kostnadsökning kunnat påvisas. Det är en stor vinst och bekräftar den bedömning som gjordes i början av arbetet; att minskade portionsstorlekar skulle ta ut eventuella kostnadsökningar på grund av proteinberikningar. Ingen ekonomisk justering behöver således göras mellan Vård & Omsorg och Service Måltid.

4.2.4 Ökad kunskap och medvetenhet i kök

Under arbetets gång har kunskapen och medvetenheten om vikten av att maträtterna innehåller tillräckligt med energi och protein ökat. Personalen i köken diskuterar och arbetar kontinuerligt med hur de ska kunna öka energi- och proteininnehåll i enskilda maträtter.

4.2.5 Tydlighet i fråga om D-vitaminnivåer

Det är värdefullt att Livsmedelsverket efter dialog tydliggjorde att måltidsverksamheterna inte behöver sträva efter att uppnå korrekt nivå av D-vitamin.

4.2.6 Förbättrat samarbete

Arbetet med receptbanken har inneburit att samarbetet mellan Service Måltid och Vård & Omsorg har förbättrats avsevärt. Verksamheterna har fått ökad kännedom och förståelse för de utmaningar som respektive verksamhet möter. Den täta dialogen har också inneburit att det har blivit enklare att samarbeta och byta erfarenheter.

Lisa Lindgren, utvecklare, Service Måltid

Emma Davachi, dietist, Vård & Omsorg

Bilaga

Bilaga 1

Tabell Näring Meny Vård & Omsorg VT23

Matsedelsvecka	Energi angivet i kcal	Protein i gram
Matsedelsvecka 1	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	658	24*
Lunch 2 + dessert	710	29
Kvällsmat	426	19
Matsedelsvecka 2	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	714	27
Lunch 2 + dessert	784	30
Kvällsmat	411	17
Matsedelsvecka 3	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	703	32
Lunch 2 + dessert	754	30
Kvällsmat	375	15
Matsedelsvecka 4	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	712	25
Lunch 2 + dessert	653	25
Kvällsmat	421	17
Matsedelsvecka 5	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	776	29
Lunch 2 + dessert	763	31
Kvällsmat	422	22
Matsedelsvecka 6	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	730	29
Lunch 2 + dessert	831	28
Kvällsmat	395	16
Matsedelsvecka 7	**Kalorier**	**Protein, g**
Lunch 1 + dessert	689	28
Lunch 2 + dessert	761	27
Kvällsmat	345	16

Grundmatsedel VT23 7 veckor	Kalorier	Protein, g
Lunch 1 + dessert	713	28
Lunch 2 + dessert	747	29
Kvällsmat	401	18

* Gul markering: Måltiden når upp till energi- och proteinspannet men inte till målvärdet.

Resultat näringsvärdesberäkning

Sett till snitt över vecka så är resultatet följande:

- Samtliga lunchalternativ + dessert uppnår önskat målvärde sett till energi.
- 1 av 14 lunchalternativ + dessert når inte upp till önskat målvärde när det kommer till protein, men ligger inom önskat spann.
- 2 av 7 kvällsmat når inte upp till önskat målvärde när det kommer till energi, men ligger inom önskat spann.
- 6 av 7 kvällsmat når inte upp till önskat målvärde när det kommer till protein, men ligger inom önskat spann.

Sett till snitt över hela grundmatsedeln så är resultatet följande:

- Lunch 1 + dessert uppnår önskat målvärde både sett till energi och protein.
- Lunch 2 + dessert uppnår önskat målvärde både sett till energi och protein.
- Kvällsmat uppnår önskat målvärde sett till energi men hamnar inom spannet när det kommer till protein.

Bilaga 2.

Undantagslista varmrätter

Här anges de maträtter som inte når upp till energi- och proteinspannet 285–475 kcal inklusive 15-25gram protein			
Maträtt	**Energi i kcal**	**Protein i gram**	**Differens**
Smörgås med skaldjursröra		9,6 gram	5,4 gram protein för lite
Smörgås med ägg- och tonfiskröra	228 kcal		57 kcal för lite
Matig smörgås		9 gram	6 gram protein för lite
Varm smörgås	266 kcal		19 kcal för lite
Ugnsomelett med svampstuvning		13,4 gram	1,6 gram protein för lite
Omelett med sparrisstuvning		13 gram	2 gram protein för lite
Janssons frestelse med ägghalva		11,9 gram	3,1 gram protein för lite
Champinjonsoppa		13 gram	2 gram protein för lite
Redd grönsakssoppa		11 gram	4 gram protein för lite
Broccolisoppa		14 gram	1 gram protein för lite
Potatis- och purjolökssoppa		11 gram	4 gram protein för lite
Klar kycklingsoppa	253 kcal		32 kcal för lite
Grön ärtsoppa med pepparrotsklick		14 gram	1 gram protein för lite
Mannagrynspudding serveras med trollkräm		14 gram	1 gram protein för lite
Pastagratäng med kyckling	237 kcal		48 kcal för lite
Pizzakväll	199 kcal	14 gram	86 kcal och 1 gram protein för lite
Kalvsylta med potatismos och rödbetor		14 gram	1 gram protein för lite
Brännöfisk serveras med kokt potatis	265 kcal		20 kcal för lite
Köttkorv med rotmos		11 gram	4 gram protein för lite
Morotsbiffar serveras med klyftpotatis och kall vitlökssås		14 gram	1 gram protein för lite
Kåldolmar serveras med kokt potatis, gräddsås och lingonsylt		13 gram	2 gram protein för lite

Undantagslista desserter

Här anges de desserter som inte når upp till energi- och proteinspannet på 140–240 kcal inklusive 4-6 gram protein			
Maträtt	**Energi i kcal**	**Protein i gram**	**Differens**
Körsbärssoppa		0	0 gram protein
Fruktsoppa		0	0 gram protein
Fromage	70 kcal	1,5	2,5 gram för lite
Nyponsoppa med mandelbiskvier och grädde		1,6	2,4 gram för lite
Blåbärssoppa med mandelbiskvier och grädde		1,6	2,4 gram för lite
Äpple- och kanelkräm med gräddmjölk		2,5	1,5 gram protein för lite
Glass		2,5	1,5 gram protein för lite
Kökets jordgubbskräm med gräddmjölk		2,7	1,3 gram protein för lite
Svart vinbärskräm med gräddmjölk		2,7	1,3 gram protein för lite
Mandarinklyftor med klick	101 kcal	2,8	1,2 gram protein för lite
Hallonkräm med gräddmjölk		2,9	1,1 gram protein för lite
Mandarinkaka		2,9	1,1 gram protein för lite
Citronrutor		3	1 gram protein för lite
Rabarberkompott med gräddmjölk		3	1 gram protein för lite
Glass med hemmagjord kolasås		3,1	0,9 gram protein för lite
Bärkräm med gräddmjölk (ej berikad med vita bönor)		3,2	0,8 gram protein för lite
Fruktkompott med gräddmjölk		3,3	0,7 gram protein för lite
Fruktcocktail med vaniljklick		3,3	0,7 gram protein för lite
Ugnsstekta äpplen med vaniljsås		3,3	0,7 gram protein för lite
Päron i sockerlag med vaniljklick		3,4	0,6 gram protein för lite
Konserverade aprikoser med vaniljklick		3,5	0,5 gram för lite
Brylépudding med karamellsås		3,8	0,2 gram för lite

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-09
Diarienummer
VO 2023-00019

Kungsbacka

”Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner” (Nutritionsöverenskommelsen)

Förslag till beslut i Nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner rapporten Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner, daterad 2022-08-29, (nu kallad, Nutritionsöverenskommelsen).

Sammanfattning av ärendet

År 2017 har Region Halland och Hallands kommuner beslutat att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen, Nutritionsöverenskommelsen) och att överenskommelsen ska följas upp inom två år. Nutritionsöverenskommelsen trädde i kraft 1 januari 2018. Uppföljningen har försenast på grund av Coronapandemin men har genomförts under 2021.

Under uppföljningsarbetet identifierades ett antal utvecklingsmöjligheter, dels för Region Halland, dels för kommunerna och dels utvecklingsmöjligheter som är gemensamma för parterna. Dessa presenteras i rapporten.

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård gav Nätverk Nutrition (som består av sakkunniga tjänstepersoner från Region Halland och de halländska kommunerna) i uppdrag att arbeta vidare med de utvecklingsmöjligheter som berör både Region Halland och de halländska kommunerna.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-09
Beslutsförslag - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen), 2023-01-23
Missiv - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär, 2023-01-23
Rapport om uppföljning av nutritionsöverenskommelsen, 2022-02-29
Nutritionsöverenskommelse (SärNär), 2017-02-03

Beslutet skickas till

Region Halland

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Emma Davachi
0300-83 84 10
Dietist

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjer
Ekonomi- och kvalitetschef

Regionkontoret
Hälso- och sjukvård
Eva Jadeling Persson
Hälso o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag

Datum	**Diarienummer**
2023-01-03	RS221058

Regionstyrelsen

Beslutsförslag - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- föreslå Regionstyrelsen att besluta att godta rapporten ”Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner” (Nutritionsöverenskommelsen)

Sammanfattning

År 2017 fattade Region Halland och de halländska kommunerna beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen: Nutritionsöverenskommelsen). Samtidigt beslutade alla involverade parter att gemensamt följa upp Nutritionsöverenskommelsen inom två år från ikraftträdandet som var den 1 januari 2018. Uppföljningen har dröjt på grund av coronapandemin men har genomförts under 2021 och resulterade i den bifogade uppföljningsrapporten. Under uppföljningsarbetet identifierades ett antal utvecklingsmöjligheter, dels för Region Halland, dels för kommunerna och dels vissa utvecklingsmöjligheter som är gemensamma för parterna.

På sammanträdet ges det information om uppföljningens resultat och det planerade fortsatta arbetet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser har identifierats i samband med uppföljningsarbetet. Ifall det uppstår kostnader under det pågående utvecklingsarbetet kommer dessa att hanteras enligt ordinarie processer.

Regionkontoret

Jörgen Preuss	Martin Engström
Regiondirektör	Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Nutritionsöverenskommelsen (SärNär)
Rapport Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa
Driftnämnd Hallands Sjukhus
Driftnämnd Närsjukvården Halland
Driftnämnd Psykiatrin Halland

2022-08-29

Rapport

Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner

Gällande perioden 1 januari 2018 – 30 september 2021

Inledning

Region Halland och de halländska kommunerna fattade beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen: Nutritionsöverenskommelse). Samtidigt beslutade alla involverade parter att gemensamt följa upp Nutritionsöverenskommelsen inom två år från ikraftträdandet. Nutritionsöverenskommelsen började gälla den 1 januari 2018. Uppföljningen har dröjt på grund av coronapandemin.

Resultatet

Den gemensamma uppfattningen från de berörda parterna bedöms vara att Nutritionsöverenskommelsen fungerar bra. Vid en framtida revidering ska Nutritionsöverenskommelsens format och vissa formuleringar ses över. Dessutom är det önskvärt att denna överenskommelse harmoniserar bättre med Hemsjukvårdsavtalet. Bedömningen i nuläget är att revideringen ska göras tidigast efter nästa utvärdering som sker år 2024.

Parterna vittnar om bra samarbete och mer jämlik vård. I utvärderingen har dock ett antal olika utvecklingsmöjligheter identifierats som syftar till att förbättra arbetet i de områden som beskrivs i Nutritionsöverenskommelsen. Dessa utvecklingsmöjligheter sammanfattas längre ner.

Det fortsätta arbetet

En muntlig redovisning av resultatet genomfördes till Regional utvecklingsgrupp God och nära vård under våren 2022. Gruppen var enig över att varje aktör ska fortsätta med utvecklingsarbetet kring de frågorna som berör deras verksamhet. Regional utvecklingsgrupp gav Nätverk Nutrition som består av sakkunniga tjänstepersoner från Region Halland och de halländska kommunerna i uppdrag att arbeta vidare med de utvecklingsmöjligheterna som berör både Region Halland och de halländska kommunerna.

Utvecklingsmöjligheter

Gemensamma utvecklingsmöjligheter Region Halland och de halländska kommunerna:

- Förskrivningsansvar för sondnäringstillbehör (EN) till dietister för att möjliggöra samleverans med sondnäringen – pågående arbete inom förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa på Region Halland.
- Se över och revidera rutiner för patienter med behov av dietistkontakt – pågående arbete.
- Förbättrade gemensamma rutiner vid vägning av patienter – pågående arbete som gäller förvaltningen Närsjukvården på Region Halland och kommunerna. Ta fram/utveckla rutiner för screening för undervikt och för övervikt. Ett identifierat behov hos kommunerna är bättre tillgång till rätt typ av vågar.
- Relevanta utbildningar inom området nutrition, även för kommunerna – pågående arbete via nutritionskonsulent på Hjälpmedelscentrum på Region Halland.
- Ökad tillgänglighet av logoped för sväljbedömning i hemmet för patienter i kommunal hemsjukvård som inte kan ta sig till sjukhus. Logopederna är idag anställda inom Region Halland och logopedbedömning görs på sjukhus.
- Återkommande utvärdering av Nutritionsöverenskommelsen – med växelvis huvudansvar mellan de olika aktörerna. Ska genomföras i samverkan med Region Hallands Hjälpmedelscentrum och Nätverk Nutrition. Nästa utvärdering sker år 2024.
-

- Utökat ansvarsområde för dietister – de ska ha ansvar för nutritionsbehandlingen och därmed lyfta en del av ansvaret från kommunens sjuksköterskor. Kommunens sjuksköterskor ska ha fortsatt ansvar för det basala nutritionsbehovet. Nätverk Nutrition ska utreda frågan och genomföra konsekvensanalys.
- Se över och vid behov revidera kommunsjuksköterskornas nutritionsansvar i kommunerna som hänger ihop med frågan ovan. Kommunerna ska formulera sitt behov, därefter kan Region Halland bemöta det.

Utvecklingsmöjligheter för Region Halland:

- Ta fram rutiner för att förebygga och identifiera undernäring inom öppenvården och närsjukvården
- Ta fram rutiner för att bedöma behov/intag av energi eller protein i närsjukvården
- Se över och vid behov revidera rutiner för måltidsfördelning, nattfasta och måltidsmiljö i alla berörda verksamheter
- Förbättrade rutiner gällande patienter med konstaterad dysfagi
- Ökad tillgänglighet för stöd från dietist för akuta ärenden
- Behov av personal som nutritionsansvariga på Hallands Sjukhus
- Mer frekventa besök av dietist på vårdcentralerna vid behov

Utvecklingsmöjligheter för de halländska kommunerna:

- Ökad följsamhet till Nutritionsöverenskommelsen att använda digitala förskrivningsstödet inom samtliga kommuner
- Ökad kompetens för sjuksköterskor i kommunen för att de ska kunna uppfylla sitt ansvar gällande basalt nutritionsomhändertagande
- Säkerställa att alla kommuner har utbildningar i nutrition, mat och måltider i berörda verksamheter och yrkesgrupper
- Säkerställa att alla kommuner har rutiner/riktlinjer för att bedöma behov och intag av energi och protein samt för att tillgodose behov av anpassad mat

Genomförande av utvärderingen

Med Region Hallands samordning påbörjades en enkät- och frågeformuläruppföljning av ovan överenskommelse under sommaren 2021. Enkäter skickades ut till följande verksamheter och grupper:

- *Enkät till kommunerna* – med frågor gällande rutiner och åtgärder i det basala nutritionsansvaret samt i vilken utsträckning man remitterar till dietist

- *Enkät till Region Hallands berörda verksamheter* (vårdcentraler och Hallands Sjukhus) – med frågor gällande rutiner och åtgärder i systematiskt nutritionsomhändertagande i öppen och sluten vård samt i vilken utsträckning man remitterar till dietist för specifik nutritionsbehandling

- *Enkät till dietisterna i Region Halland* – med frågor gällande nutritionsbehandling till patienter med sondnäring i hemmet och kvalificerad rådgivning till kommunpatienter med specifika behov och remissflöde från kommunerna

- *Frågor till Hjälpmedelscentrum* – med frågor gällande nutritionsuppdraget innefattande digitalt förskrivarsystem, förskrivarutbildning, beställning, distribution och fakturering
- *Frågor till implementeringsgruppen (Nätverk Nutrition)* – med frågor gällande arbetsformer under Nutritionsöverenskommelsens implementeringsfas samt frågor om vad man ser kan utvecklas inom Nutritionsöverenskommelsens ramar

Svarsfrekvensen var varierande. Svaren sammanställdes av en arbetsgrupp bestående av tjänsteperson från Region Hallands Hälso- och sjukvårdsavdelning och representanter från Nätverk Nutrition.

Bilaga

Principöverenskommelse gällande SärNär

Rapporten är framtagen av Eva Jadeling, hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. Kvalitet inom hälso- och sjukvård, Region Halland i samverkan med representanter från Nätverk Nutrition

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

ÖVERENSKOMMELSE

28

Datum
2017-02-03

D.nr
RS150189

Monica Svensson
Strateg
Region Halland

Samtliga kommuner och Region Halland har fattat beslut om att ingå nedan beskrivna principöverenskommelse gällande SärNär. Besluten är fattade enligt följande:

Region Halland 2017-06-21: Regionfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse gällande SärNär att gälla från 2018-01-01 under förutsättning att liktydande beslut fattas av samtliga huvudmän. Regionfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

Laholm 2017-08-29: Kommunfullmäktige godkänner överenskommelse rörande SärNär att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige föreslår Region Halland att överenskommelsens effekter följs upp gemensamt i länet inom två år från ikraftträdandet.

Falkenberg 2017-09-12: Kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag att godkänna överenskommelsen avseende SärNär att gälla från 2018-01-01. Kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

Hylte 2017-09-14: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelsen avseende SärNär att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp av Region Halland och de halländska kommunerna inom två år från igångsättandet.

Halmstad 2017-09-26: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse rörande SärNär att gälla från 2018-01-01. Överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

Kungsbacka 2017-10-12: Kommunfullmäktige beslutar godkänna Överenskommelse om SärNär att gälla från och med den 1 januari 2018. Överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

Varberg 2017-11-14: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse för ansvarsfördelning och kostnadsansvar för nutritionsbehandling, SärNär, daterad 3 februari 2017, att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige beslutar att beräkning av avgift för matabonnemang förändras utifrån överenskommelsen. Kommunfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från start av överenskommelsen.

SärNär –principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner

Sammanfattning av reviderat förslag

I stora drag är huvudmännen överens om vilket ansvar man har i nutritionsfrågor. Ett förslag till gränsdragning avseende huvudmännens nutritionsansvar presenteras här, men utan att hänvisa till vare sig vårdnivå (basal eller specialiserad nutritionsbehandling) eller hemsjukvårdsöverenskommelsen.

I remissvaren beskriver kommunerna det egna nutritionsansvaret på ett sätt som stämmer väl överens med intentionerna i tidigare förslag, med vissa viktiga undantag. Reviderat förslag förtydligar regionens ansvar att bistå med dietist avseende enteral nutrition (sondnäring), mer komplexa nutritionsproblem och för patienter med behov av konsistensanspassning på grund av diagnostiserad dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter).

I övrigt lämnar det reviderade förslaget det öppet till verksamheterna själva att avgöra vad som krävs för att uppfylla gällande lagar och regler kring patientsäkerhet, utifrån respektive nutritionsansvar.

Högkostnadsskyddet föreslås endast skrivas in i regionens avgiftsreglemente, men kommunerna föreslås ordinera och förskriva nutritionsprodukter utifrån sitt nutritionsansvar och täcka eventuella kostnader för de ordinationer och förskrivningar man gör.

Reviderat förslag är att samma princip ska gälla samtliga patienter som ordineras individuell nutritionsbehandling, oavsett boendeform. Respektive kommun avgör om avdrag skall göras på matabonnemanget inom särskilda boendeformer i de fall delar av patientens energi- och näringsintag täcks av nutritionsprodukter. Undantaget enteral nutrition (sondnäring) då avdrag skall erbjudas. Kommunerna kan välja att låta vissa nutritionsprodukter ingå i matabonnemanget under förutsättning att de serveras som en del av omvårdnaden, bland andra livsmedel, och inte som en del av en individuell nutritionsbehandling.

Kommunikation mellan vårdgivare ska ske i enlighet med hemsjukvårdsöverenskommelsen, vilket innebär att nutritionsbehandling skall vårdplaneras på samma sätt som övrig vård.

Denna överenskommelse bör beaktas i den kommande revideringen av hemsjukvårdsöverenskommelsen för att minimera risken att nutrition fortsättningsvis hanteras som ett separat spår, utanför övrig hälso- och sjukvård.

Beslutet kring överenskommelsen föreslås verkställas 1/10-2017.

Terminologi

Ordination:
Avser här bedömning av sort, mängd och administreringssätt av nutritionsprodukt. Ordination kan utföras av läkare och dietist samt för ett bassortiment även av sjuksköterskor.

Förskrivning:
Avser här beställning av produkter genom det kommande gemensamma förskrivarsystemet, som skall tillhandahållas av Hjälpmedelscentrum.

Beställning:
Avser här avrop ur nutritionsavtalet direkt från leverantör. Det kan vara aktuellt för vårdavdelningar, särskilda boenden med flera, i de fall nutritionsprodukterna inte har en från början given mottagare.

Konsultation:
Avser här dietistrådgivning gentemot vårdpersonal, via Hjälpmedelscentrum. Den konsulterade dietisten övertar inte ansvaret för ordination eller förskrivningar i och med rådgivningen.

Nutritionsansvar – reviderat förslag

I mångt och mycket kommer nedanstående princip kunna tillämpas. Men en och samma diagnos leder inte självklart fram till samma typ av behandling och i de fall det inte är uppenbart vem som har nutritionsansvaret skall patientens behov styra.

Respektive organisation ansvarar för att den kompetens som krävs för uppdraget finns i verksamheten.

Kommunernas åtagande:
Ansvarar för basalt nutritionsomhändertagande för patienter på särskilt boende, boende med särskilt stöd och service samt patienter i hemsjukvården, enligt följande:

- Systematisk riskbedömning för malnutrition.
- Bedömning av behov respektive intag av energi och protein.
- Ordination och förskrivning av kosttillägg utifrån ett bassortiment av nutritionsprodukter.
- Anpassning av maten utifrån allergier, överkänslighet eller vid behov av förändrad konsistens.
- Översyn av måltidsfördelning, nattfasta och måltidsmiljö.

Region Hallands åtagande:
Ansvarar för basalt nutritionsomhändertagande för samtliga patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården, enligt samma princip som beskrivet ovan.

Ansvarar därutöver för att tillhandahålla dietist för:

- Samtliga patienter som ordineras enteral nutrition (sondnäring), oavsett boendeform. För att möta regionens strategi kring sammanhållen vård och vård på rätt nivå föreslås att man kompletterar teamet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" med dietist och sjuksköterska med ansvar för samtliga vuxna patienter med enteral nutrition. Detta arbetssätt skulle öka både resurseffektiviteten och patientsäkerheten.
- Samtliga patienter som behöver konsistensanpassning på grund av diagnostiserad dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter).

- Samtliga patienter som behöver nutritionsbehandling vid mer specialiserade nutritionsproblem (till exempel neurologisk sjukdom, ämnesomsättningssjukdom, cancer-, lever- eller njursjukdom).

Verksamhetssystem och förskrivarkompetens

Hjälpmedelscentrum (HMC) har i uppdrag att utarbeta ett system för beställning, fakturering och distribution av nutritionsprodukter. Samtliga huvudmän ska kunna förskriva ur systemet och HMC kommer också att ansvara för att tillhandahålla förskrivarutbildning.

Hjälpmedelscentrum bör även ansvara för att tillhandahålla uppdragsutbildningar samt att erbjuda förskrivarstöd i form av konsultationer via telefon, till samtliga förskrivare i systemet.

Läkare, dietister och specialistsjuksköterskor skall kunna få full förskrivningsrätt, det vill säga för samtliga nutritionsprodukter inklusive enteral nutrition medan sjuksköterskor skall kunna få förskrivningsrätt för ett brett bassortiment av nutritionsprodukter. Samtliga förskrivare skall erbjudas förskrivarutbildning.

Högkostnadsskydd

En höjning av högkostnadsskyddet rekommenderas, från dagens 1400:- till 1500: per månad. Kommunerna föreslås ordinera och förskriva nutritionsprodukter utifrån sitt nutritionsansvar och täcka eventuella kostnader för de ordinationer och förskrivningar man gör. Högkostnadsskyddet hör dock till regionens reglemente.

Kostnadsansvar

Region Halland:
Ansvarar för kostnader som överstiger högkostnadsskyddet avseende sondnäring samt för den utrustning som krävs för att behandlingen skall kunna fortgå för samtliga patienter som ordineras enteral nutrition (sondnäring), oavsett boendeform. Används kosttillägg som ett komplement till den enterala nutritionen skall den ses som en del i en sammanhållen nutritionsbehandling och skötas av den som ordinerar sondnäringen. Ansvarar för kostnader som överstiger högkostnadsskyddet avseende övriga nutritionsprodukter för inneliggande patienter, patienter i specialiserad öppenvård och närsjukvård, utifrån sitt nutritionsansvar.

Hallands kommuner:
Ansvarar utifrån sitt nutritionsansvar för kostnader som överstiger högkostnadsskyddet för patienter inskrivna i hemsjukvården samt för patienter inom särskilda boendeformer. I de fall nutritionsprodukter används inom särskilda boendeformer som en del i omvårdnaden på samma sätt som andra livsmedel, det vill säga inte som en del av en individuell nutritionsbehandling, ingår produkterna i matabonnemanget.

Patient:
Ansvarar för den kostnad som understiger högkostnadsskyddet, oavsett typ av nutritionsbehandling. Patient på särskilt boende eller boende med särskilt stöd och service betalar matabonnemang enligt aktuell kommuns taxa. Avdrag görs då patienten är ordinerad enteral nutrition (sondnäring). Avdrag på kostnaden för matabonnemanget görs inom särskilda boenden då patienten får enteral nutrition (sondnäring). Respektive kommun avgör om avdrag skall erbjudas om patienten använder andra nutritionsprodukter än sondnäring.

Summering av remissvaren

Ett förslag på ansvarsfördelning avseende nutrition lämnades till kommunstyrelserna. Remissvar kom från Varberg, Halmstad, Hylte, Laholm och Falkenberg medan Kungsbacka valde att avstå från att svara. Laholms kommun ställer sig bakom förslagen medan övriga kommuner är kritiska till flera delar i förslagen även om man är positiva till själva intentionen i förslagen.

Samtliga kommuner instämmer i att dietistkompetensen måste säkras för alla patienter, då tillgången idag är mycket begränsad. Däremot anser man att dietist är en specialistfunktion som regionen ska tillhandahålla. Dubbla specialistorganisationer överensstämmer inte med den inriktning som rapporten Effektiv vård beskriver som framtiden.

I remissvaren beskriver kommunerna det egna nutritionsansvaret på ett sätt som i de flesta delar stämmer väl överens med intentionerna i tidigare förslag. Som exempel nämns riskbedömning, utredning och behandling av undernäring. Enligt kommunerna är detta något som ryms inom sjuksköterskornas kompetens medan tidigare förslag beskrev att det krävs dietistkompetens för att utföra detta på ett patientsäkert sätt. Kommunerna efterfrågar dietistkompetens vid enteral nutrition (sondnäring) och behandling av mer komplexa medicinska tillstånd.

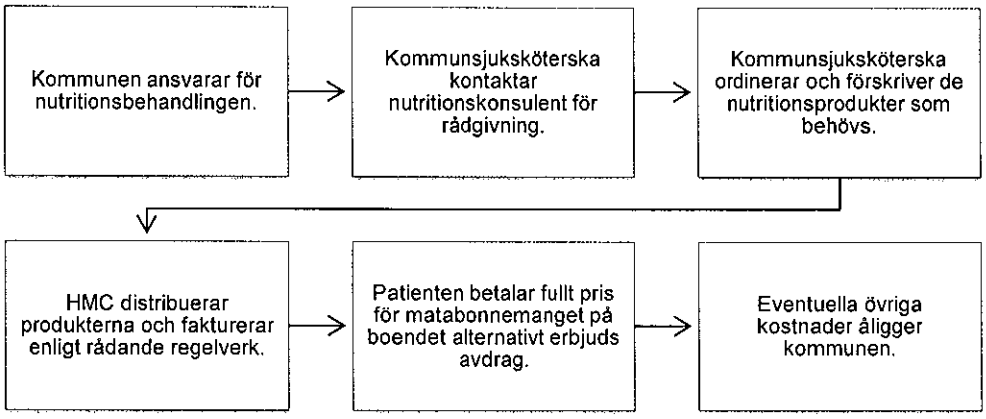
Svårigheter beskrivs avseende att införa ett högkostnadsskydd i de kommunala reglementen, då det skulle få konsekvenser för den enskildes avgiftsutrymme. Patientavgifterna skulle inte bli enhetliga, trots de goda intentionerna, och kommunerna skulle få svåröverblickbara intäktsförluster. Samhällsekonomiskt vore det därför att föredra att högkostnadsskyddet ligger kvar på regionen. Däremot instämmer kommunerna i att det är rimligt att respektive verksamhet står för eventuella kostnader för de produkter man har ordinationsrätt för, dvs. att kostnadsansvaret följer ordinationsrätten. Det system som Hjälpmedelcentrum har i uppdrag att utforma behöver därför också ta ställning till hur kostnadsreglering huvudmännen emellan kan se ut.

Även Region Hallands driftsnämnder gavs möjlighet att lämna synpunkter på underlaget. Svar inkom från Driftsnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt från Driftsnämnden Hallands Sjukhus. Man ställer sig bakom principen att låta nutritionsbehandling ingå i hemsjukvårdsöverenskommelsen då detta är i linje med hälso- och sjukvårdsstrategin, men menar att ansvarsfördelningen ändå måste tydliggöras ytterligare. Vidare belyser man behovet av en adekvat resursfördelning kopplat till eventuella förändringar av nuvarande uppdrag.

Patientexempel 1

Patienten är en 82-årig kvinna som bor på ett äldreboende. I samband med en influensa var patienten sängliggande en period och hon utvecklade då ett trycksår på höger underben. Såret sköts dagligen och läkte fint i början. Nu har dock sårläkningen stannat av och såret vätskar och smärtar.

Personalen på boendet har uppmärksammat att kvinnan äter ensidigt och endast små portioner åt gången. Vikten är stabil vilket tyder på att patienten täcker sitt energibehov. Men för att möjliggöra sårläkning behöver hon täcka även sitt protein- och näringsbehov.

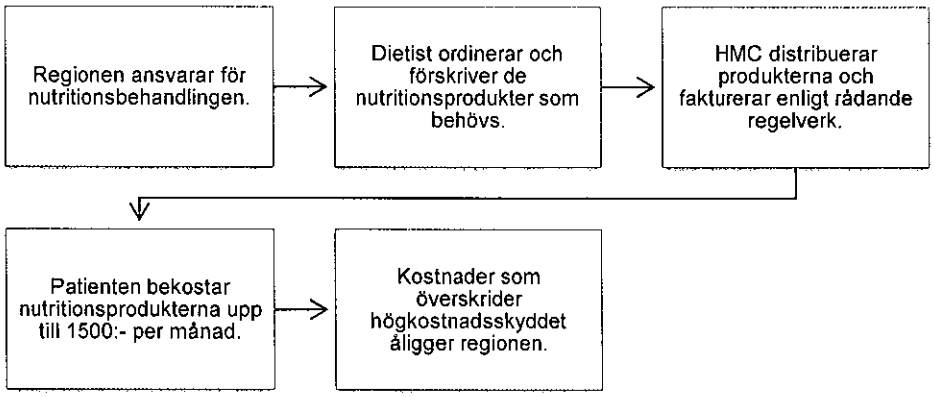


Patientexempel 2

Patienten är en 66-årig kvinna som behandlas på neurologmottagningen på grund av multipel skleros. Patienten har en urinkateter till följd av sin neurologiska skada och får daglig hjälp med medicinhantering av hemsjukvården. På grund av sväljsvårigheter relaterade till grundsjukdomen får patienten all näring via gastrostomi.

Energibehovet är relativt lågt men för att bevara muskelmassan i så stor utsträckning som möjligt är proteinbehovet högt. Behovet av vätska, vitaminer och mineraler är minst lika högt som för personer med högre energiomsättning. Kvinnan går successivt upp i vikt vilket börjat hämma hennes rörlighet ytterligare.

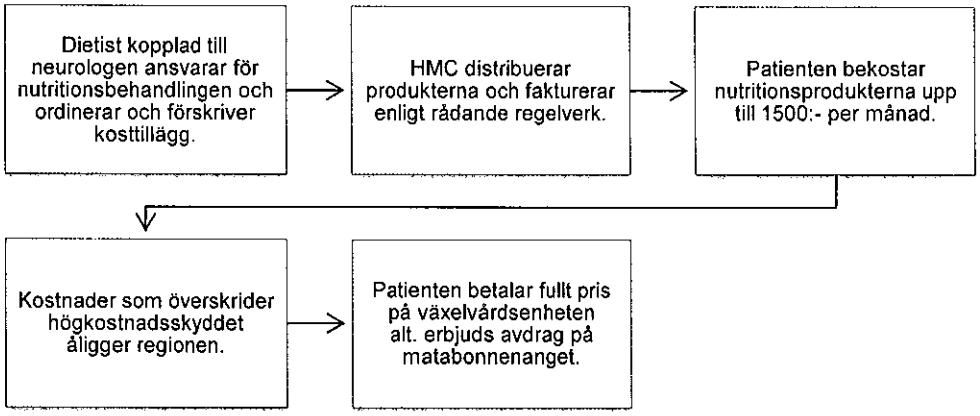
Hon behöver en nutritionsbehandling som minimerar viktuppgången men ändå tillgodoser hennes näringsbehov.



Patientexempel 3

Patienten är en 63-årig kvinna som har Parkinsons sjukdom. Hon vårdas på växelvårdsenhet varannan vecka och får hjälp av hemsjukvården de veckor hon vårdas i hemmet. Uppföljning på neurologen sker en gång om året.

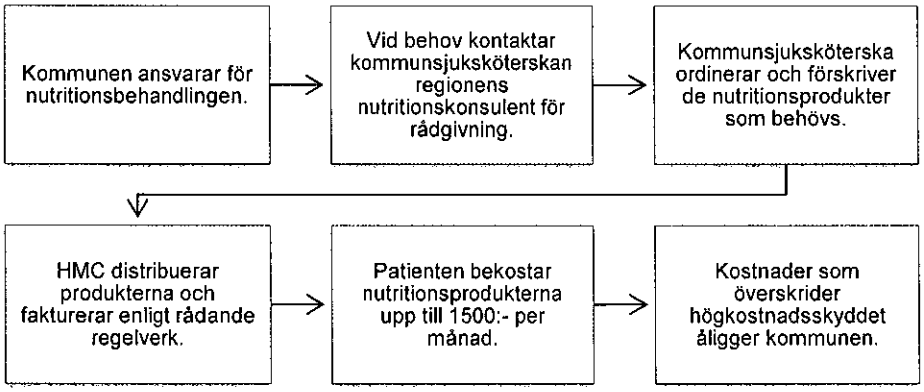
Patientens energi- och proteinbehov är förhöjt på grund av sjukdomsbilden och hon har gått ner fyra kilo i vikt de senaste fyra månaderna. Energibalans uppnås de flesta dagarna tack vare näringsdryck, små och täta måltider och berikning av den vanliga maten.



Patientexempel 4

Patienten är en 89-årig kvinna som bor i ordinärt boende. Patienten är inskriven i hemsjukvården då hon behöver hjälp med såväl daglig medicinhantering som omvårdnad.

Hon har svårt att tugga på grund av nedsatt tandstatus och behöver anpassad konsistens av maten. Timbalkost fungerar väl och patienten är viktstabil så länge maten konsistensanpassas och kompletteras med kosttillägg.

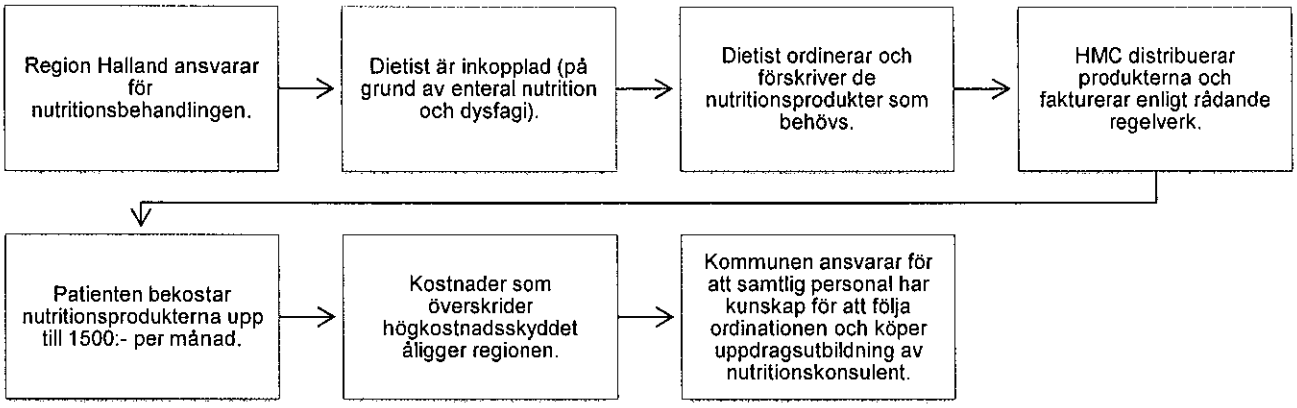


Patientexempel 5

Patienten är en 22-årig man som på grund av en medfödd CP-skada har en grav mental retardation. Han flyttade nyligen från sitt föräldrahem till en gruppbostad. I hemmet åt han passerad kost på grund av dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter). Det fungerade bra så länge det var föräldrar eller trygg personal som assisterade.

Med ny miljö och ny personal totalvägrade patienten till en början att äta och sondnäring stod därför för hela energi- och näringsbehovet. Nu när tillvaron stabiliserats fungerar passerad kost och kosttillägg oftast bra, men de dagar patienten av någon anledning är för trött eller orolig för att äta används sondnäring istället.

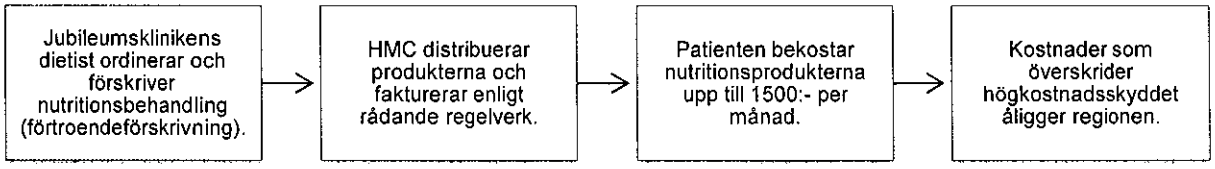
I dagsläget är det inte aktuellt med någon daglig verksamhet då det skulle störa patienten för mycket, men målsättningen är att han ska bli så stabil att tillvaron kan erbjuda honom lite mer stimulans.



Patientexempel 6

Patienten är en 75-årig man som är bosatt i Halland men behandlas på Jubileumskliniken i Göteborg på grund av cancer i halsregionen. Vid insjuknandet minskade patienten 12 kilo i vikt på mindre än tre månader. I samband med inneliggande behandling på Jubileumskliniken ordinerades enteral nutriton (sondnäring) i kombination med näringsdryck vilket fungerade väl. Vikten stabiliserades och patienten upplevde förbättrad livskvalitet i en i övrigt svår livssituation.

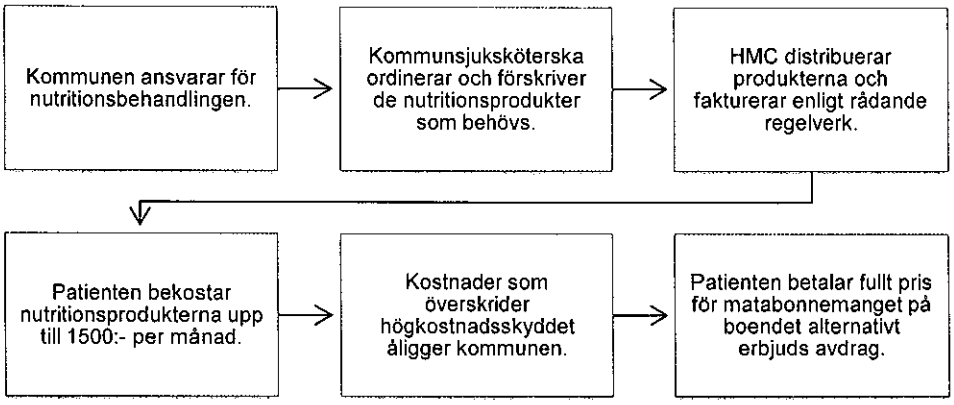
Efter utskrivningen får patienten hjälp med sondnäringen av hemsjukvården, medan cancerbehandlingen på Jubileumskliniken kommer att fortgå under hela det kommande året.



Patientexempel 7

Patienten är en 78-årig man som bor på ett äldreboende. Mannen lider i perioder av depression och aptitlöshet och har till följd av detta successivt gått ner i vikt och utvecklat undernäring. Han är sedan en tid viktstabil på 35 kilo, men behöver enligt ortopeden gå upp till 45 kg för att kunna genomgå en operation av sin höft.

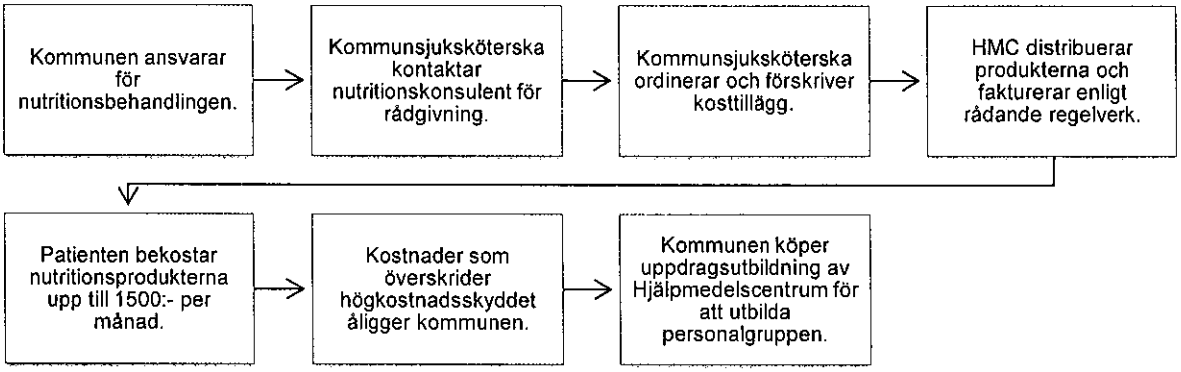
Patienten är motiverad att äta i och med den förestående operationen men orkeslösheten gör att han endast kan äta små mängder vanlig mat. Näringsdryck däremot fungerar väl och det i kombination med vanlig mat kan möjliggöra den önskade operationen.



Patientexempel 8

Patienten är en 61-årig man som bor på ett gruppboende och arbetar på ett dagcenter. Han har en medfödd utvecklingsstörning på grund av mikrocefali och stora motoriska svårigheter. Mannen är 150 cm och hans normalvikt är 42 kg. Hans allmäntillstånd och livskvalitet försämras snabbt vid viktnedgång.

Tilltagande svårigheter med motoriken gör att han frekvent sätter i halsen och allt oftare behöver hjälp med matning. Läkarens bedömning är att förändringarna är åldersrelaterade och att patienten är för skör för att klara insättning av gastrostomi. Däremot klarar han näringsdryck väl och de är avgörande för att han ska täcka sitt energi- och näringsbehov.



Svensson Inga-Britt RK STAB

Från: Svensson Monica RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
Skickat: den 19 december 2017 13:49
Till: 'kommun@laholm.se'; 'direkt@halmstad.se'; 'kontaktcenter@falkenberg.se'; 'kommunen@hylte.se'; 'ks@varberg.se'; 'info@kungsbacka.se'; REGION HALLAND officiell e-post
Ämne: Korrigering: Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer
Bifogade filer: Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer.docx

Hej
Översänder ett justerat dokument då ett fel smugit sig in i en formulering. Ber om ursäkt för detta.
Med vänlig hälsning
Monica Svensson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Monica Svensson
Strateg
Regional hälso- och sjukvårdssamverkan
Regionkontoret

TFN: 035-17 98 35 MOBIL: 070-639 63 48
E-POST: Monica.Svensson@regionhalland.se
BESÖKSADRESS: Södra vägen 9, 30238 Halmstad
www.regionhalland.se

Från: Svensson Monica RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
Skickat: den 19 december 2017 11:41
Till: 'kommun@laholm.se'; direkt@halmstad.se; 'kontaktcenter@falkenberg.se'; 'kommunen@hylte.se'; 'ks@varberg.se'; 'info@kungsbacka.se'; REGION HALLAND officiell e-post
Ämne: Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer

Hej
Översänder här Överenskommelse gällande SärNär, vilket nu samtliga berörda aktörer fattat beslut om, detta beskrivs i överenskommelsen.
Vi undrar om det räcker med bifogat dokument eller om vi ska skriva fram ett avtal som alla aktörer undertecknar?

Med vänlig hälsning
Monica Svensson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Monica Svensson
Strateg
Regional hälso- och sjukvårdssamverkan
Regionkontoret

TFN: 035-17 98 35 MOBIL: 070-639 63 48
E-POST: Monica.Svensson@regionhalland.se

Regionkontoret
Södra vägen 9
302 38 Halmstad
regionen@regionhalland.se

Missiv

Datum
2023-01-23

Diarienummer
RS221058

Enligt sändlista

Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)

Översänder härmed handlingar avseende Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen) till länets kommuner för egen handläggning och beslut.

Regionstyrelsen avser fatta beslut i ärendet vid sammanträdet den 15:e februari.

Bifogar det beslutsförslag som kommer att handläggas inom regionen för kännedom, Nutritionsöverenskommelsen samt rapporten ”Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner” (Nutritionsöverenskommelsen).

Med vänlig hälsning

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Henrik Lundahl
Kanslichef

Bilagor:

Beslutsförslag - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)

Nutritionsöverenskommelsen

Rapport ”Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner” (Nutritionsöverenskommelsen)

Sändlista:

Halmstads kommun, Laholms kommun, Hylte kommun, Falkenbergs kommun, Varbergs kommun, Kungsbacka kommun

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-30
Diarienummer
VO 2021-00423

Kungsbacka

Uppföljning av arbetet med att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar uppdraget, att kartlägga och utreda förutsättningarna för att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet, som avslutat.

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Den 15 september 2021 gav nämnden för Vård & Omsorg förvaltningen i uppdrag att kartlägga och utreda förutsättningarna för att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet.

Vid nämndens sammanträde den 15 december 2022, redovisade förvaltningen det påbörjade arbetet. Nämnden för Vård & Omsorg förklarade därmed uppdraget för att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet, för delrapporterat och gav förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämndens sammanträde i april 2023, med en redovisning över hur det fortsatta arbetet kommer att ske

Förvaltningen för Vård & Omsorgs arbete har därefter haft ett fortsatt fokus på att arbeta ihop med andra förvaltningar för att involvera ideella krafter för att stärka och komplettera den offentliga sektorns välfärdsuppdrag. Förvaltningen har i partnerskap med förvaltningen för Kultur & fritid och inom ramen för deras folkhälsoarbete tagit fram en ny modell för att engagera ideella krafter i Kungsbacka kommun. Ett exempel på detta är uppbyggnaden av ”Go! Kungsbacka” ett frivilligcenter i föreningsform som förmedlar och skapar möten mellan människor och ska fungera som ett komplement till offentlig sektor i välfärdsuppdraget.

Förvaltningen har även påbörjat en omställning till att fokusera på att ge mer råd, stöd och vägledning till kommuninvånare i ingången till förvaltningen och då bland annat informera om vilket stöd som även finns att tillgå i civilsamhället. Detta i syfte att utöka den enskildes kunskap och som då ges större möjligheter att agera utifrån sitt egenansvar.

Förvaltningen har därtill även parallellt med ovanstående, påbörjat ett arbete med att ta fram en strategisk plan för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i sin helhet, där det fortsatta arbetet med att involvera civilsamhället även kommer att inkluderas.

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Pia Berglund
0300-83 58 56
Verksamhetschef

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-30
Nämnden för Vård & Omsorgs beslut, § 144, 2022-12-15
Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2022-11-24

Arian Faily
Förvaltningschef

Pia Berglund
Verksamhetschef
Myndighet & Förebyggande

§ 144 Dnr 2021-00423

Uppdrag: Kartlägga och utreda förutsättningarna för att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet

Beslut

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar uppdraget, att kartlägga och utreda förutsättningarna för att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet, för delrapporterat.

Nämnden för Vård & Omsorg noterar förvaltningens förslag till åtgärder.

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämnden sammanträde i april, med en redovisning över hur det fortsatta strategiska arbetet ska ske med att involvera civilsamhället i det förebyggande arbetet.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen för Vård & Omsorg har påbörjat arbetet under 2022 och har bland annat arbetat ihop med andra förvaltningar för att involvera ideella krafter för att stärka och komplettera den offentliga sektorns välfärdsuppdrag. Förvaltningen har i partnerskap med förvaltningen för Kultur & fritid och inom ramen för deras folkhälsoarbete tagit fram en ny modell för att engagera ideella krafter i Kungsbacka kommun. Ett exempel på detta är uppbyggnaden av ”Go! Kungsbacka” ett frivilligcenter i föreningsform som förmedlar och skapar möten mellan människor och ska fungera som ett komplement till offentlig sektor i välfärdsuppdraget.

Förvaltningen har även påbörjat en omställning till att fokusera på att ge mer råd, stöd och vägledning till kommuninvånare i ingången till förvaltningen och då bland annat informera om vilket stöd som även finns att tillgå i civilsamhället. Detta i syfte att utöka den enskildes kunskap och som då ges större möjligheter att agera utifrån sitt egenansvar.

Ytterligare kartläggning än ovanstående genomfört arbete, har inte varit möjligt under 2022. Förvaltningens förslag är att kartläggningen i stället inkluderas i arbetet med att ta fram en strategisk plan för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i sin helhet. Planen föreslås redovisas till nämnden i april.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2022-11-24
Nämnden för Vård & Omsorgs beslut, § 74, 2021-09-15

Beslutsgång

Ordförande Hravn Forsne (M) finner att det finns ett förslag till beslut, det vill säga förvaltningens förslag. Ordföranden prövar förslaget, och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-28
Diarienummer
VO 2021-00424

Kungsbacka

Uppföljning av strategisk plan för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att återkomma, till nämndens sammanträde senast kvartal 4 2023, med en redovisning över hur det fortsatta strategiska arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer att ske i sin helhet.

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

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.

Nämnden för Vård & Omsorg gav dock förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämndens sammanträde i april 2023, med en redovisning över hur det fortsatta strategiska arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer att ske.

För att hantera konsekvenserna som ett samhälle i förändring skapar har förvaltningen under längre tid arbetat med att förändra arbetssätt och effektivisera verksamheten. Den omställning förvaltningen genomför syftar till att förbättra organisation och arbetssätt för att uppnå en god kvalité utifrån framtidens förutsättningar och ett samhälle i förändring. En konsekvens av ett samhälle i förändring är att enskilda behöver ta ett större ansvar för sin egen livsföring. Genom att satsa på förebyggande & hälsofrämjande arbetssätt kan förvaltningen bidra till en förbättrad livskvaliteten hos enskilda och där igenom minska insatser från Vård & Omsorg samt kostnader för samhället.

Förvaltningen för Vård & Omsorg har ett redan pågående utvecklingsarbete inom ramen för förvaltningens styrkedja och beslutade strategiska områden för att möta ett samhälle i förändring genom flera förebyggande initiativ, bland annat projekt ”Trygg hemgång” och ”En väg in”.

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Pia Berglund
0300-83 58 56
Verksamhetschef

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Förvaltningen har även under första kvartalet 2023 påbörjat arbetet med att ta ett strategiskt samlat grepp kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och en ”Förebyggandeplan för Vård & Omsorg” kommer att färdigställas och presenteras för nämnden senast under kvartal 4.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-16
Nämnden för Vård & Omsorgs beslut, § 145, 2022-12-15
Rapport: Uppdrag att kartlägga Vård & Omsorgs ansvar, utifrån reglementet, vad gäller det förebyggande arbetet, 2022-11-24 (VO 2021–00424)

Arian Faily	Pia Berglund och Rebecka Pettersson
Förvaltningschef	Verksamhetschefer

Beskrivning av ärendet

I samband med nämnden för Vård och omsorgs sammanträde den 15 december 2022, redovisades förvaltningen uppdraget att kartlägga Vård & Omsorgs ansvar utifrån reglemente, vad gäller det förebyggande arbetet. Nämnden för Vård & Omsorg förklarade därmed uppdraget avslutet.

Nämnden för Vård & Omsorg gav dock förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämndens sammanträde i april 2023, med en redovisning över hur det fortsatta strategiska arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbetet fortgår.

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 ensamhet och isolering. Med denna viljeinriktning som grund så har förvaltningen för Vård & Omsorg redan ett pågående utvecklingsarbete inom ramen för förvaltningens styrkedja och beslutade strategiska områden för att möta ett samhälle i förändring genom flera förebyggande initiativ, bland annat följande goda exempel;

Ny organisationsstruktur

En helt ny organisationsstruktur är på väg att byggas upp inom hela förvaltningen för Vård & Omsorg för att kunna ställa om till ett samhälle i förändring. En hörnsten i omställningen är att möjliggöra en utvecklad tvärprofessionell samverkan i distrikten närmast våra brukare och mellan distrikten, som ska stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Detta är ett steg på vägen för att nå hörnstenarna för att stärka hälsa och fördröja ohälsa.

Stöd i ett tidigare skede – ”En väg in”

En mottagningsfunktion håller på att ta form, där den enskilde i ett tidigare skede ska kunna ta del av ett samlat förebyggande stöd med ett fokus på sina egna resurser och ansvar. Genom råd, stöd och vägledning i ett tidigt skede kan den enskilde stärka sina egna resurser. Genom förebyggande insatser finns möjlighet att minska ensamhet och isolering, vilket innebär en ökad livskvalitet. Till exempel kan även information om vilket stöd som finns att tillgå i civilsamhället i stort, utöka den enskildes kunskap och ges större möjligheter att agera utifrån detta.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet bedriver sitt arbete utifrån två delar; den ena är kommuninvånare med beviljad hemtjänst som upplever sig ensamma och den andra är kommuninvånare utan beviljat stöd som upplever sig ensamma. Uppdraget går i första hand ut på att stötta kommuninvånaren ut i samhället. Kommuninvånare utan beviljat stöd söks via vårdcentraler, biblioteket, utvalda fotvårdsställen och stadshuset, där information finns att hitta om en direktlinje /stödnummer till förvaltningen.

Digitalt först

Med välfärdsteknik kan nya vård- och omsorgstjänster införas för att hjälpa enskilda med funktionsnedsättning att leva självständigt, bo kvar hemma samt känna sig trygga och delaktiga i samhället. ”Digitalt först” är en viktig inriktning för det förebyggande arbete som bedrivs inom förvaltningen för Vård & Omsorg och innebär att digitala alternativ ska övervägas i första hand i syfte att öka självständigheten. Följande initiativ är pågående;

- Införande av digital tillsyn, kameror och kamerasensorer för att möjliggöra tillsyn på distans i hemtjänst och på vård och omsorgsboende.
- VO har påbörjat införandet av medicingivare i syfte att öka självständig läkemedelshantering.
- Hemsjukvården har ett pågående arbete med "säkra digitala patientmöten". Både fysioterapeuter och arbetsterapeuter har testat arbetssättet med patienter där de bedömer det lämpligt att ersätta, delar av eller hela insatsen med digitala möten i stället för/komplement till fysiska möten.

Öka aktivitetsförmågan hos barn och unga vuxna inom LSS genom FaR

Aktiviteten går ut på att medarbetare i hemsjukvården, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, i högre grad ska förskriva Fysisk Aktivitet på Recept (FaR). FaR är ett evidensbaserat verktyg för legitimerad personal som vill öka patienters aktivitetsnivå. Ett mer proaktivt arbetssätt med hälsofrämjande insatser kan leda till att färre patienter ådrar sig nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga p g a inaktivitet.

Samverkan över förvaltningsgränserna

Förvaltningen för Vård & Omsorg samverkar med förvaltningen för Kultur och fritid inom ramen för sitt folkhälsoarbete, där det bland annat har tagits fram en ny modell för att engagera ideella krafter i Kungsbacka kommun. Ett exempel på detta är uppbyggnaden av ”Go! Kungsbacka” ett frivilligcenter i föreningsform som förmedlar och skapar möten mellan människor och ska fungera som ett komplement till offentlig sektor i välfärdsuppdraget. Förvaltningen samverkar även med Senior i Kungsbacka (kommunens Träffpunkter) för att ensamma personer ska få kännedom om våra respektive verksamheter och vad det ordnas för aktiviteter där. Vi samverkar även med olika föreningar, informerar om vår verksamhet och försöker hitta personer som besväras av ensamhet på olika sätt.

Förvaltningen för Vård & Omsorg har även påbörjat dialog om samarbete med förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknad (GA) för möjlighet att använda Virtual Reality (VR) för studiebesök på museum och Tjolöholms slott. GA har ett pågående samarbete med RISE för elever på gymnasiet där eleverna ges möjlighet att genomföra studiebesök i realtid. Samarbetet handlar om möjlighet för pilot inom förvaltningen för Vård &Omsorg för omsorgstagare som har svårt att själva exempelvis ta sig till ett museum.

Samverkan med Regionen

För att en vård & omsorg i framkant för alla invånare ska kunna bli verklighet, behövs ett utökat samarbete mellan Vård & Omsorg och den regionala hälso- och sjukvården i det arbete som ska riktas till förebyggande och hälsofrämjande insatser. Inom ramen för arbetet med ”God och Nära vård” är utvecklingsarbetet med fokus på samverkan med vårdcentralerna därför påbörjad och kommer att pågå under 2023.

Ny strategisk plan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Inom Nämnden för Vård & Omsorg sker redan många goda exempel på arbete inom ramen för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, men arbetet behöver strategiskt samlas och vidareutvecklas för att på bästa sätt möta utmaningarna i ett samhälle i förändring. Förvaltningen har därför under första kvartalet 2023 påbörjat arbetet med att ta ett strategiskt samlat grepp kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och en ”Förebyggandeplan för Vård & Omsorg” kommer att färdigställas och presenteras för nämnden senast under kvartal fyra.

§ 145 Dnr 2021-00424

Uppdrag: Kartlägga Vård & Omsorgs ansvar, utifrån reglementet, vad gäller det förebyggande arbetet

Beslut

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar uppdraget, att kartlägga Vård & Omsorgs ansvar utifrån reglemente, vad gäller det förebyggande arbetet, avslutat.

Nämnden för Vård & Omsorg noterar förvaltningens förslag till åtgärder.

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att återkomma till nämndens sammanträde i april, med en redovisning över hur det fortsatta strategiska arbetet med förebyggande och hälsofrämjande arbetet kommer att ske.

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.

Rapporten visar på Vård & Omsorgs ansvar utifrån reglementet och vad detta innebär utifrån nuvarande reglering i lag och förordningar. Ansvaret för det förebyggande arbetet gentemot Kungsbackas kommuninvånare, ligger inte enbart inom ramen för nämndens uppdrag, utan delas med alla nämnder i Kungsbacka kommun och Region Hallands hälso- och sjukvård.

Nuvarande lagstiftning, nationella vägledningar och metodstöd avseende förebyggande och hälsofrämjande arbete, ligger inte i fas med samhällets utveckling. Detta behöver komma på plats för att ge kommunerna rätt förutsättningar att utveckla och integrera det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet fullt ut i verksamheterna.

Inom Nämnden för Vård & Omsorg sker redan många goda exempel på arbete inom ramen för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, men arbetet behöver strategiskt samlas och vidareutvecklas för att på bästa sätt möta utmaningarna i ett samhälle i förändring. Att utgå från det friska, stärka förmågor och fokusera på förebyggande insatser är essentiellt och ytterligare satsningar behöver göras för att stärka individens resurser i ett förebyggande tidigt skede.

För att en vård och omsorg i framkant för alla invånare ska kunna bli verklighet, behövs ett utökat samarbete mellan kommunens alla nämnder samt att socialtjänsten och den regionala hälso- och sjukvården samarbetar i det arbete som ska riktas till förebyggande och hälsofrämjande insatser.

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

forts. § 145

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2022-11-24
Rapport - Uppdrag: Kartlägga Vård & Omsorgs ansvar, utifrån reglementet, vad gäller det förebyggande arbetet, 2022-11-20
Nämnden för Vård & Omsorgs beslut, § 74, 2021-09-15

Beslutsgång

Ordförande Hravn Forsne (M) finner att det finns ett förslag till beslut, det vill säga förvaltningens förslag. Ordföranden prövar förslaget, och finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Rapport

2022-11-20

Diarienummer

VO 2021–00424

Kungsbacka

Uppdrag: Kartlägga Vård & Omsorgs ansvar, utifrån reglementet, vad gäller det förebyggande arbetet

Inledning

Uppdrag

15 september 2021 gav nämnden för Vård & Omsorg förvaltningen i uppdrag att kartlägga vad som är Vård & Omsorgs ansvar, utifrån nämndens reglemente, vad gäller det förebyggande arbetet för nämndens målgrupp. Denna kartläggningen och rapporten ska ses som ett delsvar på det givna uppdraget.

Definition förbyggande och hälsofrämjande 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]

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.

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.

Reglemente för nämnden för Vård & Omsorg

I nämnden för Vård & Omsorgs reglemente framgår att nämnden ansvarar för kommunens lagstadgade skyldigheter avseende insatser vad gäller service och omsorg enligt socialtjänstlagen (2001:453) samt är huvudman och vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i enlighet med överenskommelse om hemsjukvården i Region Halland.

Ansvar för det förebyggande arbetet

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) enligt följande;

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

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

Socialtjänstlagen
Enligt nuvarande socialtjänstlag (SoL) anges särskilda bestämmelser för olika grupper i samhället som socialtjänsten är skyldig att ombesörja visst stöd för. Vilka dessa grupper är framgår av i 5 kap. SoL, där ansvaret för bland annat nämndens målgrupper framkommer i 4–7 §§.

Inom ramen för de lagstadgade skyldigheterna i relation till det förebyggande arbetet har nämnden följande uppgifter och ansvar;

- 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).

Sammanfattningsvis så ska nämnden verka inom ramen för det förebyggande arbetet både utifrån en individnivå och utifrån en mer strukturinriktad generell gruppnivå på en kommunövergripande samhällsnivå.

Inom ramen för nämnden uppdrag bedrivs det förebyggande arbete till exempel genom följande;
- Råd, stöd samt vägledning till kommuninvånare med ett förebyggande och hälsofrämjande fokus.
- Förebyggande och hälsofrämjande information till kommunens 80-åringar och fixartjänst
- Uppsökande arbete med målet är att minska antalet äldre som besväras av någon sorts ofrivillig ensamhet, förebygga psykisk ohälsa och därmed bibehålla eller höja livskvaliteten. Få till hållbara lösningar som till exempel stödja den enskilde att finna fler sociala sammanhang att vistas i.
- Proaktiva och hälsofrämjande perspektiv och arbetssätt ska genomsyra myndighetsutövning och omsorgsverksamheter i såväl i ordinärt som särskilt boende.
- Nämnden verkar för sitt område även om besluten fattas i andra delar av kommunen, när det till exempel gäller nya bostadsområden, lättåtkomlig service, folkhälsofrågor, eller kulturfrågor med mera I förhållande till beslut som tas i kommunen ska socialnämnden påkalla det som behövs inom sitt område.

Hälso- och sjukvårdslagen
De lagstadgade skyldigheterna avseende hälso- och sjukvård omfattar skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård åt de som bor på särskilda boenden samt åt de som vistas i dagomsorg.

Lagstadgad skyldighet att bedriva hälso- och sjukvård i ordinärt boende har överlåtits från region Halland till kommunerna och regleras i hemsjukvårdsöverenskommelsen. Hemsjukvård i Halland avser hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som utförs i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Kommunen ansvarar för att tillhandahålla hemsjukvård för alla som inte kan ta sig till vårdcentralen och har skrivits in i hemsjukvården. En god hemsjukvård baseras på en väl genomförd planering och därför ska en sådan föregå alla insatser inom hemsjukvården.

De patienter som omfattas enligt ovan 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. Samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
  5. 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 såväl på särskilda boenden som i ordinärt boende utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen ska ett förebyggande arbete ske. Det ska syfta till att medicinskt förebygga sjukdomar, skador och ohälsa utifrån vad som framgår i gällande lagstiftning. Förebyggande arbete bedrivs till stor del i riskanalysarbetet som sker på individnivå i omvårdnadsprocess såväl som i rehabiliteringsprocess.

Andra aktörers ansvar

Regionens hälso- och sjukvårdsansvar
Regionens hälso- och sjukvårdsansvar är mer omfattande och långtgående i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet eftersom regionen har ansvar för samtliga individer i alla åldrar. Patienter som skrivs in i kommunens hälso- och sjukvård har ofta haft vårdkontakter inom regionens hälso- och sjukvård innan inskrivning vilka då bör ha erbjudits hälsofrämjande och förebyggande insatser i enlighet med vad som framgår i ”uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården”.

Inom ramen för Regionens ansvar för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ingår att stödja människor att göra hälsosamma val och att ta ansvar för sin egen hälsa. Vårdenheten ansvarar för att det finns rutiner för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och erbjuda samt följa upp initierade rekommenderade åtgärder. Vid behov ska samarbete ske med kommunens socialtjänst, Region Hallands övriga hälso- och sjukvård samt frivilligorganisationer. Vårdenheten ska följa Region Hallands vårdriktlinje för sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor.

Vägledning

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 ett hälsofrämjande arbete. Genom att arbeta förebyggande inom dessa områden, agera tidigt och samverka på olika plan kan hälsa stärkas och ohälsa fördröjas.[2]

Lagstiftning
En översyn har gjorts för att se över den nuvarande socialtjänstlagen (2001:453) samt vissa av socialtjänstens uppgifter (dir. 2017:39). I arbetet konstaterades att socialtjänstens förebyggande arbete är ett eftersatt område, inom samtliga delar och alla målgrupper. I augusti 2020 överlämnade utredning sitt slutbetänkande i två delar ”Hållbar socialtjänst –en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47). Utredningen föreslår åtgärder som syftar till: högre kvalitet och effektivitet, bättre förebyggande och rehabiliterande insatser, tryggad personalförsörjning samt användning av välfärdsteknologi. I utredningen konstateras att dagens socialtjänst framför allt är organiserad för att handlägga ärenden när problem redan uppstått. Det förebyggande arbetet bedrivs inte heller sällan i projektform, medan den i stället behöver vara mycket mer långsiktigt och utgå ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet på samma sätt som hälso- och sjukvården gör. För att kunna följa vilka insatser som är effektiva krävs förbättrad nationell statistik. Det behövs också mer praktiknära forskning av metoder som fungerar i en svensk kontext.

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

Regeringen tillsatte även en utredare för att se över och föreslå en äldreomsorgslag, eftersom de ansåg att äldreomsorgen behövde definieras, ges ett tydligare uppdrag och innehåll samt likvärdig kvalitet över landet. I förslag till ny lag finns mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv med fokus på information och tillgänglighet. Utredningen presenterades den 28 juni 2022 och har under hösten varit på remiss.

Reformen ”God och nära vård”
Parallellt med detta pågår en omställning till 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. Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser, som tillsammans med andra nya arbetssätt kan få resurserna inom vård och omsorg att användas bättre och räcka till fler.

Sveriges kommuner och regioner (SKR)
SKR påtalar att det nu har gått nästan två år sedan den statliga utredaren Margareta Winberg presenterade sin utredning om en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Utredningen fick mycket beröm och innehåller många bra och viktiga förslag avseende det förebyggande perspektivet i socialtjänsten. Regeringen behöver därför så snart som möjligt lägga fram en proposition som utgår ifrån utredningens huvudförslag till riksdagen.

SKR menar att om det förebyggande perspektivet i socialtjänsten ska bli verklighet, måste kommunerna få rätt förutsättningar att arbeta förebyggande, det kommer att behövas en kombination av olika åtgärder och styrmedel. Det finns behov av metodutveckling och metodstöd till kommunerna, bland annat för att integrera ett förebyggande perspektiv i verksamheten, ta fram lokala kunskapsunderlag till samhällsplanering samt för samhällsekonomiska analyser. Former och arbetssätt för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen behöver också utvecklas och etableras.[3]

Pågående utvecklingsarbete

Kungsbacka kommun
Ett kommunövergripande projekt, ”Ett samhälle i förändring”, pågår utifrån de demografiska förändringarna i samhället, där en arbetsför del av befolkningen ska försörja ett växande antal yngre och äldre. Kommunerna behöver arbeta med förändrade arbetssätt, effektivisering av verksamheter, digital utveckling samt kompetensförsörjning. Varje förvaltning arbetar tillsammans med medarbetare för att renodla kärnuppdragen och identifiera utvecklingsområden och idéer kopplade till framtidens utmaningar, som kan användas i planerings- och målarbete framöver.

Att leva i digitalt utanförskap innebär stora utmaningar för den enskilda individen i dagens samhälle. Behovet av att öka den digitala delaktigheten och kompetensen är därför en viktig fråga för kommunen att arbeta med. Inom ramen för ett förvaltningsövergripande projekt ”Mera digitalt” har kommunen nu skapat en mötesplats, ett digitalt center för människor som känner sig ovana vid ny teknik och digitala tjänster. Med ett digitalt lärcenter kan vi skapa möjligheter för invånarna att utforska ny teknik.

[3] SKR i debatten- publicerad 17 augusti 2022

Nämnden för Kultur och fritid har till exempel inom ramen för sitt folkhälsoarbete tagit fram en ny modell för att engagera ideella krafter i Kungsbacka kommun. Ett exempel på detta är uppbyggnaden av ”Go! Kungsbacka” ett frivilligcenter i föreningsform som förmedlar och skapar möten mellan människor och ska fungera som ett komplement till offentlig sektor i välfärdsuppdraget.

Nämnden för Vård och Omsorg

Politisk viljeinriktning

Den 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 ensamhet och isolering.

Ny organisationsstruktur

En helt ny organisationsstruktur är på väg att byggas upp inom hela förvaltningen för Vård & Omsorg för att kunna ställa om till ett samhälle i förändring. En hörnsten i omställningen är att möjliggöra en utvecklad tvärprofessionell samverkan i distrikten närmast våra brukare och mellan distrikten, som ska stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Detta är ett steg på vägen för att nå hörnstenarna för att stärka hälsa och fördröja ohälsa.

Digitalt först

Med välfärdsteknik kan nya vård- och omsorgstjänster införas för att hjälpa enskilda med funktionsnedsättning att leva självständigt, bo kvar hemma samt känna sig trygga och delaktiga i samhället. ”Digitalt först” är en ny och viktig inriktning för det förebyggande arbete 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.

Stöd i ett tidigare skede

Den enskilde ska i ett tidigare skede ta del av ett samlat förebyggande stöd med ett fokus på sina egna resurser och ansvar. Genom råd, stöd och vägledning i ett tidigt skede kan den enskilde stärka sina egna resurser. Genom förebyggande insatser finns möjlighet att minska ensamhet och isolering, vilket innebär en ökad livskvalitet. Utifrån ett salutogent förhållningssätt, ges den enskilde möjlighet att stärka sin självständighet, vilket ofta är den enskildes utgångpunkt. Till exempel kan information om vilket stöd som finns att tillgå i civilsamhället utöka den enskildes kunskap och ges större möjligheter att agera utifrån detta.

Slutsats

Sammanfattningsvis så ska nämnden enligt gällande lagstiftning verka på flera plan och ansvaret för det förebyggande arbetet ska alltså ske både på en individnivå och en mer strukturinriktad generell gruppnivå på samhällsnivå. Ansvaret för det förebyggande arbetet ligger inte enbart inom ramen för nämndens uppdrag, utan delas med alla nämnder i Kungsbacka kommun och Region Hallands hälso- och sjukvård.

Nuvarande lagstiftning, nationella vägledningar och metodstöd avseende förebyggande och hälsofrämjande arbete, ligger inte i fas med samhällets utveckling. Detta behöver komma på plats för att ge kommunerna rätt förutsättningar att utveckla och integrera det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet fullt ut i verksamheterna.

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 livet ut. Att utgå från det friska, stärka förmågor och fokusera på förebyggande insatser är essentiellt och ytterligare satsningar behöver göras för att stärka individens resurser i ett förebyggande tidigt skede.

För att en vård & omsorg i framkant för alla invånare ska kunna bli verklighet, behövs ett utökat samarbete mellan kommunens alla nämnder samt att socialtjänsten och den regionala hälso- och sjukvården samarbetar i det arbete som ska riktas till förebyggande och hälsofrämjande insatser. Detta partnerskap bör tillsammans med nya nationella regleringar, metodstöd och en lokal strategisk plan vara vägledande för organisationen och utförandet av arbetet framöver.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-20
Diarienummer
VO 2023-00109

Kungsbacka

Svar till kommunrevisionen på frågor avseende utskrivning från sjukhus

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner förvaltningens förslag till yttrande daterat, 2023-03-08, och överlämnar det till Kommunrevisionen.

Sammanfattning av ärendet

Kommunrevisionen genomför årligen en risk- och väsentlighetsanalys i syfte att identifiera och analysera de största riskerna i verksamhet, funktioner och processer. Utifrån riskanalysen prioriterar revisorerna granskningsinsatser. För vissa riskområden har kommunrevisionen beslutat ställa skriftliga frågor till berörd nämnd.

För nämnden för vård och omsorg har utskrivning från sluten hälso- och sjukvård identifierats som ett riskområde. 2018 infördes lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Syftet med lagstiftningen är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från sjukvården till kommunen. Fokus ligger på att upprätta samordnad individuell plan och fast vårdkontakt. Att minska återinläggningar är ett mål. Enligt Socialstyrelsen återinläggs ca 25 procent av de multisjuka äldre som skrivits ut från en sjukhusvistelse inom 30 dagar.

Kommunrevisionen har uppdragit till företaget Ernst & Young (EY) att samordna svaren från nämnden på följande frågor;

1. Hur arbetar nämnden för att minska återinläggningarna?

2. Vilka är det största utmaningarna för verksamheten vid övergång från sjukvården till kommunen?

3. Hur fungerar arbetat med att upprätta samordnad individuell plan och fasta vårdkontakter?

    3 a. Vilka utmaningar ser nämnden i detta arbete?

4. Hur upplever ni att roll- och ansvarsfördelningen i samverkan mellan slutenvården, primärvård och kommunen fungerar?

    4 a. Vilka utvecklingsmöjligheter ser ni för att minska återinläggningarna?

    5. Hur följer nämnden upp arbetet med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård?

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Cecilia Wahlgren
0300-83 82 01
Registrator

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Frågorna ska översänds med önskemål att senast den 1 maj 2023 erhålla svar från nämnden för vård och omsorg. Förvaltningen har tagit fram ett förslag på yttrande att överlämna till kommunrevisionen.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-08
Förvaltningen för Vård & Omsorgs yttrande, 2023-03-08
Skrivelse från Ernst & Young avseende begäran om svar på skriftliga frågor, 2023-03-01

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen

Arian Faily
Förvaltningschef

Pia Berglund
Verksamhetschef

YTTRANDE
Nämnden för Vård & Omsorg

Till
Kommunrevisionen

Datum
2023-03-08
Diarienummer
VO 2023–00109

Kungsbacka

Yttrande över kommunrevisionens frågor avseende utskrivnings-processen från sjukhus

Hur arbetar nämnden för att minska återinläggningarna?

Statistik
I Halland ligger snittet på återinläggningar i paritet med riksgenomsnittet (18% år 2022). Det är dock av vikt att även kunna följa kommunens specifika resultat i relation till de insatser och åtgärder som görs för att kunna förbättra resultat och satsa på rätt åtgärder. Hittills har det inte varit möjligt att få ut statistik avseende återinläggningar på kommunnivå, men under våren 2023 kommer Kungsbacka kommun äntligen kunna få fram hur stor andel av denna siffra som kommer från Kungsbackas hemsjukvård. Detta rapporteras sedan vidare till Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH). Vi kommer tyvärr dock inte få fram data över *vad* den enskilde återinläggs för, d v s är det för samma vårdproblem som de nyligen vårdats och skrivits ut för eller något nytillkommet?

Samverkansriktlinje
I Kungsbacka kommun utgår vi från Hallands gemensamma ”Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård” Styrande dokument - Vårdgivare (regionhalland.se), senast reviderad 2022-11-01. Samverkansrutinen utgår från ”Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård” som syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvården/psykiatrisk öppenvård.

Rutinen ska stödja en utveckling mot en mer God och nära vård och förstärka samverkan mellan huvudmännen i personens hemmiljö för att skapa en fungerande vård och omsorg för individen och för att undvika oplanerad slutenvård. Rutinen är även processtyrd och ska möjliggöra ett proaktivt teamsamarbete utifrån den enskilde patientens/brukarens väg genom utskrivningsprocessen och samverkan runt den enskilde patienten i öppenvården efter utskrivning.

Regional utvecklingsgrupp för God och nära vård (RUG) har utsett en specifik regional genomförandegrupp för samverkansrutinen, med representanter från slutenvård, närsjukvård samt från alla kommuner (”Regional genomförandegrupp för samverkansrutinen”). Genomförandegrupp har fått i uppdrag att ansvara för uppföljning för en god följsamhet, samt för utvärdering av arbetssätt för att fånga behov av och föreslå justeringar/förändringar.

Vård & Omsorg
Pia Berglund,
Verksamhetschef Myndighet

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka
Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37
Telefon 0300-83 40 00
www.kungsbacka.se

Nytt teambaserat arbetssätt
Förvaltningen för Vård & Omsorg är i uppstartsfasen för att pröva ett nytt teambaserat arbetssätt i anslutning till att patient/brukare skrivs ut från sjukhus (" Trygg hemgång"). Ett tvärprofessionellt team som innehåller professioner så som undersköterska, rehab (fysioterapeut och arbetsterapeut), sjuksköterska, biståndshandläggare, koordinator och enhetschef. Det tvärprofessionella teamet möjliggör ett nära samarbete och god samverkan såväl internt som externt samt verkar för att brukare/patient ska känna trygghet, delaktighet och självbestämmande i sin egen bostad vid hemkomsten. Onödiga återinläggningar på sjukhus- eller korttidsvistelser ska undvikas och målsättningen är att patienten/brukaren ska bli så självständig som möjligt.

Patientens/brukarens perspektiv
Uppföljning av patienternas upplevelser av utskrivningsprocessen pågår under mars månad 2023, SKR:s webbaserade verktyg "Vård- och omsorgskollen" används. Samtliga patienter som planeras hem tillfrågas att delta i en uppföljande intervju när de kommit hem. Resultatet ska användas som grund för att förbättra processerna i samband med utskrivning från sjukhus med målet att minska återinläggningar.

Vilka är det största utmaningarna för verksamheten vid övergång från sjukvården till kommunen?

Korta vårdtider
Patienterna skrivs idag ut tätt inpå att de bedöms vara färdigbehandlade. Enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård skall patient skrivas ut så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

De korta vårdtiderna på sjukhus gör att slutenvården önskar fortgå med behandling så nära inpå utskrivningsdag som möjligt. En konsekvens av kort vårdtid och kortare tid innan betalansvar för kommunerna är att man på sjukhus inte hinner utvärdera vad som händer när man sätter ut viss behandling som är given inom slutenvården. Den utvärderingen sker i hemsjukvården. Upplevelsen i hemsjukvården är att många återinsjuknar när behandling given inom slutenvården sätts ut. Patienterna är många gånger sköra och medtagna efter sin sjukhusvistelse när de kommer hem, då vårdtiderna är så pass korta. De har initialt ofta ett större vårdbehov än de hade innan sjukhusvistelsen. Många gånger ordineras även avancerad hälso- och sjukvård att fortgå i hemmet och medicinskteknisk utrustning förekommer ofta.

Följsamhet till samverkansrutin
Region, närsjukvården och kommunerna har under den senaste tiden uppmärksammat att följsamheten till samverkanrutinen har försämrats på Hallands sjukhus. Framför allt handlar det om att det finns brister i följsamheten till hanteringen av inskrivningsmeddelande, ifyllande av planeringsunderlag och att beräknat utskrivningsdatum sällan stämmer samt att patienten ofta bedöms utskrivningsklar innan patienten är redo och lämna vårdavdelningen. Detta innebär att kommunerna inte får rätt förutsättningar att arbeta i enlighet med den fastställa samverkansrutinen och risker finns att patienter kommer i kläm och kommunerna får ett ökat betalningsansvar. Regionen har nu agerat på denna försämrade situation och ett utvecklingsarbete är initierat och beslutat har fattats att det ska starta upp omgående.

Samverkan Kommun och närsjukvård

Kungsbacka kommun och närsjukvård behöver tillsammans stärka samarbetet mellan kommun och närsjukvård kring patienten, både i samband med utskrivning från slutenvården men framför allt när patienten är hemma. Under en period har Kungsbacka kommun inte haft några upparbetade och återkommande mötesformer för samverkan med närsjukvården. Vi har i februari -23 därför haft ett första inledande möte med närsjukvården, där vi hade dialog om hur vi tillsammans kan utveckla samarbetet kring patienten, med fokus på närsjukvårdens och kommunens roll samt ansvar. Hur ska fortsatta avstämningar mellan närsjukvård och kommun se ut för en värdeskapande dialog? Vilka ska delta? Mötesfrekvens? Kungsbacka kommun har tagit ansvar för att bjuda in till ytterligare ett möte på strategisk nivå för att komma fram till och fastställa hur samverkansformer ska se ut på en strategisk nivå men också hur samverkan ska se ut på en mer operativ nivå nära patienten i de olika geografiska områdena i kommunen. Inför detta genomförs under våren -23 en kartläggning om hur hemsjukvårdens medarbetare och även närsjukvårdens medarbetare upplever samverkan så som den är idag. På initiativ från kommunen genomförs fysiska besök och dialogmöten för att fånga in upplevelserna. Utefter denna kartläggning så kommer en handlingsplan tas fram kring de förbättringsområden som noteras.

Våra enhetschefer i hemtjänst upplever ofta en brist i att det är svårt att komma i kontakt med närsjukvården vid behov, ett flertal brukare som har hemtjänst är inte inskrivna i hemsjukvården och får de ett behov och vi behöver få kontakt med vårdcentralen så är det svårt.

Hjälpmedel

Att det ibland kan dröja att få utprovat hjälpmedel och få dem på plats, framför allt när patienten inte har hemsjukvård och närsjukvården har ansvaret för utprovningen och beställningen.

Transport hem

Vid själva flytten från sjukhus och hem är även ofta transporten ett problem då vi inte kan få några tider för när vi ska ta emot. Vi kan få en tid, men sedan kan det ändå dröja flera timmar innan personen kommer. Det är väldigt svårt i hemtjänsten då vi inte har personal som kan stå och vänta.

Hur fungerar arbetat med att upprätta samordnad individuell plan (SIP) och fasta vårdkontakter?

SIP på sjukhus

Upprättande av samordnad individuell plan i samband med utskrivning från slutenvården fungerar väl. Vårdplaneringsteamet i kommunen samverkar och bokar in planeringsmöten så snart det kallas till det. För det mesta kan planeringsmöte hållas dagen efter att meddelande kommit från slutenvården. I de flesta fall planeras patienten hem dagen efter planeringsmötet. I vissa fall sker en fördröjning när man närmar sig helg. Då kan en del planeringsmöten bokas in först måndagen efter helg.

SIP i hemmet efter utskrivning

Här har Kungsbacka kommun i likhet med övriga kommuner ett dåligt resultat, det görs väldigt få samordnade individuella planer (SIP) i öppenvården efter utskrivning från sjukhus. Det finns en upplevd otydlighet i vilka som ska kallas från kommunen och en otydlighet i rollerna vid SIP-mötena. Kommun och närsjukvård har fortfarande svårt att se syfte och nytta/behov av SIP i hemmet efter sjukhusvistelse, vilket gör att möten avbokas/inte bokas.

Med detta som grund har en utbildningsinsats initierad av och inom uppdraget för Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen skapats. En utbildningssatsning för ökad kunskap och nyttjande av Samordnad individuell plan (SIP) för alla målgrupper (vuxna/barn/somatik/psykiatri). Utbildningssatsningen påbörjades i december 2022 och slutförs under april månad 2023. I samband med utbildningssatsningen är även en praktisk vägledning framtagen för ”det goda mötet”.

Fast vårdkontakt
Att utse en fast vårdkontakt är ett uppdrag som närsjukvården ansvarar för enligt lagstiftningen, detta är ett område som den, Regionala genomförandegruppen för samverkansrutinen, även har uppmärksammat som ett tydligt förbättringsområde. God kunskap om rollen och ansvarstagandet för detta uppdrag brister och behöver stärkas.

Vilka utmaningar ser nämnden i detta arbete?
Viktigt att den enskilde patienten har en fast vårdkontakt som arbetar för att skapa trygghet, säkerhet och kontinuitet i den sammanhållna vården. I dagsläget så är denna roll otydlig och outvecklad i Halland. Hemsjukvård och närsjukvård arbetar mångt och mycket i parallella spår och har i dagsläget inte en fullt ut kvalitetssäkrat en sammanhållen vårdkedja runt patienten.

Hur upplever ni att roll- och ansvarsfördelningen i samverkan mellan slutenvården, primärvård och kommunen fungerar?

Upplevelsen är att det sker en fördröjning i informationsöverföring från slutenvårdens läkare till öppenvårdens läkare. Muntlig rapportering sker ej. Läkare läser i journal och tar emot eventuellt skickade remisser. Medicinsk sekreterare inom slutenvården skall då först skriva ut diktat utfört av läkare. Läkare inom den regionala primärvården skall få signal om att patient har vistats på sjukhus och läsa dokumentation. Fördröjning i informationsöverföring leder till fördröjning i eventuella ordinationer från läkare på vårdcentral till hemsjukvårdens sjuksköterskor.

I övrigt är det framför allt att det fortfarfarande finns otydlighet i roller och ansvar som avser de brister som uppmärksammas i uppföljning och analys av följsamheten till den regionala samverkansrutinen, som tidigare har beskrivits i detta yttrande. Alla brister som uppmärksammats är omhändertagna av den ”Regionala samverkansgruppen” och åtgärdsplan är framtagen.

Vilka utvecklingsmöjligheter ser ni för att minska återinläggningarna?

Sammanfattningsvis behöver samverkan stärkas mellan slutenvård, närsjukvård och kommun för att stärka en sammanhållen vårdkedja. Dessutom så behöver ett fortsatt arbete ske för att nå en ökad följsamhet till den regional samverkansriktlinjen. Vi behöver även fortsatt stödja ett utvecklat teambaserat arbetssätt, med utökat stöd runt patienten i nära anslutning till att patienten/brukaren kommit hem från sjukhuset.

Vidare vore det även intressant att följa den statistik som kommer från indikatorgruppen gällande andel återinläggningar på sjukhus som Kungsbackas hemsjukvård har, på en mer detaljerad nivå och få svar på vad den enskilde patienten återinläggs för. I dagsläget kommer vi inte kunna ta del av denna typ av data i indikatorrapporten som kommer från Regionen, så för att kunna ta del av detta behöver Kungsbacka kommuns hemsjukvård skapa egna lösningar för att göra denna data tillgänglig, vilket kommer att kräva en hel del handpåläggning i nuläget.

Enligt tidigare undersökning utförd av Socialstyrelsen 2021 (Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre) så återkommer följande diagnoser bland dem som återinskrivs: Hjärtsvikt, KOL, njursvikt, lårbensfraktur, psykiska störningar, beteendestörningar orsakade av alkohol.

Upplevelsen i hemsjukvården är att många personer återinläggs för hjärtsvikt och KOL men även att de återinsjuknar i infektioner. Upplevelsen är också att flera personer överskattar sin förmåga att klara sig själv hemma efter sjukhusvistelsen eller med mindre stöd av hemtjänst. De återinläggs då för ohållbar hemsituation. Får vi kännedom om vad de flesta av våra patienter återinläggs för så kan specifika handlingsplaner tas fram för att minska risken för återinläggning.

Nämnden för Vård & Omsorg

Hravn Forsne (M)	*Arian Faily*
Nämndens ordförande	*Förvaltningschef*

Kungsbacka

Frågor till nämnden för vård och omsorg

Kommunrevisionen genomför årligen en risk- och väsentlighetsanalys i syfte att identifiera och analysera de största riskerna i verksamhet, funktioner och processer. Utifrån riskanalysen prioriterar revisorerna granskningsinsatser. För vissa riskområden har kommunrevisionen beslutat ställa skriftliga frågor till berörd nämnd. För nämnden för vård och omsorg har utskrivning från sluten hälso- och sjukvård identifierats som ett riskområde.

2018 infördes lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Syftet med lagstiftningen är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från sjukvården till kommunen. Fokus ligger på att upprätta samordnad individuell plan och fast vårdkontakt. Att minska återinläggningar är ett mål. Enligt Socialstyrelsen återinläggs ca 25 procent av de multisjuka äldre som skrivits ut från en sjukhusvistelse inom 30 dagar. Kommunrevisionen önskar få skriftliga svar på följande frågor:

1. Hur arbetar nämnden för att minska återinläggningarna?
2. Vilka är det största utmaningarna för verksamheten vid övergång från sjukvården till kommunen?
3. Hur fungerar arbetat med att upprätta samordnad individuell plan och fasta vårdkontakter?
    a. Vilka utmaningar ser nämnden i detta arbete?
4. Hur upplever ni att roll- och ansvarsfördelningen i samverkan mellan slutenvården, primärvård och kommunen fungerar?
    a. Vilka utvecklingsmöjligheter ser ni för att minska återinläggningarna?
5. Hur följer nämnden upp arbetet med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård?

Frågorna översänds med önskemål att senast den 1 maj 2023 erhålla svar från nämnden för vård och omsorg. Svar skickas till andreas.haugen@se.ey.com.

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset

Telefon vx 0300-83 40 00
Fax 0300-83 47 04

kommunrevision@kungsbacka.se
www.kungsbacka.se

Från: Andreas Haugen <Andreas.Haugen@se.ey.com>
Skickat: den 1 mars 2023 15:04
Till: Vård & Omsorg <vardochomsorg@kungsbacka.se>
Kopia: Elin Forså <Elin.Forsa@se.ey.com>
Ämne: Skriftliga frågor till nämnden för Vård & Omsorg

> Du får inte e-post ofta från andreas.haugen@se.ey.com. Se varför det här är viktigt.

Hej!

Kommunrevisionen genomför årligen en risk- och väsentlighetsanalys i syfte att identifiera och analysera de största riskerna i verksamhet, funktioner och processer. Utifrån riskanalysen prioriterar revisorerna granskningsinsatser. För vissa riskområden har kommunrevisionen beslutat att ställa skriftliga frågor till nämnden för Vård & Omsorg. Frågorna hittas i bifogat dokument.

Frågorna översänds med önskemål att senast den **1 maj 2023** erhålla svar från nämnden för Vård & Omsorg. Svar skickas till andreas.haugen@se.ey.com.

Vänliga hälsningar
Andreas Haugen

Andreas Haugen | Verksamhetsrevisor | Konsult | Offentlig sektor

Ernst & Young AB
Parkgatan 49, 401 82 Göteborg, Sweden
Cell:+46 73 15 67 823 | andreas.haugen@se.ey.com
Website: http://www.ey.com

_____
The information contained in this communication is intended solely for the use of the individual or entity to whom it is addressed and others authorized to receive it. It may contain confidential or legally privileged information. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution or taking any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited and may be unlawful. If you have received this communication in error, please notify us immediately by responding to this email and then delete it from your system. EY is neither liable for the proper and complete transmission of the information contained in this communication nor for any delay in its receipt.

For information about how EY processes personal data, please see EY Privacy statement

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-29
Diarienummer
VO 2022-00169

Kungsbacka

Svar på initiativ från Elisabeth Svensson (SD) m.fl. om utdrag ur belastningsregistret för anställning inom Vård & Omsorg

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg anser den första delen i initiativet som besvarad med hänvisning till kommunfullmäktiges beslut den 7 mars 2023, § 28.

Nämnden för Vård & Omsorg avslår den andra delen i initiativet med hänvisning till att förvaltningen har utrett möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter med bedömningen att så inte ska göras.

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att till nämndens sammanträde i maj 2023 redovisa rutiner för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet.

Sammanfattning av ärendet

Elisabeth Svensson (SD) m.fl. väckte vid nämndens sammanträde den 21 september 2022 ett initiativ om att alltid begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom vård och omsorg och att utreda möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter för att upptäcka om anställda begått eller begår sexualbrott, våldsbrott, narkotikabrott och ekonomisk brottslighet genom extern databastjänst. Initiativet väcktes mot bakgrund av att de inte längre kunde vänta på att den motion som lämnats in skulle tas upp för beslut i kommunfullmäktige.

Carita Boulwén (SD), Tommy Bech (SD) och Susanne Andersson (SD) inkom den 9 november 2021 med en motion om utdrag ur belastningsregistret vid anställning inom Kungsbacka kommun. Motionärerna ville att kommunen skulle begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom förvaltningen för Vård & Omsorg samt vid nyanställning inom förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknad för arbete inom Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium. Vidare ville motionärerna att kommunen skulle begära in utdrag ur belastningsregistret för redan anställd personal inom förvaltningen för Vård & Omsorg och Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium samt att kommunen fortlöpande skulle kräva in utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör. Kommunstyrelsens arbetsutskott remitterade motionen till nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad och nämnden för Vård & Omsorg för yttrande. Nämnden för Vård &

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Anna-Lena Johnson
0300-83 45 69
HR- och kommunikationschef

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Omsorg föreslog kommunfullmäktige den 16 mars 2022, § 24, att bifalla motionen avseende att utdrag ur Polisens belastningsregister skulle genomföras inför varje nyanställning av medarbetare inom vård och omsorg och att avslå motionen avseende utdrag ur Polisens belastningsregister för befintliga anställda med hänvisning till att arbetsgivaren inte kan kräva registerutdrag av redan anställd personal.

Den 7 mars 2023 fattade kommunfullmäktige beslut, § 28, om att bifalla motionen i den del som avser att kommunen alltid ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet med hänvisning till att det bidrar till ett ökat skydd för den enskilde omsorgstagaren. Kommunfullmäktige gav både nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Service i uppdrag att ta fram rutiner för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet. I den del som avser att kommunen ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister för redan anställd personal samt fortlöpande begära utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör avslog kommunfullmäktige med hänvisning till att arbetsgivaren, av juridiska skäl samt integritetsskäl, inte bör kräva registerutdrag av redan anställd personal.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-29
Kommunfullmäktige, 2023-03-07 § 28
Nämnden för Vård & Omsorg, 2022-09-21 § 83
Initiativ från Elisabeth Svensson (SD), 2022-07-18

Arian Faily	Anna-Lena Johnson
Förvaltningschef	HR- och kommunikationschef

§ 28 Dnr 2021-01101

Svar på motion från Carita Boulwén (SD) om utdrag ur belastningsregistret vid anställning inom Kungsbacka kommun

Beslut

Kommunfullmäktige bifaller motionen i den del som avser att kommun alltid ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet. Detta med hänvisning till att det bidrar till ett ökat skydd för den enskilde omsorgstagaren.

Kommunfullmäktige ger nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Service i uppdrag att ta fram rutiner för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet.

Kommunfullmäktige anser motionen besvarad i den del som avser att kommunen alltid ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställningar av medarbetare inom förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknad samt för arbete inom Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium med hänvisning till att detta i enlighet med skollagens reglering redan är obligatoriskt.

Kommunfullmäktige avslår motionen i den del som avser att kommunen ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister för redan anställd personal samt fortlöpande begära utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör med hänvisning till att arbetsgivaren, av juridiska skäl samt integritetsskäl, inte bör kräva registerutdrag av redan anställd personal.

Reservation

Stefan Jägnert (SD), Ulf Svärdh (SD), Tobias Eriksson (SD), Stefan Vilumsons (SD), Susanne Andersson (SD), Kent Wallin (SD), Torbjörn Andersson (SD), Zebastian Johansson (SD), Anna-Karin Granberg (SD) och Elisabeth Svensson (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

Sammanfattning av ärendet

Carita Boulwén (SD), Tommy Bech (SD) och Susanne Andersson (SD) har i en motion som anmäldes i kommunfullmäktige den 9 november 2021 föreslagit att kommunen ska begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom förvaltningen för Vård & Omsorg samt vid nyanställning inom förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknad för arbete inom Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium.

Vidare vill motionärerna att kommunen ska begära in utdrag ur belastningsregistret för redan anställd personal inom förvaltningen för Vård & Omsorg och Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium samt att kommunen fortlöpande ska kräva in utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsen 2023-02-21, § 52
Kommunstyrelsens arbetsutskott 2023-01-17, § 6
Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse, 2022-11-11
Nämnden för Service 2022-10-20, § 94
Nämnden för Service yttrande, 2022-10-05
Förvaltningen för Service tjänsteskrivelse, 2022-10-04
Nämnden för Vård & Omsorg 2022-03-16, § 24
Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2022-02-24
Nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad 2022-02-23, § 18
Förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknads tjänsteskrivelse, 2022-01-31
Kommunstyrelsens arbetsutskott 2021-11-30, § 407
Kommunfullmäktige 2021-11-30, § 158
Motion från Carita Boulwén (SD) m.fl. om utdrag ur belastningsregistret vid anställning inom Kungsbacka kommun, 2021-11-01

Förslag till beslut på sammanträdet

Hravn Forsne (M) och Emanuel Forsell (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Stefan Jägnert (SD) och Susanne Andersson (SD) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordförande Anders Ekström (M) finner att det finns två förslag till beslut, det vill säga kommunstyrelsens förslag och Stefan Jägnerts (SD) m.fl. yrkande om att bifalla motionen.

Ordföranden ställer kommunstyrelsens förslag och Stefan Jägnerts (SD) m.fl. yrkande mot varandra, och finner att kommunfullmäktige bifaller kommunstyrelsens förslag.

Beslutet skickas till

Nämnden för Service, nämnden för Vård & Omsorg, nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad

§ 83 Dnr 2022-00169

Initiativ från Elisabeth Svensson (SD) m.fl. om utdrag ur belastningsregistret för anställning inom Vård & Omsorg

Beslut

Nämnden för Vård & Omsorg remitterar initiativet till förvaltningen för beredning.

Reservation

Maj-Britt Rane-Andersson (S) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget förslag.

Sammanfattning av ärendet

Elisabeth Svensson (SD) väcker ett initiativ om att alltid begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom vård och omsorg samt att förvaltningen utreder möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter för att upptäcka om anställda begått eller begår sexualbrott, våldsbrott, narkotikabrott och ekonomisk brottslighet genom extern databastjänst.

Beslutsunderlag

Initiativ från Elisabeth Svensson (SD), 2022-07-18

Förslag till beslut på sammanträdet

Hravn Forsne (M) yrkar att initiativet ska remitteras till förvaltningen för beredning.

Maj-Britt Rane-Andersson (S) yrkar att följande ändring görs i initiativet:
- Förvaltningen får i uppdrag att säkerställa att rutiner vid nyanställning innehåller utdrag av belastningsregistret när det bedöms finnas skäl utifrån arbetets karaktär och närhet till vård- och omsorgstagare.

Beslutsgång

Ordförande Hravn Forsne (M) finner att det finns tre förslag till beslut, det vill säga Elisabeth Svenssons (SD) initiativ, ordförandens (M) yrkande om remittering och Maj-Britt Rane-Anderssons (S) ändringsyrkande.

Ordföranden prövar först ordförandens (M) yrkande om remittering mot att avgöra ärendet idag, och finner att nämnden bifaller yrkandet.

Ordföranden ställer sedan Maj-Britt Rane-Anderssons (S) ändringsyrkande mot avslag, och finner att nämnden avslår yrkandet.

Kungsbacka 220713

Initiativärende angående utdrag ur belastningsregistret för anställning inom Vård och Omsorg

För oss i Sverigedemokraterna är tryggheten en av de absolut viktigaste frågorna.
Att åtgärder vidtas för att så långt det är möjligt garantera invånarnas trygghet och säkerhet är för oss oerhört viktigt. Kungsbacka kommun har ett extra stort ansvar för att tillse att trygghet och säkerhet för de individer som riskerar att vara mer utsatta än andra särskilt beaktas, såsom barn och unga, sjuka, personer med funktionsnedsättning och äldre i behov av omsorg.

Vi har idag krav på att utdrag ur belastningsregistret ska inhämtas inför anställning i verksamheter där man arbetar med barn, som inom barnomsorg, för- och grundskola, fritidshem, LSS- boende och i stödboende för barn och unga.

Den som arbetar med barn måste enligt Lag om registerkontroll för personer som ska arbeta med barn (2013:852) visa upp ett utdrag ur belastningsregistret. Däremot finns inte samma krav enligt lag när det gäller för arbete med äldre, något som vi finner mycket anmärkningsvärt då våra äldre kan vara precis lika utsatta och oskyddade som våra barn.

Vi i Sverigedemokraterna i Kungsbacka anser det precis lika viktigt att utdrag ur belastningsregistret görs även när det gäller för arbete inom hemtjänst och äldreomsorg. Kungsbacka kommun måste därför säkerställa att det finns rutiner som skyddar våra sjuka, svaga och äldre så att de och deras anhöriga kan känna trygghet i den omsorg kommunen ansvarar för.

Vi har lämnat in en motion om detta, men vi kan inte vänta längre på att den ska komma upp för beslut i kommunfullmäktige varför vi nu lämnar in det som ett initiativärende i nämnden. Säkerheten för våra omsorgstagare kan inte vänta!

Vi i Sverigedemokraterna föreslår därför nämnden för Vård och Omsorg besluta

-Att alltid begär in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom vård och omsorg

-Att utreda möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter för att upptäcka om anställda begått eller begår sexualbrott, våldsbrott, narkotikabrott och ekonomisk brottslighet genom extern databastjänst

Carita Boulwèn (SD)
Tommy Bech (SD)
Elisabeth Svensson (SD)
Ingalill Ottosson (SD)

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-03-29
Diarienummer
VO 2022-00220

Kungsbacka

Svar till kommunrevisionen om granskning av ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg beslutar att anta yttrande, daterat 2023-03-27, och översända det till kommunrevisionen.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Kommunrevisionen har gett Ernst & Young (EY) i uppdrag att genomföra en granskning av ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen. Den samlade bedömningen i granskningen är att nämnden endast delvis säkerställt detta. Det finns utvecklingsområden vad gäller prognostisering av vikariebehov, introduktion till vikarier och uppföljning av det samarbetsavtal som reglerar ansvarsfördelning mellan Vikariecenter och kommunens verksamheter.

I granskningsrapporten lämnas följande rekommendationer:

- Stärka samverkan mellan förvaltningar, så att personal från andra verksamheter kan nyttas inom äldreomsorgen
- Tillse att ett samlat arbetssätt införs för prognostisering av vikariebehov
- Tillse att samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheter följs upp och förankras
- Tillse att förbättringsarbete sker fällande behörigheter till system och teknik

Kommunrevisionen har antagit rapporten och översänt den till nämnden för Vård & Omsorg med en begäran om svar, senast 20 april, på nedanstående frågeställningar:

- *Vilka åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?*
- *När avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?*
- *Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?*

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Anna-Lena Johnsson
0300-83 45 69
Personalchef

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-27
Förvaltningens förslag till yttrande, 2023-03-27
Slutrapport - Granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen, februari 2023
Kortrapport - Granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen, februari 2023
Följebrev till nämnden för Vård & Omsorg om granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen, 2023-02-20

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen

Arian Faily	Lotta Nord
Förvaltningschef	Biträdande förvaltningschef

YTTRANDE
Nämnden för Vård & Omsorg

Till
Kommunrevisionen

Datum
2023-03-27
Diarienummer
2022-00220

Kungsbacka

Svar till kommunrevisionen angående granskningen av vikarieanskaffning

Nämndens ställningstagande

Granskningsrapporten översänds med önskemål att senast den 20 april 2023 erhålla svar från nämnden för Vård & Omsorg på nedanstående frågeställningar med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten. Rekommendationerna i rapporten är följande:

- Stärka samverkan mellan förvaltningar, så att personal från andra verksamheter kan nyttas inom äldreomsorgen
- Tillse att ett samlat arbetssätt införs för prognostisering av vikariebehov
- Tillse att samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheter följs upp och förankras
- Tillse att förbättringsarbete sker fällande behörigheter till system och teknik

• *Vilka åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?*

Nämnden har redan under hösten 2022 vidtagit åtgärder som går i linje med rekommendationerna för att skapa bättre förutsättningar inför sommaren 2023. I november 2022 kallade biträdande förvaltningschef för Vård & Omsorg samt verksamhetschefer och HR- chefer för förvaltningarna Vård & Omsorg, Individ & Familjeomsorg samt Service till ett uppstartsmöte inför sommaren 2023. Därefter har det under vintern skett ett antal workshops där en gemensam strategi för rekryteringen och bokningen av timvikarier sommaren 2023. Processerna för introduktionen av dels nya sommarvikarier och för sommarvikarier som arbetat tidigare har också förbättrats och förtydligats. Det har också varit dialog och strategiskt tema för Kommunledningen kring kompetensförsörjningsfrågan och lösningar kommunövergripande för att säkerställa vikarieanskaffningen framåt. Detta arbete kommer fortskrida framöver.

Det finns ett samlat arbetssätt för prognostisering av vikariebehov. Cheferna lämnar in inför varje semesterperiod. Inom hemtjänsten kan vårdtyngden öka snabbt och behoven ökar då men detta tas höjd för i vikarieplaneringen. Inför varje sommar finns en sammanställd prognos på samtliga verksamheter, men problemet är att det inte finns personer att anställa. Konsekvenserna av ett samhälle i förändring är nu kännbara i våra verksamheter. Färre ska försörja fler och det finns inte personal att anställa i den omfattning som önskas. En åtgärd som görs att enheterna löpande under året överanställer i den mån det finns personal att anställa. Vi arbetar också med förändrade arbetssätt och

Anna-Lena Johnsson
Personalchef
Vård & Omsorg
Kungsbacka kommun

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka
Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37
Telefon 0300-83 40 00
www.kungsbacka.se

att nyttja välfärdsteknik för att få vår personal att räcka till. Inför sommaren 2023 kommer också 16-åringar som fyller 17 år under 2023 samt 17 åringar anställas för att utföra serviceuppgifter för att kunna avlasta annan personal med dessa uppgifter. Vård & Omsorg utforskar nu också möjligheten att anställa personer som har rätt förutsättningar men saknar formell kompetens och utbilda dem.

Samarbetsavtalet med mellan Vikariecenter och verksamheter följs upp och förankras och med hjälp av de workshops som skett under vintern har samarbetet stärkts. Vi arbetar löpande för att i god samarbetsanda lösa Vård & Omsorgs utmaningar med vikarieanskaffningen och där är avtalet med Vikariecenter oerhört viktigt.

När det gäller problemen med behörigheter till system och teknik är organisationen medveten om att det fanns en problematik förra året och den har följts upp i ett lärande syfte.

Alla vikarier får alltid behörigheter utifrån deras placering i verksamheterna. För de som inte kommer in i system, har det i största grad berott på handhavande fel. Enstaka behörighetsproblem uppstod också och då får vikarierna hjälp av IT att ändra lösenord eller annat. En åtgärd som gjorts för att komma till rätta med handhavande felen är att Vikariecenter har från starten av 2023 fysiska introduktionsträffar där alla vikarier får hjälp med att hantera sina lösenord och logga in de system de behöver för att kunna arbeta. Dessa åtgärder kommer följas upp efter sommaren 2023 så åtgärderna har gett önskad effekt.

• *När avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?*

Ett antal åtgärder har redan gjorts, vilket beskrivs i svaret ovan. Dessa åtgärder är:

- Utvecklat samarbete mellan förvaltningarna Service, IF och Vård & Omsorg
- Kompetensförsörjningen som en kommunövergripande strategisk fråga
- Samlad prognostisering av vikariebehov och arbetet med konsekvenserna av ett samhälle i förändring
- Förändrade arbetssätt för att nyttja välfärdsteknik
- Arbete med att förbättra samarbetet och implementera samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheterna
- Förbättringsarbete gällande behörigheter till system och teknik.

Åtgärderna kommer följas upp löpande för att se att de når önskad effekt. Det kommer också ske ett utvärderingsarbete efter sommaren 2023 för att se vilka nya lärdomar som kan dras för att förbättra

arbetet ytterligare. En första uppföljning av sommaren 2023 kommer tas upp på nämnden i september och en fördjupad uppföljning kommer på nämnden i oktober.

• *Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?*

- Samarbetet med Vikariecenter, processerna kring vikarieintroduktion samt förbättringsarbete gällande behörigheter till system och teknik – ansvarig: HR- & Kommunikationschef i dialog med Vikariecenter
- Prognostisering av vikariebehov – verksamhetschefer distrikten i dialog med Vikariecenter
- Samverkan mellan förvaltningar, kompetensförsörjning som en kommunövergripande fråga och förändrade arbetssätt – Förvaltningschef och biträdande förvaltningschef Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg

Kungsbacka kommun

Revisionsrapport 2022
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Februari 2023

Kungsbacka kommun

Granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen

Building a better working world

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**
1. Inledning **4**
1.1. Bakgrund 4
1.2. Syfte och revisionsfrågor 4
1.3. Revisionskriterier 4
1.4. Metod och avgränsningar 4
2. Styrning och uppföljning av vikarieplanering i egen regi **5**
2.1. Organisation 6
2.2. Attrahera sommarvikarier 6
2.3. Rekrytering och bokning av sommarvikarier 7
2.4. Prognostisering av vikariebehov 8
2.5. Uppföljning 8
3. Vikarieplanering sommaren 2022 ..... **9**
3.1. Behov och utfall av vikarier under sommaren -22 9
3.2. Åtgärder för att säkra vikariebehovet 2022 11
3.3. Kompetens hos vikarier 11
3.4. Introduktion och utbildning av vikarier 12
4. Uppföljning av externa utförare **14**
4.1. Organisation 14
4.2. Uppföljning av externa utförare 14
4.3. Kompetens hos vikarier 15
5. Samlad bedömning **16**
5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna 16
5.2. Slutsatser 16
Bilaga 1. Bakgrund **18**
Bilaga 2. Revisionskriterier **19**
Bilaga 3. Källförteckning **21**
Bilaga 4. Enkätresultat **22**
Bilaga 5. Behov och utfall sommarvikarier 2022 ..... **24**

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kungsbacka kommun granskat vikarieplanering inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för Vård & Omsorg har säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen. De huvudsakliga resultat som framkommit i granskningar är följande:

- Arbete kvarstår för ökad samverkan inom kommunens verksamheter, med regionen och närliggande kommuner för att säkra kompetensbehovet och undvika konkurrens om personal.
- För rekrytering av vikarier finns en tydlig arbetsprocess. Ett samarbetsavtal mellan Vikariecenter och verksamheterna reglerar ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.
- Prognostisering av vikariebehov och beställning av sommarvikarier kan förbättras. Det saknas ett samlat arbetssätt för detta. Prognosen Behovet av vikarier uppfylldes inte för sommaren 2022.
- Trots att det rådde personalbrist under sommaren kunde verksamheterna bedrivas utan tydlig påverkan för brukare. Det förekom ingen tydlig ökning av avvikelser.
- Nämnden gör ingen dokumenterad uppföljning av vikarieplanering.
- Ingen systematisk uppföljning av samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheterna genomförs.
- Förvaltningen har en tydlig introduktions- och utbildningsplan för vikarier. Det råder viss otydlighet vem som ansvarar för att säkerställa att vikarier genomför introduktionen. Samtliga vikarier deltar inte i utbildning och introduktion.
- Inloggning till system och teknik är inte alltid på plats när nyanställde inleder bredvidgång.
- Det finns tydliga och dokumenterade strukturer och rutiner för uppföljning av privata utförare. Nämnden har agerat när avvikelser påvisats inom privata vård- och omsorgsboenden, vilket tyder på att den uppföljning som görs resulterar i konkreta åtgärder.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att nämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och vikarieplanering inom verksamheter i egen regi. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av vikarieplaneringen av gäller externa utförare.

Vi rekommenderar nämnden för Vård & Omsorg att:

- Stärka samverkan mellan förvaltningar, så att tillgänglig personal från andra verksamheter kan nyttjas systematiskt inom äldreomsorgen.
- Tillse att ett samlat arbetssätt införs för prognostisering av vikariebehov inom berörda enheter. Prognosen bör ta hänsyn till förväntat vikariebortfall och bör utgå från täckning av arbetspass snarare än täckning av personer.
- Tillse att ansvarsfördelning mellan Vikariecenter och verksamheterna förankras, inte minst vad gäller ansvarsfördelning avseende introduktion.
- Tillse att samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheten följs upp systematiskt, i syfte att kontinuerligt förbättra arbetssätt.
- Tillse att förbättringsarbete sker vad gäller behörigheter till system och teknik när vikarier börjar sin anställning, exempelvis genom att utvalda medarbetare i verksamheten ges särskilt ansvar och kunskap.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunrevisionen har bedömt att det är väsentligt att granska nämnden för Vård & Omsorgs arbete med vikarieplanering inom äldreomsorgen. En mer utförlig beskrivning av bakgrunden till granskningen återfinns i bilaga 1.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om nämnden för Vård & Omsorg har säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen.

Granskningen inriktas på följande revisionsfrågor:

- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av arbetet med vikarieplanering inom äldreomsorgen för verksamheter i egen regi?
- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av arbetet med vikarieplanering för verksamheter i egen regi?
- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering under sommaren 2022?
    - På vilket sätt säkerställs en ändamålsenlig vikarieplanering?
    - Vilka rutiner finns för att säkerställa rätt kompetens hos vikarier?
    - Vilken utbildning och introduktion ges till vikarier?
- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av vikarieplaneringen vad gäller externa utförare inom äldreomsorgen?
    - Vilka krav ställer nämnden avseende vikarieplanering för externa utförare?
    - Vilken uppföljning sker av vikarieplaneringen för externa utförare?
    - På vilket sätt följer nämnden upp att externa utförare har personal med lämplig utbildning och erfarenhet även sommartid?

1.3. Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen (2001:453) om socialnämndens ansvar
- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 § som reglerar nämnders ansvar
- Nämnden för Vård & Omsorgs reglemente
- Övriga kommunspecifika dokument med relevans för granskningen

Revisionskriterierna beskrivs mer utförligt i bilaga 2.

1.4. Metod och avgränsningar

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en enkät riktad till sommarvikarier. Dokument- och intervjuförteckning återfinns i bilaga 3. Samtliga intervjuade har getts möjlighet att faktagranska rapporten. Enkätundersökningen har skickats till alla personer som arbetat som vikarier inom äldreomsorgen under sommaren 22, det vill säga cirka 400 personer. Totalt har 169 personer besvarat frågorna. Syftet med enkäten var primärt att undersöka hur vikarierna upplevt den utbildning och introduktion de fått. Enkätsvaren sammanställs i sin helhet i bilaga 4. Resultat av enkäten presenteras också löpande i rapporten.

2. Styrning och uppföljning av vikarieplanering i egen regi

Vi bedömer att nämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av arbetet med vikarieplanering inom äldreomsorgen för verksamheter i egen regi.

Kompetensförsörjning inom äldreomsorgen är en av de främsta utmaningarna som Sveriges kommuner står inför. Gapet mellan personalbehov och tillgång till personal är stort och blir allt större. Vi kan därför konstatera att kommunens möjligheter att säkerställa en ändamålsenlig vikarieförsörjning å ena sidan är begränsade. Å andra sidan är det helt nödvändigt att kommunen vidtar de åtgärder som går för att säkerställa tillgång till den personal som finns. I Kungsbackas fall bedömer vi att nämnden har vidtagit vissa åtgärder i syfte att attrahera och rekrytera vikarier, men att andra kvarstår.

I syfte att *attrahera* vikarier har kommunen höjt grundlönen. På vård- och omsorgsboenden har arbetsuppgifter för omsorgspersonal renodlats till att i första hand innefatta omsorg, vilket också är ett led i att bli en attraktiv arbetsgivare för omsorgspersonal. Motsvarande har ännu inte skett inom hemtjänsten, men är enligt nämnden under utveckling. Vi bedömer att arbete kvarstår för att stärka samverkan mellan förvaltningar, så att tillgänglig personal från andra verksamheter kan nyttjas systematiskt inom äldreomsorgen. Vi ser också att samverkan med regionen och närliggande kommuner bör stärkas i syfte att undvika exempelvis lönekonkurrens sinsemellan. Ett förändringsarbete är påbörjat som innefattar samverkan inom regionen och mellan förvaltningar inom kommunen för att möta kompetensbehovet på lång sikt. Vår bedömning är att detta arbete borde ha initierats tidigare.

Gällande *rekrytering* av vikarier bedömer vi att det finns en tydlig arbetsprocess. Samarbetsavtal mellan Vikariecenter och verksamheterna reglerar ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Vi ser ett visst utvecklingsbehov gällande förankring av avtalet och förtydligande av ansvarsfördelning.

Vi bedömer också att arbetet med att *prognostisera* vikariebehov och beställning av sommarvikarier kan förbättras. Det saknas ett samlat arbetssätt för detta, vilket innebär viss godtycklighet i hur enheter lämnar önskemål om vikarier. Därtill kan vi konstatera att prognoserna av antal vikarier som behöver rekryteras inte tar hänsyn till förväntat bortfall av kandidater. Det innebär att slutligt utfall konsekvent varit lägre än behovet av vikarier.

Vad gäller *uppföljning* visar granskningen att nämnden inte gjort någon dokumenterad uppföljning av vikarieplanering. Däremot har nämnden löpande fått muntlig information. Vi noterar vidare att ingen systematisk uppföljning av samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheterna genomförts. Vi menar att en systematisk uppföljning av avtalet skulle främja förankring av ansvarsfördelning samt bidra till att identifiera behov av förtydliganden och uppdatering av avtalet.

2.1. Organisation

Ansvaret för vikarieplanering inom äldreomsorgen i Kungsbacka kommun är delat mellan äldreomsorgsverksamheten och Vikariecenter som tillhör förvaltningen för Service[1]. Vikariecenter ansvarar för vikarieförsörjning till kommunens förvaltningar, medan verksamheten har det slutliga personal- och arbetsgivaransvaret för de vikarier som tas emot.

Vikariecenter och verksamheterna inom äldreomsorgen har ingått ett *samarbetsavtal* som reglerar ansvarsfördelningen. Nedan listas ett urval av de ansvarsområden som avtalet behandlar[2].

Vikariecenters ansvar	Verksamhetens ansvar
▸ Nyrekrytering av timavlönade medarbetare. ▸ Sommarrekrytering i samarbete med verksamheterna. ▸ Kvalitetssäkring av leveransen av timavlönade genom referenstagning samt uppföljning av prestation och bemötande. ▸ Introduktion kopplad till Kungsbacka kommun som arbetsgivare. ▸ Administration av behörigheter samt säkerställande av att timavlönade blir inbokade på verksamhetsspecifika utbildningar. ▸ Tillse att timvikariernas kompetensprofiler finns och är aktuella i systemstödet. ▸ Kontinuerlig uppföljning och kvalitetssäkring av samarbetet mellan vikariecenter och verksamheten. ▸ Att matcha tillgängliga vikarier med beställningar.	▸ Tillhandahålla minst en medarbetare per verksamhet som tillsammans med vikarieplanerare på vikariecenter följer upp frågor, beställningar och planerar utifrån verksamhetens personalbehov. ▸ Tillse att de som arbetar i systemstödet Medvind[3] har erforderlig kompetens i systemstödet. ▸ Erbjuda arbetsplatsnära introduktion för nya timvikarier. ▸ Ansvara för arbetsmiljö och arbetsgivarfrågor för timavlönad medarbetare under den tid medarbetaren arbetar inom verksamheten. ▸ Erbjuda timavlönad kompetensutveckling utifrån specifika krav på kompetens ▸ Uppdatera Vikariecenter om huruvida en timavlönad deltagit i verksamhetsspecifik kompetensutveckling.

2.2. Attrahera sommarvikarier

Samtliga som intervjuats inom ramen för granskningen menar att behovet av vikarier är större än tillgången på arbetsmarknaden. Det innebär att Kungsbacka kommun, precis som andra kommuner, har svårt att fylla behovet av vikarier. Till följd av detta krävs att kommunen gör det som är möjligt för att bli en attraktiv arbetsgivare för vikarier. Förvaltningen anger att ett antal åtgärder vidtagits i det syftet:

[1] Vikariecenter var till och med sista augusti 2022 organiserad inom förvaltningen för Vård & Omsorg.
[2] Listan återger endast de ansvarsområden i avtalet vi bedömer som relevanta för granskningen.
[3] Medvind är det schemaläggnings- och bemanningssystem som används för planering av arbetstider och uppgifter utifrån verksamhetens behov.

- Grundlönen har höjts. Tidigare fanns en viss eftersläpning i lönesättning jämfört med andra kommuner i närområdet. Kommunen ligger enligt uppgift nu bra till lönemässigt i jämförelse med liknande kommuner.
- Omvårdnadspersonalens arbetsuppgifter har renodlats till att i första hand innefatta omsorg. Exempelvis har vård- och omsorgsboende lejt ut städning och tvättning till service eller städteam samt anställt ungdomar som bistår vid frukost, lunch och aktiviteter. Enligt uppgift ska detta även ske inom hemtjänsten.

Kommunen konkurrerar om personal med både närliggande kommuner och regionen. Inte minst råder brist på sjuksköterskor inom kommunen. Regionen har de senaste åren erbjudit högre löner och bonusar för den som kan arbeta under sommaren, vilket inneburit att kommunen tappat konkurrenskraft. Enligt intervju har ett samverkansarbete påbörjats mellan Kungsbacka, närliggande kommuner och regionen för att förebygga alltför stor konkurrens om personal. Arbetet startades under hösten 2022, trots att konkurrensproblemen varit kända under flera år.

Förvaltningen har också inlett ett utvecklingsarbete för att öka samverkan mellan förvaltningar i kommunen. Avsikten är att attrahera personal från andra förvaltningar som har gott om tillgänglig personal under sommaren. Som exempel på personal som skulle kunna vara aktuell nämns elevassistenter, skolsjuksköterskor och lokalvårdare. I nuläget sker ingen systematisk samverkan mellan förvaltningar. Under sommaren 2022 gjordes försök att attrahera skolsköterskor. Utfallet blev dock svagt.

2.3. Rekrytering och bokning av sommarvikarier

Sommarrekrytering styrs av en skriftlig rutin inom Vikariecenter. Rutinen anger steg för steg hur rekryteringsprocessen går till. Rekrytering av vikarier inför sommaren sker huvudsakligen av Vikariecenter via annonser under våren. Särskilda rekryteringssatsningar inför sommaren görs vid behov, såsom medverkan vid rekryteringsmässor. Det uppges i intervju att få personer rekryteras på det sättet. Merparten av vikarierna rekryteras via annons. För att försöka täcka vikariebehovet gör även enhetschefer enligt intervju själva insatser för att rekrytera personal. Det kan vara att ringa timanställda eller tidigare medarbetare eller att be ordinarie personal att tipsa om möjliga kandidater. Inga incitament som rekryteringsbonusar eller liknande utgår till personal som tipsar om nya medarbetare. I den enkät vi genomfört med sommarvikarier 2022 framgår att majoriteten av sommarvikarierna rekryterades av vikariecenter (69 procent).

När en sommarvikarie har anställts meddelar Vikariecenter den aktuella enheten att vikarien är redo att bokas för bredvidgång och vilka veckor vikarien kan arbeta under sommaren. Det är enhetschefens ansvar att kontakta sommarvikarier för att välkomna dem och boka in dem på bredvidgång. I rutiner och intervjuer poängteras vikten av att enhetschefen tar tidig kontakt med vikarien. Om kontakt från enhetschef utgår ökar risken att vikarien hittar ett annat arbete. Enligt intervju finns det skillnader i hur snabba enhetschefer är i detta stadie. Det beskrivs också som viktigt att vikarier så tidigt som möjligt får schema och bokas in på pass. På så vis tydliggörs när och var personen förväntas arbeta och vikarien kan själv lättare planera sin sommar. Det är otydligt huruvida Vikariecenter eller enhetscheferna ansvarar för att boka in

sommarvikarier på arbetspass. Det innebär att det finns risk för att uppgiften faller mellan stolar och att vikarier tappas innan sommaren.

2.4. Prognostisering av vikariebehov

Inför sommarsemestern sammanställer respektive enhet sina behov av vikarier och översänder till Vikariecenter. Enheterna kan kontinuerligt följa upp rekryteringen av sommarvikarier under våren genom en Excel-lista som sammanställs och uppdateras av Vikariecenter.

Av intervjuer framgår att det finns ett antal utmaningar vad gäller prognostisering av vikariebehov:

- Enheterna beställer sommarvikarier utifrån antal *personer* som behöver ersättas och inte utifrån antal *pass* som behöver fyllas. Det leder till att ett vikariebehov anses vara löst då en vikarie har rekryterats för att ersätta en ordinarie medarbetare. Det tas inte hänsyn till om vikarien endast kan arbeta en viss period under sommaren och därmed inte kan fylla alla den ordinarie medarbetarens arbetspass.
- Kompetens beaktas inte i planeringen. Erfaren ordinarie personal ersätts inte sällan med sommarvikarier helt utan erfarenhet. En helt oerfaren vikarie behöver rimligen mer tid, stöd och hjälp per pass än den ordinarie person som vikarien ersätter.
- Både nämnd och förvaltning är medvetna om att ett bortfall av vikarier sker när sommarperioden börjar. Det beror på att personer antingen hittar andra jobb eller inte kan arbeta under så många veckor som de inledningsvis angett. Trots detta görs ingen överanställning av vikarier för att täcka bortfallet.
- Det finns inget samlat arbetssätt för att prognostisera behov och beställa vikarier. Arbetssätt och bedömningar av behov varierar därför mellan olika enheter.

2.5. Uppföljning

Vår protokollsgranskning visar att nämnden inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av arbetet med vikarieplanering under året. Enligt uppgift får dock nämnden löpande muntlig information på sammanträden under punkten information från förvaltning.

Samarbetsavtalet mellan verksamheterna och Vikariecenter anger att uppföljning av avtalet ska ske genom regelbundna avstämningar mellan enhetschefer inom Vård & Omsorg och enhetschef på Vikariecenter. Enligt uppgift sker ingen systematisk uppföljning av samarbetsavtalet. Avtalet beskrivs i första hand användas som implementeringsverktyg kring ansvarsfördelning och utveckling av processer. Det finns därmed inget systematiskt arbetssätt för att arbeta med att förankra och förtydliga samarbetsavtalet eller för att vidta förbättringsåtgärder.

3. Vikarieplanering sommaren 2022

Vi bedömer att nämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering under sommaren 2022.

Hälso- och sjukvårdslagen anger att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Utifrån granskningen bedömer vi att det inför sommaren 2022 i det närmaste hade rekryterats tillräckligt med vikarier för att täcka vikariebehovet, med undantag för sjuksköterskor. Ett betydande bortfall av vikarier skedde dock tätt inpå sommaren. Utfallet blev i slutändan att 88 procent av vikariebehovet löstes inom vård- och omsorgsboende. 71 procent av behovet löstes vad gäller sjuksköterskor. Bortfall av personal förväntas alltid ske inför sommaren. Prognoser och beställningar som görs inför sommaren tar dock inte hänsyn till det förväntade bortfallet, vilket innebär att det konsekvent rekryteras för få vikarier. Samtidigt får konstateras att den generella personalbrist som råder försvårar möjligheterna till överanställningar.

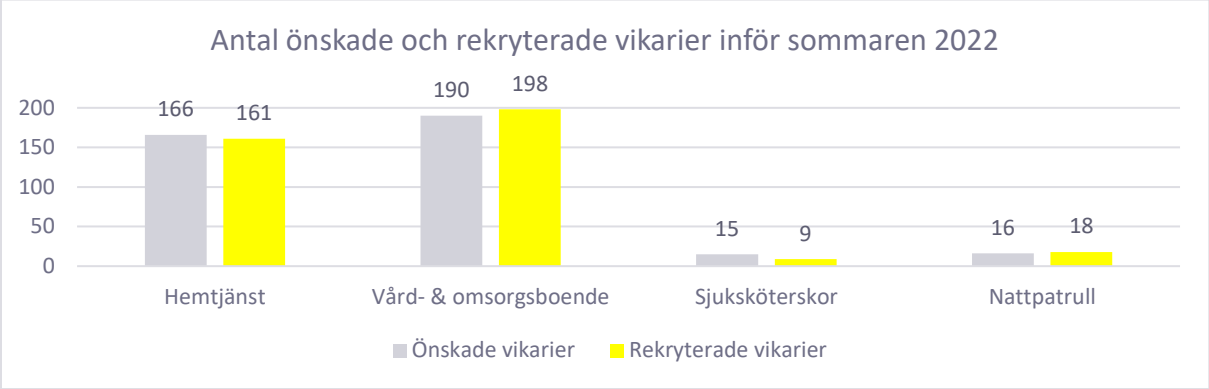
Trots den personalbrist som rådde under sommaren är vår bedömning att verksamheten ändå kunde bedrivas utan tydlig påverkan för brukare. Det förekom exempelvis ingen uppenbar ökning av rapporterade avvikelser.

Gällande vikariers kompetens anger Socialstyrelsens allmänna råd vilka grundläggande kunskaper personal bör ha. I granskningen framkommer att förvaltningen har en tydlig introduktions- och utbildningsplan för vikarier. I planen specificeras vilken introduktion vikarier ska ges och vem som ska genomföra den. Däremot bedömer vi att det råder viss otydlighet vem som ansvarar för att säkerställa att vikarier faktiskt genomför introduktionen. Konsekvensen blir att samtliga vikarier inte deltar i utbildning och introduktion. Det följs inte upp systematiskt vem som genomgått introduktion och inte. Vidare framgår behov av att säkerställa att inloggning i system fungerar innan den nyanställde inleder bredvidgång. Bredvidgång bör i vår mening fokusera på att introducera den nyanställda till omvårdnad av brukare, inte minst när en betydande andel vikarier saknar tidigare erfarenhet.

3.1. Behov och utfall av vikarier under sommaren -22

Inför sommaren 2022 sammanställde enheterna sina behov av vikarier till Vikariecenter. Rekryteringen följdes upp kontinuerligt under våren i den Excel-lista som används. Vi har tagit del av listan för sommaren 2022[4]. I listan anges antal önskade och antal rekryterade vikarier. I tabellen nedan redovisas utfallet, så som det såg ut *inför* sommaren.

[4] Excel-listan återfinns i Bilaga 5.



Av diagrammet framgår att behovet av vikarier till stor del var tillgodosett inför sommaren med undantag för sjuksköterskor. Enligt förvaltningen skedde ett betydande vikariebortfall tätt inpå semestern. Enligt uppgift hoppade mellan tio och femton rekryterade vikarier av i ett sent skede. Det faktiska utfallet av vikarier varierade mellan enheter. Vissa vård- och omsorgsboenden upplevde en svårare bemanningssituation än andra. Statistik från Vikariecenter visar att 88 procent av vikariebehovet inom vård- och omsorgsboende tillgodosågs. Vi har inom ramen för vår granskning inte kunnat få en klar bild av hur stor andel av luckor som enheterna löste på egen hand och hur stor andel som löstes av Vikariecenter. Det beror på att det finns otydligheter i vilka pass som rapporteras som lösta eller inte lösta av Vikariecenten. Hemtjänsten uppges, som förväntat, ha haft större utmaningar än vård- och omsorgsboende[5]. Det beror på att hemtjänstverksamheten är mer svårplanerad. Nya uppdrag kan inkomma till hemtjänsten med kort varsel och brukares behov av insatser kan förändras hastigt. Dessutom finns tillkommande krav på körkort för att arbeta inom hemtjänsten. I intervjuer beskrivs att inbeordring av personal konsekvent behövde ske på vissa enheter inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboende för att lösa bemanningen under sommaren.

Bortfallet av personal var större 2022 än föregående år. Det beror sannolikt på att pandemin innebar ett mer gynnsamt läge för äldreomsorgen. Detta till följd av att konkurrensen om sommarvikarier från andra branscher, exempelvis hotell och restaurang, var lägre under pandemin. Det finns en enad bild inom förvaltningen att det alltid sker ett bortfall av vikarier inför sommarsemestern. Trots detta togs inga beslut om att överanställa vikarier inför sommaren för att säkerställa vikariebehovet.

Den samlade bilden som framförs vid intervju är att verksamheterna hanterades på ett bra sätt under sommaren. Avvikelser och rapporterade händelser var i stort i paritet med föregående år. Statistik visar på en minskning av händelser utredda inom lex Sarah-spåret[6]. En mindre ökning av händelser utredda i lex Maria-spåret[7] skedde dock 2022. En händelse bedömdes

[5] Vi har efterfrågat, men inte erhållit information om hur stor andel av vikariebehovet inom hemtjänsten som tillgodosågs.
[6] Lex Sarah innebär att personalen är skyldig att rapportera missförhållanden samt risk för missförhållanden
[7] Lex Maria innebär att vårdgivare ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskadat till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

ha utgjort risk för allvarlig vårdskada och lex Maria-anmälan gjordes till Inspektionen för vård och omsorg. Statistik över avvikelser per helår visar på att ingen markant ökning skedde under sommaren 2021 och 2022 i jämförelse med resten av året. I tabell nedan redovisas avvikelser för sommaren 2021–2022.

Avvikelser	Sommar 2021	Sommar 2022	Förändring
Inrapporterade händelser	1984	1821	- 163
Bedömda som brist i verksamheten	690	748	+ 58
Händelser utredda inom lex Sarah	42	18	- 24
Händelser bedömda ha utgjort missförhållande	3	1	- 2
Händelser bedömda ha utgjort påtaglig risk för missförhållande	3	0	- 3
Händelser utredda inom lex Maria	0	4	+ 4
Händelser bedömda ha utgjort risk för allvarlig vårdskada	0	1	+ 1

3.2. Åtgärder för att säkra vikariebehovet 2022

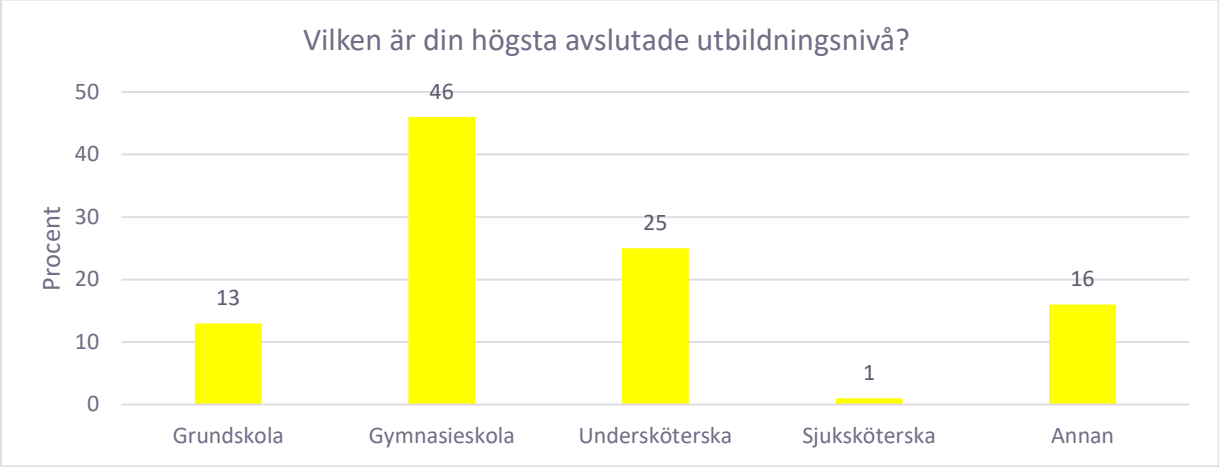
I slutet av juni 2022 infördes ett semesteravtal för ordinarie personal i syfte att fylla bemanningsbehovet. Avtalet innebar att ordinarie personal gavs möjlighet att flytta sin semester mot ekonomisk kompensation. Det finns uppfattningar om att erbjudandet om semesteravtal kom för sent. Få personer nyttjade erbjudandet. Avtalet hade diskuterats i nämnd flera gånger tidigare under året. Beslut fattades då att inte införa semesteravtal. Intentionen var att lösa sommarperioden med befintliga medarbetare. Det framfördes även att det skulle kunna bli alltför kostsamt om många valde att nyttja semesteravtalet. Av protokoll framgår att beslutet om att sedan införa semesteravtalet inte fattades av nämnden. Enligt uppgift i intervju var det förvaltningen som införde avtalet.

Som nämns i kapitel 2 har ett utvecklingsarbete påbörjats som innefattar samverkan inom regionen och mellan förvaltningar inom kommunen för att säkra personalbehovet inom äldreomsorgen. Inga samverkansåtgärder var dock på plats under sommaren 2022.

3.3. Kompetens hos vikarier

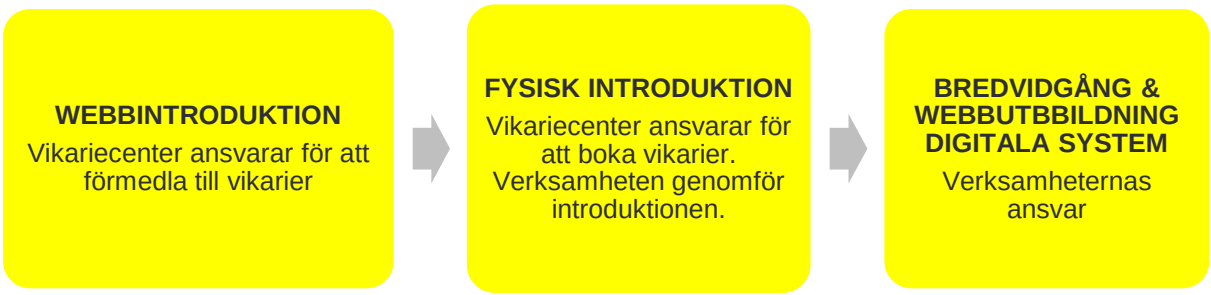
Till följd av den generella personalbristen saknar många av de vikarier som anställs helt tidigare erfarenhet från vård och omsorg. Verksamheterna upplever sig vara i en sådan situation att man inte kan vara selektiv gällande vikariers kompetens.

Vad gäller sommaren 2022 visar diagrammet nedan att 13 procent av svarande hade som högst grundskoleutbildning, 46 procent gymnasieskola, 25 procent undersköterska, 1 procent sjuksköterska och 16 procent uppgav annan utbildning (exempelvis läkarstuderande, universitet och förskollärare).



3.4. Introduktion och utbildning av vikarier

Förvaltningen har en utbildningsplan för vikarier där webbutbildningar och fysiska utbildningar ingår. Ansvaret för introduktion av vikarier är delat mellan Vikariecenter och verksamheten och regleras utifrån samarbetsavtalet. I figuren nedan illustreras hur introduktionsprocessen ser ut.



Vikariecenter ansvarar för introduktion till Kungsbacka kommun som arbetsgivare samt att förmedla webbintroduktion om 7 timmar där arbetssätt och rutiner behandlas. Webbintroduktionen ska genomföras innan fysisk introduktionsdag[8]. Vikariecenter ska också säkerställa att vikarier blir inbokade på verksamhetsspecifika utbildningar. Verksamheten ansvarar för arbetsplatsnära introduktion.

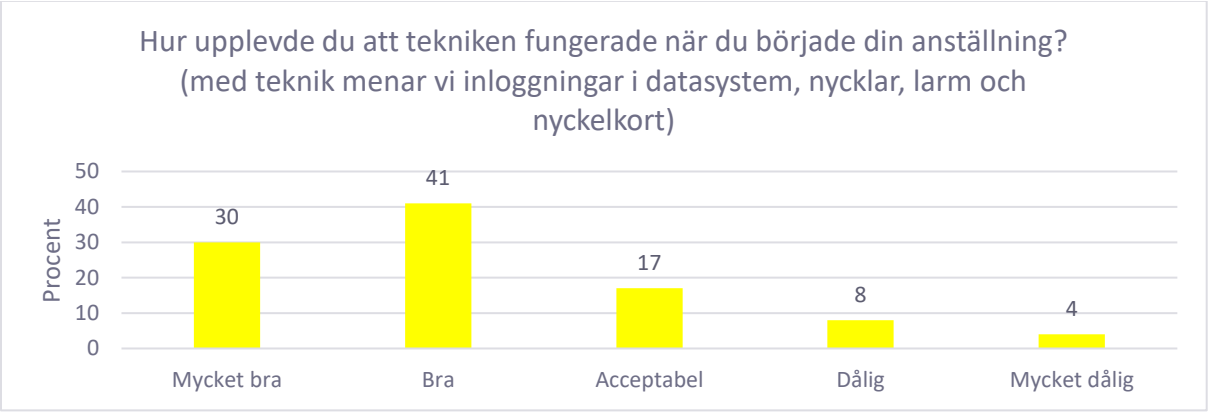
I intervju uppges att det finns behov av tydligare ansvarsfördelning vad gäller introduktion. Det är otydligt vem som förväntas tillse att vikarier genomför webbintroduktion och deltar i fysisk introduktion. Samstämmigt beskrivs att många vikarier inte deltagit i utbildningar trots att dessa är obligatoriska och att lön utgår. Det bekräftas också i den enkät som genomförts inom ramen för granskningen. Där framgår att 27 procent av vikarierna inom vård- och omsorgsboende och 19 procent av vikarierna inom hemtjänst inte genomfört all introduktionsutbildning. Förvaltningen har genomfört en utvärdering av sommarintroduktionen 2022. Där konstaterades bland annat att återkoppling till enhetschefer kring vilka som genomgått introduktion saknats, att vikarier inte haft möjlighet att delta på planerade utbildningsdagar och

[8] I fysisk introduktionsdag ingår bland annat personlig hygien, kommunikation och förflyttningsteknik.

att vikarier som genomgått introduktionen upplevdes mer förberedda än vikarier som inte genomgått densamma.

I enkäten ställdes också frågan om vikarierna upplevde att något saknades i introduktionen. 18 procent svarade ja på denna fråga. I fritextsvar anges bland annat att bredvidgången var för kort, att genomgången av system inte var tillräcklig och att man saknade återkoppling från Vikariecenter efter anställning.

Vikarier skall enligt intervju ges fyra dagars bredvidgång i hemtjänst och tre dagar på vård- och omsorgsboende oavsett tidigare erfarenhet. Av enkätsvar framgår dock att vikarier i flera fall hade färre dagars bredvidgång. Vård- och omsorgsboende har tagit fram en checklista kring vad som ska gås igenom vid bredvidgång. I intervju anges att tidsbrist gör att möjligheterna till att följa checklistan är begränsade. En betydande del av bredvidgången beskrivs användas till genomgång av och vägledning i olika system, snarare än att fokusera på omvårdnad av brukare. Enligt samarbetsavtalet är det Vikariecenters uppgift att administrera behörigheter[9]. I intervjuer beskrivs att behörigheter i många fall inte fanns på plats för vikarier vid anställningens början. Det uppges ha skapat frustration inom enheterna. I figuren nedan redovisas vikariers upplevelse av hur tekniken fungerade utifrån enkätsvar.



Diagrammet visar att 71 procent upplevde att tekniken funderade mycket bra eller bra, medan 29 procent svarade mycket dåligt, dåligt eller acceptabelt. På frågan om vad som skulle kunna förbättras anges bland annat att system var krångliga, att det var tidskrävande att få inloggningar att fungera, att nycklar och passerkort inte fungerade samt att information kring behörigheter och inloggningar saknades.

[9] För att kunna arbeta inom enheterna behöver vikarier behörighet till en rad system för planering, dokumentation och brukarhantering. Därutöver behövs tillgång till elektroniska nycklar, passerkort, nycklar och larm.

4. Uppföljning av externa utförare

Vi bedömer att nämnden i huvudsak har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av vikarieplaneringen vad gäller externa utförare inom äldreomsorgen

Enligt kommunallagen ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till en privat utförare. I Kungsbacka kommun regleras bemanningsfrågor och krav på personalens kompetens i avtal mellan kommunen och vård- och omsorgsboende. Vi bedömer att det finns tydliga och dokumenterade strukturer och rutiner för uppföljning av med privata utförare. Utöver systematisk avtalsuppföljning sker även egenkontroller och verksamhetsbesök.

Granskningen visar att vård- och omsorgsföretaget Vardaga i sina avtal med kommunen angett höga krav gällande personalens kompetens. I granskningen framgår att ett av två boenden uppfyller dessa mål. Fortsatt granskning av båda boendena pågår och skall pågå under hela avtalstiden.

Vi bedömer vidare att nämnden har agerat när avvikelser påvisats genom att tillsätta kvalitetskontroller och i slutändan också återta driften av två vård- och omsorgsboenden, vilket tyder på att den uppföljning som görs resulterar i konkreta åtgärder.

4.1. Organisation

I Kungsbacka kommun finns för närvarande två vård- och omsorgsboenden i extern regi, Vickan och Ekhaga, som båda drivs av omsorgsföretaget Vardaga. Det finns två hemtjänstenheter i extern regi, Gottskärs hemtjänst och Olivia hemomsorg. Under sommaren 2022 fanns fyra vård- och omsorgsboenden totalt i Vardagas regi. Efter interna och externa utredningar som visade på stora brister beslutade nämnden att ta över driften av två av dessa boenden från och med november 2022. Inom hemtjänsten finns två externa utförare inom hemtjänsten. Till och med 30 juni 2022 fanns tre externa utförare, då Blomman hemtjänst avslutades med anledning av att företaget avvecklade sin verksamhet i kommunen.

4.2. Uppföljning av externa utförare

Kommunen har tagit fram riktlinjer för uppföljning av externa utförare. Riktlinjerna anger att uppföljning ska ske regelbundet genom avtalsuppföljning, egenkontroll och verksamhetsbesök. Verksamhetsbesök genomfördes inte under pandemin men har nu återupptagits. Rapportering till nämnd sker i delårs- och helårsredovisning av patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse, internkontroll och i årsredovisning.

Vid avtalsuppföljning följs grundkrav och så kallade mervärden[10] upp. I avtalen framgår att utföraren ska bemanna verksamheten i enlighet med de kompetenskrav som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar inom

[10] Mervärden är det som utöver lägsta nivå på kvalitet har offererats i anbudet.

äldreomsorgen[11]. Utföraren ska ansvara för att personalen kontinuerligt ges erforderlig kompetensutveckling och handledning vid behov samt att personal deltar i de obligatoriska utbildningarna som beställaren anordnar. Utföraren ansvarar för att boendet är kontinuerligt bemannat, inklusive vad gäller vikarier.

4.3. Kompetens hos vikarier

Utöver de grundläggande kraven på bemanning och kompetens som regleras i lagen har Vardaga i sitt anbud offererat mervärden inom kompetens och bemanning vid sina vård- och omsorgboenden. Bland annat anges i anbudet att:

- All personal ska gå utbildningar inom demensvård.
- Nattpersonal skall gå utbildning för att lära sig om äldre personer sömnmönster och hur sjukdomar och medicin kan påverka sömnen.
- Personal ska utbildas i motiverande samtal.
- Alla anställda ska gå utbildning i personcentrerad omvårdnad gentemot personer med demenssjukdom.
- En person per avdelning utbildas i att bli demensansvarig.
- Utbildning ges till närstående av demensvårdsutvecklare.

I intervju anges att uppföljning visat att Vardaga inte lever upp till de mervärden kring personalens kompetens som angivits i anbudet.

Nämnden tillsatte 2021 en extern utredning av Vardagas vård- och omsorgsboenden. Utredningen visade på brister och risker vid samtliga Vardagas boenden gällande följsamhet till avtal, kommunens riktlinjer samt lagstiftning och föreskrifter. Nämnden fattade 2021 beslut om utökad intern kvalitetssäkring och uppföljning av boendena. Resultatet rapporterades löpande till nämnden. Som nämns ovan resulterade utredningarna i att nämnden beslutade att ta över driften av två boenden. I mars 2022 fattade nämnden beslut om att avsluta den utökade interna kvalitetssäkringen och uppföljningen. Nämnden gav samtidigt förvaltningen i uppdrag att tillsätta externa kvalitetskontroller. Uppdraget påbörjades under hösten 2022 och skall fortgå årligen fram till avtalstiden löper ut. Första rapporteringen till nämnd skedde i november 2022 och gällde hösten 2022. Rapporten visade på bristande avtalsefterlevnad. Bland annat anges i rapporten avvikelser inom kompetens hos timvikarier, rutiner för introduktion samt genomförd utbildning för medarbetare.

Rapporten visar att majoriteten av de noterade avvikelserna finns på boendet Ekhaga. I intervju anges att det upplevs som att organisationen kring vikarieplanering, kompetens och bemanning fungerar bättre på boendet Vickan.

[11] SOSFS 2011:12

5. Samlad bedömning

5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av arbetet med vikarieplanering inom äldreomsorgen för verksamheter i egen regi?	Endast delvis. Det finns tydliga processer och rutiner för att *rekrytera* vikarier inom äldreomsorgen. Samarbetsavtal mellan Vikariecenter och verksamheterna reglerar arbetsfördelning och arbetsuppgifter. Däremot menar vi att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att *attrahera* vikarier. Ett utvecklingsarbete för att stärka samverkan med regionen och andra kommuner samt mellan förvaltningar är påbörjat, men inte på plats än. Vi ser också förbättringsbehov vad gäller prognostisering av vikariebehov. Nuvarande modell innebär att det konsekvent rekryteras för få vikarier.
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av arbetet med vikarieplanering för verksamheter i egen regi?	Endast delvis. Varken nämnd eller förvaltning genomför någon systematisk och dokumenterad uppföljning av vikarieplanering. Däremot sker löpande muntlig uppföljning. Det samarbetsavtal som finns mellan Vikariecenter och verksamheten har inte följts upp systematiskt även. Vi ser utvecklingspotential gällande förankring och uppföljning av den ansvarsfördelning som anges i avtalet. Även här sker dock löpande muntliga uppföljning, rekrytering av vikarier följs upp Excel-lista
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering under sommaren 2022?	Endast delvis. Det saknades tillräckligt med vikarier för att täcka behovet under sommaren. Inbeordring av personal samt erbjudande om sommaravtal krävdes. Samtidigt bedöms personalsituationen inte ha påverkat verksamheten kortsiktigt. Ingen stor ökning av avvikelser skedde jämfört med tidigare år. Det finns också förbättringsutrymme vad gäller vikarieintroduktion, där ansvarsfördelningen idag är delvis otydlig, vilket leder till att vikarier inte genomför utbildning i önskad utsträckning.
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av vikarieplaneringen vad gäller externa utförare inom äldreomsorgen?	Ja. Externa utförare följs upp systematiskt och åtgärder har vidtagits vid avvikelser.

5.2. Slutsatser

Granskningens syfte har varit att bedöma om nämnden för Vård & Omsorg har säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen. Vår sammanfattande bedömning utifrån

granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att nämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och vikarieplanering inom verksamheter i egen regi. Vissa åtgärder för att attrahera vikarier har vidtagits, medan andra ännu endast påbörjats. Personalbehovet under sommaren 2022 uppfylldes inte, utan inbeordring av personal och sommaravtal krävdes. Det arbetssätt som tillämpas för att bedöma vikariebehovet tar inte hänsyn till förväntat bortfall, vilket leder till att för få vikarier konsekvent rekryteras. Otydligheter i ansvarsfördelning gällande introduktion och utbildning av vikarier leder till att vikarier inte i tillräcklig utsträckning genomför erforderlig utbildning. Ingen systematisk uppföljning görs av det samarbetsavtal som reglerar ansvarsfördelning inom vikarieplanering mellan Vikariecenter och kommunens verksamheter, vilket leder till avsaknad av systematiskt förbättringsarbete.

Vi bedömer att nämnden har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av vikarieplaneringen av gäller externa utförare. Systematisk uppföljning sker och åtgärder har vidtagits vid avvikelser.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer till nämnden för Vård & Omsorg:

- Stärka samverkan mellan förvaltningar, så att tillgänglig personal från andra verksamheter kan nyttjas systematiskt inom äldreomsorgen.
- Tillse att ett samlat arbetssätt införs för prognostisering av vikariebehov inom berörda enheter. Prognosen bör ta hänsyn till förväntat vikariebortfall och bör utgå från täckning av arbetspass snarare än täckning av personer.
- Tillse att ansvarsfördelning mellan Vikariecenter och verksamheterna förankras, inte minst vad gäller ansvarsfördelning avseende introduktion.
- Tillse att samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheten följs upp systematiskt, i syfte att kontinuerligt förbättra arbetssätt.
- Tillse att förbättringsarbete sker vad gäller behörigheter till system och teknik när vikarier börjar sin anställning, exempelvis genom att utvalda medarbetare i verksamheten ges särskilt ansvar och kunskap.

Anna Hellqvist
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Rebecka Rask
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Mikaela Gretzer
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1. Bakgrund

Socialstyrelsen skriver i sin lägesrapport per mars 2022 att vård- och omsorgsverksamheter i hela Sverige har problem att behålla befintlig personal, rekrytera nya medarbetare, säkerställa kompetensutveckling och använda befintlig kompetens på ett effektivt sätt. Socialstyrelsen skriver att rätt bemanning är en förutsättning för en trygg och säker vård och omsorg för äldre, med god kvalitet. Rätt bemanning handlar bland annat om att vara tillräckligt många på arbetsplatsen, men också om att alla i personalen har rätt kompetens.

I budget 2022 har kommunfullmäktige antagit ett mål om att ”Kungsbacka ska vara en attraktiv kommun att bo, verka och vistas i”. Ett av fokusområdena kopplat till det målet är ”I Kungsbacka är man trygg och får en god omsorg när man behöver stöd för att få livet att fungera”.

I nämnden för Vård & Omsorgs årsredovisning 2021 framgår att bemanningen av förvaltningens verksamhet påverkades kraftigt under året, särskilt under sommarperioden. Anledningen till det var flera sammankallande faktorer, såsom hur semesterplaneringen organiserats, hur semester fördelats under sommaren och tillgång på vikarier under sommaren. Behovet av vikarier var omfattande, både före, under och efter sommaren. I årsredovisningen framgår att det sannolikt är så att den kompetensbrist som prognosticerats under en längre tid nu är här. I årsredovisningen 2021 framgår också att Rehabenheten planerade för en utbildning i förflyttningsteknik för samtliga sommarvikarier inför sommaren 2021. Flera av utbildningstillfällena ställdes dock in på grund av för få anmälda. Totalt utbildades cirka 100 av 500 sommarvikarier.

Kommunrevisionen har mot bakgrund av ovanstående samt i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är väsentligt att granska nämnden för Vård & Omsorgs arbete med vikarieplanering inom äldreomsorgen. I *God revisionssed* framgår de grunder som revisorerna använder när de bedömer ansvarstagande i styrelser och nämnder. Ansvarsgrunder som är aktuella i denna granskning är bland annat risken för bristande måluppfyllelse samt bristande styrning och intern kontroll av verksamhet.

Bilaga 2. Revisionskriterier

Kommunallagen 2017:725
Enligt kommunallagen 6 kap. ska nämnder besluta i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om. Nämnder beslutar också i frågor som fullmäktige har delegerat till dem. Nämnder ska inom sitt ansvarsområde se till att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten. Nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt.

Reglemente för nämnden för Vård och Omsorg 2017-12-12
Nämnden ansvarar för kommunens lagstadgade skyldigheter avseende insatser vad gäller service och omsorg enligt socialtjänstlagen, hemsjukvård och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen och enligt överenskommelse om hemsjukvården i Region Halland.
Det innebär att nämnden ansvarar för myndighetsutövning och verkställighet av:

- Särskilt boende
- Hemtjänst i form av, serviceinsatser, omsorgsinsatser och trygghetslarm
- Dagomsorg
- Korttidsplatser
- Växelvård
- Kontaktperson
- Omsorgsbidrag
- Hemsjukvård
- Rehabilitering
- Bostadsanpassningsbidrag enligt lag (1992:1574) om bostadsanpassning m.m.

Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre SOSFS 2011:12
Dessa allmänna råd gäller för den personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp efter beslut enligt 4 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453)

- i dagverksamhet som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag
- i hemmet som avses i 5 kap. 5 § första stycket samma lag e
- i en särskilt inrättad boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket samma lag.

Den som ska arbeta med stöd och hjälp till äldre personer kan uppnå de kunskaper och förmågor som rekommenderas de allmänna råden genom godkänt resultat på någon av följande utbildningar:

- Kurser om 1 400 poäng i de programgemensamma ämnena i vård och omsorgsprogrammet. Svenska eller svenska som andraspråk som ingår i de programgemensamma ämnena kan ersättas med svenska eller svenska som andraspråk i de gymnasiegemensamma ämnena.
- Kurser om 1500 poäng som ingår i Skolverkets nationella yrkespaket för arbete som undersköterska. Kunskaperna och förmågorna kan även uppnås genom godkänt resultat på någon annan utbildning som motsvarar dem som anges ovan

Den personal som omfattas av dessa allmänna råd bör, som minst, ha kunskaper och förmågor inom:

- Regelverk, värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga
- Kommunikation
- Det normala åldrandet och åldrandets sjukdomar
- Funktionsbevarande omsorg m.m.
- Social och kroppsnära omsorg
- Måltid, mat och näring
- Skötsel av hemmet

Bilaga 3. Källförteckning

Genomförda intervjuer:

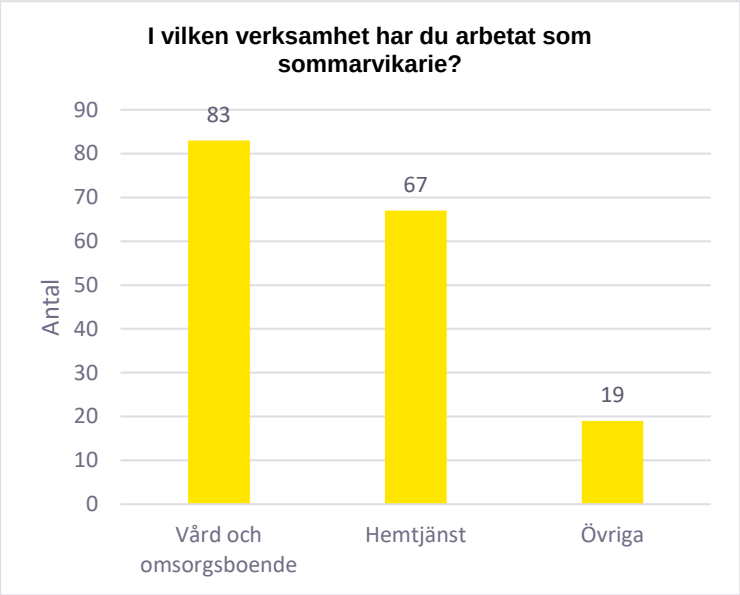
- Nämnden för Vård & Omsorgs presidium 2022-12-02
- Förvaltningschef förvaltningen för Vård & Omsorg 2022-11-30
- Verksamhetschefer äldreomsorgen 2022-12-02
- Tjänsteperson med ansvar för uppföljning av externa utförare 2022-12-02
- Gruppintervju enhetschefer äldreomsorgen 2022-11-30
- Enhetschef vikariecenter 2022-12-20
- Gruppintervju fackliga representanter 2022-11-30

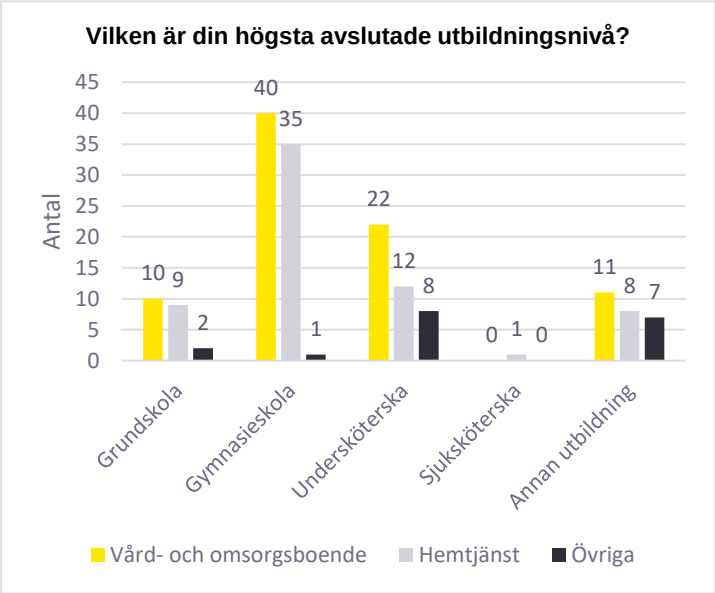
Granskade dokument:

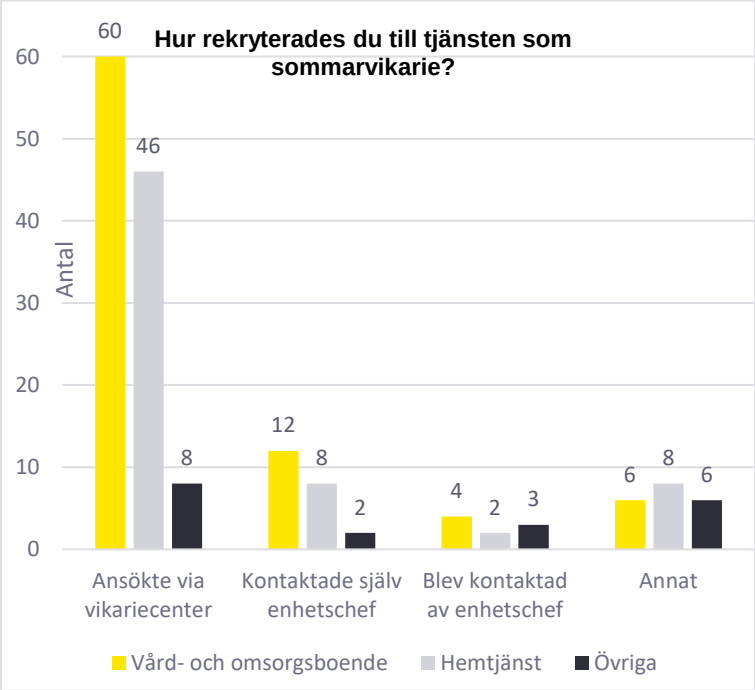
- Protokoll nämnden för Vård och Omsorg 2021–2022
- Verksamhetsplan och budget 2021–2022
- Delårsrapporter och årsrapport 2021–2022
- Rutiner bemanning och rekrytering
- Reglemente nämnden för Vård och Omsorg
- Samarbetsavtal vikariecenter
- Internkontrollplan 2022
- Utvärdering sommarintroduktion 2022
- Behov och utfall sommarvikarier
- Granskningsrapporter extern revision
- Avtal och förfrågningsunderlag externa utförare
- Kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse externa utförare
- Rutiner bemanning externa utförare
- Egenkontroller 2022 externa utförare

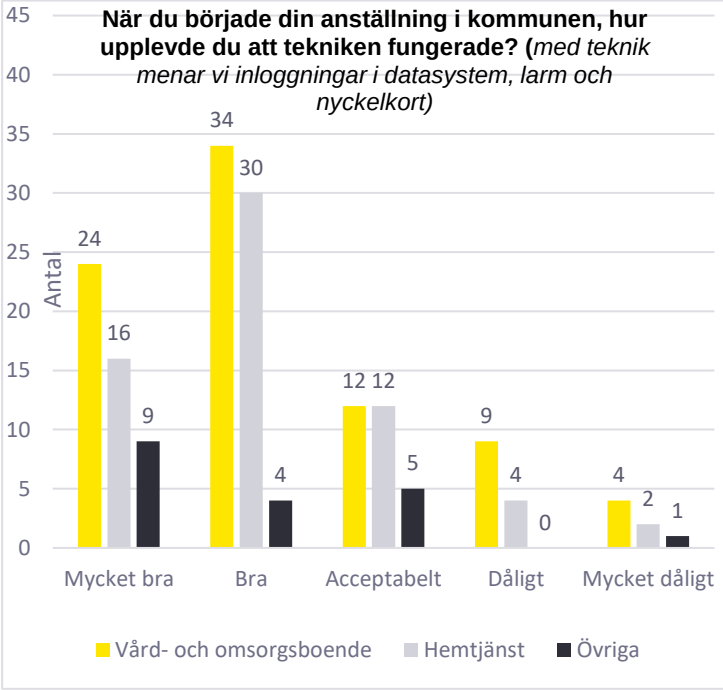
Bilaga 4. Enkätresultat

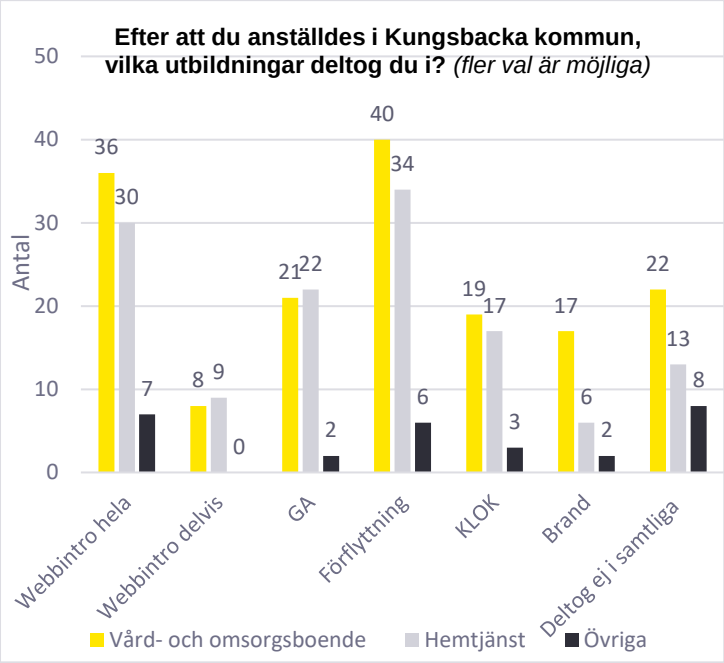
Nedan presenteras resultaten av de enkätfrågor där sommarvikarier fick värdera sin upplevelse av att arbeta som vikarie inom kommunens äldreomsorg. Vi har sorterat svar utifrån verksamhet. I kategorin *övriga* ingår korttidsenhet, dagomsorg, växelvård, anhörigstöd, uppsökande verksamhet och annan verksamhet. Enkäten hade totalt 169 svarande av samtliga vikarier (omkring 400 personer).

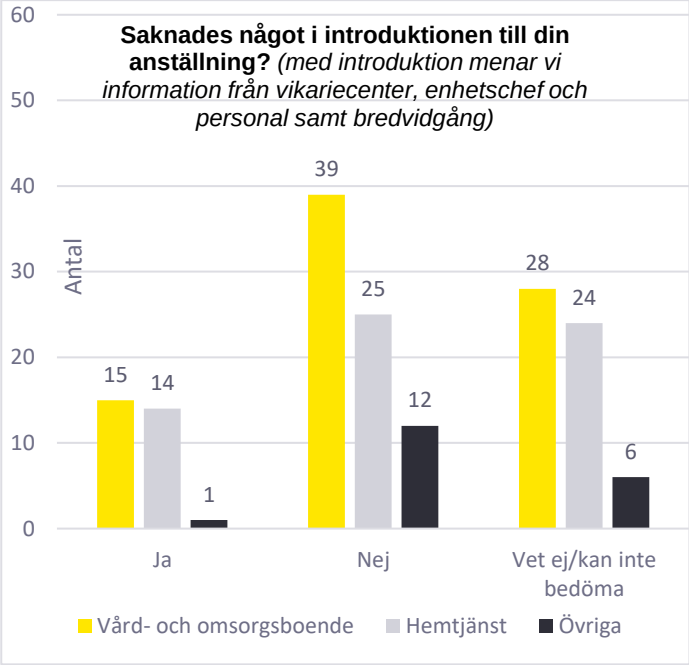


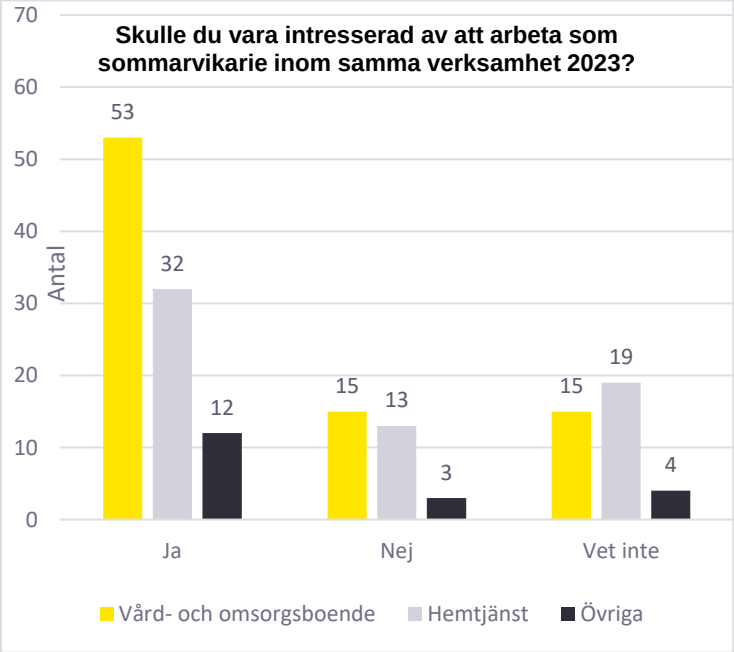







Efter att du anställdes i Kungsbacka kommun, vilka utbildningar deltog du i? (fler val är möjliga)
Antal
50
40
30
20
10
0
36
30
7
8
9
0
21
22
2
40
34
6
19
17
3
17
6
2
22
13
8
Webbintro hela
Webbintro delvis
GA
Förflyttning
KLOK
Brand
Deltog ej i samtliga
Vård- och omsorgsboende
Hemtjänst
Övriga


Saknades något i introduktionen till din anställning? (med introduktion menar vi information från vikariecenter, enhetschef och personal samt bredvidgång)
Antal
60
50
40
30
20
10
0
15
14
1
39
25
12
28
24
6
Ja
Nej
Vet ej/kan inte bedöma
Vård- och omsorgsboende
Hemtjänst
Övriga


Skulle du vara intresserad av att arbeta som sommarvikarie inom samma verksamhet 2023?
Antal
70
60
50
40
30
20
10
0
53
32
12
15
13
3
15
19
4
Ja
Nej
Vet inte
Vård- och omsorgsboende
Hemtjänst
Övriga

Bilaga 5. Behov och utfall sommarvikarier 2022

I nedanstående figur redovisas Excelfilen över behov och utfall av sommarvikarier 2022 från Vikariecenter inför sommaren.

Hemtjänst

	NV			Centrum				Söder		Totalt
	Vallda	Kullavik	Onsala	Hede/Älvsåker	City/Varla	Gullregnet	Htj Öster	Fjärås	Åsa/Frillesås	Hemtjänst
Önskade	19	18	22	16	27	15	17	14	18	166
Lösta	20	16	22	19	23	14	18	11	18	161
Kvar att lösa	0	2	0	0	4	1	-1	3	0	9

Boende

	NV			Centrum					Söder			Totalt
	Särö	Bedagården	Sandlyckan	Signeshus 5	Signeshus 9	Djäknegården	Signeshus Natt	Smedjan	Åsa Våbo	Måhaga	Löftagården	Boende
Önskade	31	15	23	12	11	17	10	15	19	23	14	190
Lösta	33	15	22	12	15	19	10	15	20	23	14	198
Kvar att lösa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Nattpatrullerna	
Önskade	16
Lösta	18
Kvar att lösa	-2

Special

	Demensteamet	Inköpsteamet	Serviceteamet	Totalt
Önskade	6	2	6	14
Lösta	6	2	6	14
Kvar att lösa	0	0	0	0

Sjuksköterskor	
Önskade	15
Lösta	9
Kvar att lösa	6

Totalt (Ej SSK)	
Önskade	386
Lösta	391
Kvar att lösa	-5

I nedanstående figur redovisas planerade, utförda timmar mellan 2022-06-24 – 2022-08-31 avseende sjuksköterskor. Statistiken kommer från Vikariecenter.

Planering	Bemanningsorsak	% lösta	Timmar lösta	Timmar olösta	Antal
SSK	Säva anställning/Förstärknir	50	25:30	08:30	2
SSK	Semester	0		09:00	2
SSK Väster	Vakant	100	168:00		3
SSK Väster	Säva anställning/Förstärknir	100	144:00		7
SSK Väster	Sjukdom	66	08:30	08:30	3
SSK Väster	Semester	66	229:30	08:30	3
SSK	Utbildning	100	04:00		1
SSK Väster	Annat arbete	100	07:30		1
SSK	Vakant	100	25:30		1
SSK	Sjukdom	0		06:30	1
		76	612:30	41:00	24

Kommunrevisionen har granskat vikarieplanering inom äldreomsorgen

Mer information lämnas av

Bo Regnér, kommunrevisor

070-5327515
bo.regner@kungsbacka.se

Utvecklingsområden

Kungsbacka

Attrahera vikarier & prognostisera vikariebehov	Styrning & uppföljning av verksamheter i egen regi	Introduktion av vikarier & behörigheter till system
• Nämnden har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att attrahera vikarier. • Metoden för prognostisering av vikariebehov innebär att det rekryteras för få vikarier. • Det saknades vikarier för att täcka behovet sommaren 2022.	• Nämnden har endast följt upp vikarieplanering genom muntlig information. • Samarbetsavtal mellan Vikariecenter och verksamheterna följs inte upp. • Konsekvensen blir avsaknad av systematiskt förbättringsarbete.	• Ansvarsfördelning inom vikarieintroduktion är delvis otydlig. • Ett flertal vikarier genomför inte alla introduktions-utbildningar. • Behörigheter till system och teknik saknades i flera fall vid anställningens början.

Rekommendationer

- Stärka samverkan mellan förvaltningar, så att personal från andra verksamheter kan nyttjas inom äldreomsorgen
- Tillse att ett samlat arbetssätt införs för prognostisering av vikariebehov
- Tillse att samarbetsavtalet mellan Vikariecenter och verksamheter följs upp och förankras
- Tillse att förbättringsarbete sker gällande behörigheter till system och teknik

Rapporten i sin helhet finns att läsa på www.kungsbacka.se

Februari 2023

Datum

2023-02-20

Kungsbacka

Till:

Nämnden för Vård & Omsorg

Revisionsrapport – Granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen

Kommunrevisionen har vid sitt möte den 20 februari 2023 antagit bifogad revisionsrapport. Granskningens syfte har varit att bedöma om nämnden för Vård & Omsorg har säkerställt en ändamålsenlig vikarieplanering inom äldreomsorgen. Den samlade bedömningen i granskningen är att nämnden endast delvis säkerställt detta. Det finns utvecklingsområden vad gäller prognostisering av vikariebehov, introduktion till vikarier och uppföljning av det samarbetsavtal som reglerar ansvarsfördelning mellan Vikariecenter och kommunens verksamheter.

Granskningsrapporten översänds med önskemål att senast den 20 april 2023 erhålla svar från nämnden för Vård & Omsorg på nedanstående frågeställningar med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten.

- *Vilka* åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?
- *När* avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
- *Vilken* verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

Svaret på ovanstående frågor önskas elektroniskt till kommunrevision@kungsbacka.se.

För revisorerna i Kungsbacka kommun

Birgitta Litsegård — Kommunrevisionens ordförande

Stefan Strömgren — Vice ordförande kommunrevisionen

Kommunrevision

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset

Telefon vx 0300-83 40 00
Fax 0300-83 47 04

kommunrevision@kungsbacka.se
www.kungsbacka.se

orm KUB100 v 1.0, 2006-10-02

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-02-22
Diarienummer
VO 2023-00024

Kungsbacka

Yttrande över motion (MP) - Gemensamma måltider för äldre

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg avslår motionen från (MP) - Gemensamma måltider för äldre, med motivationen att det inte ligger i nämndens grunduppdrag och lagstadgade verksamhet att tillhandahålla gemensamma seniormåltider till allmänheten.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Motion från Miljöpartiet angående ”Gemensamma måltider för äldre”, 2022-11-11.
Miljöpartiet vill att alla ska ges möjlighet till att leva ett aktivt och meningsfullt liv så länge som det är möjligt, där det ges möjlighet att få dela måltidsgemenskap med andra.

Miljöpartiet föreslår därför:
- att kommunen utreder möjligheten att erbjuda gemensamma seniormåltider till rimliga kostnader i olika delar av kommunen.
- att måltidsgemenskap för äldre prioriteras i kommunens arbete med social hållbarhet och folkhälsa.

Nämnden för Vård och Omsorg tycker idén är god att kunna erbjuda möjlighet till samvaro genom gemensamma seniormåltider men det ligger inte i nämndens grunduppdrag och lagstadgade verksamhet.

I motionen lyfts att Socialdemokraterna i Kungsbacka lämnade en motion om att öppna restaurangerna på kommunens omsorgsboende. Motionen avslogs av kommunfullmäktige i november 2022 med motiveringen att det inte ligger inom kommunens uppdrag att producera måltider till allmänheten samt att prioritering av resurser behöver göras till nämnden för Vård & Omsorgs grunduppdrag och lagstadgade verksamhet.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 23-02-22

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Annakarin Svennebjer
0300-83 40 44
Ekonomichef Förvaltning

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Motion från Elisabeth Sahlsten (MP) m.fl. om gemensamma måltider för äldre, 2022-11-11
Kommunstyrelsens arbetsutskott 2023-01-17, § 4
Kommunfullmäktige 2022-12-06, § 247

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Ekonomi- och kvalitetschef

miljöpartiet de gröna

Motion från Miljöpartiet om

Gemensamma måltider för äldre

I den vetenskapliga forskningen kring måltidens betydelse för människan pratar man om måltidens fem aspekter, FAMM, The Five Aspects Meal Model (Gustafsson m.fl 2006). I FAMM ingår

1.) rummet, platsen där måltiden intas,

2.) mötet, de människor som träffas och äter tillsammans

3.) produkten, den mat och dryck som intas,

4.) styrsystemet, logistiken runt måltiden, ekonomi, menyplanering mm,

5.) atmosfären eller gästupplevelsen. d.v.s. effekten av de övriga aspekterna.

Modellen visar på ett tydligt sätt att helhetsupplevelsen av en måltid inte bara baseras på vilken mat och dryck vi får i oss, utan även av sällskapet, platsen och atmosfären. Samtidigt är ensamhet ett av vår tids största gissel, i synnerhet för äldre. I forskning kring äldres hälsa konstateras att ätande i ensamhet kan vara en bidragande faktor till bland annat undernäring och att äta tillsammans med någon bidrar till ett högre intag och matglädje (McHugh Power m.fl. 2016)

Mat smakar helt enkelt bättre i goda vänners lag.

I november 2021 lämnade Socialdemokraterna i Kungsbacka in en motion om att öppna restaurangerna på kommunens äldreboenden, med just detta syfte, "En god och näringsrik måltid i nya och gamla vänners lag, är god livskvalitet". Motionen avslogs av Kommunfullmäktige i november 2022 med motiveringen att det inte ligger inom kommunens uppdrag att producera måltider till allmänheten samt att prioritering av resurser behöver göras till nämnden för Vård & Omsorgs grunduppdrag och lagstadgade verksamhet.

I tjänsteskrivelsen från kommunstyrelsens förvaltning framgick dock att de verksamheter inom förvaltningen för Kultur och Fritid som arbetar med folkhälsofrågor för äldre instämde i behovet av gemensamma matsalar runt om i kommunen. Främst för att de äldre tycker att det är tråkigt att äta ensamma men också för att det blir en naturlig mötesplats för sociala kontakter. Genom tillgång till måltidsgemenskap värnar man om det friska hos seniorer. De får ta sig dit och finnas i socialt sammanhang. Det genererar att de äldre håller sig friska längre och inte behöver belasta sjukvård/vård- och omsorgsboenden. Det konstaterades vidare i skrivelsen att det ligger i kommunens intresse att ytterligare främja möjligheten för äldre att få tillgång till gemensamma matsalar och gemensamma måltider.

Vi i Miljöpartiet vill att alla ska få möjlighet att leva ett så aktivt och meningsfullt liv som möjligt, så länge som möjligt. Att få dela måltidsgemenskap med andra borde vara en enkel självklarhet i vårt samhälle. Måltiderna kan arrangeras i samarbete med antingen kommunens egen måltidsverksamhet, till exempel skolmatsalar, eller privata restauranger.

Vi föreslår därför:

- Att kommunen utreder möjligheter att erbjuda gemensamma seniormåltider till rimliga kostnader i olika delar av kommunen.
- Att måltidsgemenskap för äldre prioriteras i kommunens arbete med social hållbarhet och folkhälsa.

2022-11-11

Elisabeth Sahlsten, Maria Losman, Clas Rosander, Karin Färnlöf Clarin

§ 4 Dnr 2022-00857

Remittering av motion från Elisabeth Sahlsten (MP) m.fl. om gemensamma måltider för äldre

Beslut i kommunstyrelsens arbetsutskott

Kommunstyrelsens arbetsutskott remitterar motionen till nämnden för Service, nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Kultur & Fritid för beredning.

Sammanfattning av ärendet

Elisabeth Sahlsten (MP) och Maria Losman (MP) har inkommit med en motion om att utreda möjligheterna att erbjuda gemensamma seniormåltider till rimliga kostnader i olika delar av kommunen. Motionärerna vill också att måltidsgemenskap för äldre ska prioriteras i kommunens arbete med social hållbarhet och folkhälsa.

Beslutsunderlag

Kommunfullmäktige 2022-12-06, § 247
Motion från Elisabeth Sahlsten (MP) m.fl. om gemensamma måltider för äldre, 2022-11-11

Beslutsgång

Ordförande Lisa Andersson (M) konstaterar att det finns ett förslag till beslut, Kommunstyrelsens förvaltnings. Ordföranden (M) prövar förslaget och finner att arbetsutskottet bifaller det.

Beslutet skickas till

Nämnden för Service, nämnden för Vård & Omsorg, nämnden för Kultur & Fritid

§ 247 Dnr 2022-00857

Anmälan av motion från Elisabeth Sahlsten (MP) m.fl. om gemensamma måltider för äldre

Beslut

Kommunfullmäktige remitterar motionen till kommunstyrelsen för vidare beredning.

Sammanfattning av ärendet

Elisabeth Sahlsten (MP) och Maria Losman (MP) har inkommit med en motion om att utreda möjligheterna att erbjuda gemensamma seniormåltider till rimliga kostnader i olika delar av kommunen. Motionärerna vill också att måltidsgemenskap för äldre ska prioriteras i kommunens arbete med social hållbarhet och folkhälsa.

Beslutsunderlag

Motion från Elisabeth Sahlsten (MP) m.fl. om gemensamma måltider för äldre, 2022-11-11

Beslutsgång

Ordförande Anders Ekström (M) prövar om motionen kan remitteras till kommunstyrelsen för vidare beredning, och finner att kommunfullmäktige bifaller det.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Ärenderubrik	Motion – Gemensamma måltider för äldre
Kommunstyrelsens diarienummer	KS 2022-00857
Berörda nämnder	Nämnden för Service Nämnden för Vård & Omsorg Nämnden för Kultur & Fritid
Svar till kommunstyrelsens diarium senast	**2023-04-25**
Direktiv/Övrigt	För beredning av motioner, se ärendehandboken: Beredning & handläggning av motioner (sharepoint.com)

Initiativärende ang utbildning palliativ vård

Vård och omsorgsförvaltningen medger brister i sitt svar i augusti 2022 till Patientnämnden i Halland samt Västra Götaland. Riktlinjer för vård i livets slutskede följs inte. Riktlinjer för anhörigkontakt i livets slutskede följs inte.

Förvaltningen skriver (augusti 2022):
”I sammanfattning frånhemsjukvården kring de olika händelserna uppges att det har funnits samverkansbrister, dokumentationsbrister, och brister kring överrapportering mellan kollegor inom sjukvården. Det kan också konstateras brister i samverkan mellan hemsjukvården, hemtjänsten och PKT-teamet, palliativa konsultteamet.”

”Brister konstateras inom flera verksamhetsområden kring ansvarsfördelningen och bedöms föreligga ett utbildningsbehov hos både omsorgspersonal, enhetschef, sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Utbildningsbehov både hos berörda enheter men över förvaltningsövergripande för att liknande händelser inte ska uppkomma igen.”

”Verksamheterna behöver arbeta med högre följsamhet till riktlinjer för att en god och säker vård och omsorg ska kunna ges vid livets slut. Förvaltningen bedömer att utbildningsinsatser behöver genomföras för både omsorgspersonal och sjuksköterskor.”

Åtgärderna skulle vara genomförda senast hösten 2022/årsskiftet 2023. Utbildningen är den första åtgärden där riktlinjer för vård och omsorgsanpassning, kontakt med legitimerad personal och vak ska ingå.

Medicinskt ansvarig sköterska Lotta Kjellner och Socialt ansvarig samordnare Therese Lindén uppger i media 14 mars 2023 att de utlovade åtgärderna uteblivit och inte hunnits med för att tiden gått åt till en stor omorganisation och mycket förändringar inom förvaltningen. Inte heller under 2023 kommer den utlovade utbildningen i palliativ vård att genomföras enligt dem.

Sverigedemokraterna anser att det inte är rimligt att ett snabbt genomförande i av IBIC (Individens Behov I Centrum) och/eller omorganisation tar så mycket resurser i anspråk att den dagliga omsorgens förutsättningar inte hinns med och blir eftersatt med stora mänskliga lidanden som följd.

Med anledning av ovanstående yrkar Sverigedemokraterna på:

- att utbildningsinsatser ang vård vid livets slut genomförs utan dröjsmål för både omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal.

- att utbildningsinsatser för omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal ska omfatta <u>bla</u>:
  - riktlinjer för vård i livets slut
  - riktlinjer för anhörigkontakt vid vård i livets slut
  - riktlinjer för individuell vård- och omsorgsplanering

- riktlinjer för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
- riktlinjer vak

- att utbildningsinsatser också ska tydliggöra samordning och samverkan om enskild har insatser från flera olika professioner och vårdgivare.

Per Hoel (SD)
Linn Lygner (SD)
Tommy Bech (SD)

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-04
Diarienummer
VO 2022-00245

Kungsbacka

Tidplan 2023 - Ändring av datum för planeringsdag i augusti 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg flyttar nämndens planeringsdag den 24 till den 31 augusti 2023.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har vid sitt sammanträde, den 21 september 2022, § 99, beslutat om nämndens tidplan för sammanträdes- och planeringsdagar 2023.

Förslag finns nu om att flytta nämndens planeringsdag den 24 till den 31 augusti 2023.

Beslutsunderlag

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

Beslutet skickas till

Kommunledningskontoret

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjer
Ekonomi- och kvalitetschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Vera Lagerström
0300-83 48 39
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-12
Diarienummer
VO 2022-00245

Kungsbacka

Studiebesök vid Björkris vård- och omsorgsboende samt Blåvingevägens vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg medger att Astrid Börjesson (S), och Per Hoel (SD), deltar på studiebesök vid Blåvingevägens vård- och omsorgsboende, den 22 mars 2023, kl. 10:30-12:00.

Nämnden för Vård & Omsorg medger att Linn Lygner (SD), Bengt Alderin (C), Ulrika Högstrand (KD), Eva Tingström (S), Per Hoel (SD), Ingela Hansson (S), Astrid Börjesson (S), Barbro Hjelström (M), Marcus Andersson (M) deltar på studiebesök vid Björkris vård- och omsorgsboende, den 27 mars 2023, kl. 14:30-15:30.

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

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 omsorgsboenden.

Beslutsunderlag

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

Beslutet skickas till

Deltagarna vid studiebesöken

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjer
Ekonomi- och kvalitetschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Vera Lagerström
0300-83 48 39
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-03
Diarienummer
VO 2023-00009

Kungsbacka

Anmälan av delegeringsbeslut, april 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner redovisning av delegationsbeslut fattade under perioden 2023-03-01 - 2023-03-31.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän i enlighet med Nämnden för Vård & Omsorgs delegeringsförteckning. Dessa beslut ska redovisas till Nämnden för Vård & Omsorg. Redovisningen innebär inte att nämnden omprövar eller fastställer delegeringsbesluten.

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

2023-03-01 - 2023-03-31– avser bistånd i form av hjälp i hemmet, städ, tvätt, inköp, ledsagning, trygghetslarm, matdistribution, 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

2023-03-01 - 2023-03-31– avser bidrag till bostadsanpassning och återställning, reparationsbidrag, återkallande.

Personal, nr. 5.1och 5.2

2023-03-01- 2023-03-31

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Vera Lagerström
0300-83 48 39
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Attester

2023-03-01 - 2023-03-31

Omsorgsbidrag

2023-03-01 - 2023-03-1, 5 beslut varav 5 bifall och 0 avslag

Avtal

Dnr 2023-00010. Avtal - Trygghetslarm och larmmottagning - ordinärt boende – Careium Sweden AB

Övrigt

Diarienummer 2023-00112. Fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Diarienummer 2023-00113. Fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Diarienummer 2023-00114. Fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Diarienummer 2023-00119. Fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Diarienummer 2023-00127. Anmälan av personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY.

Diarienummer 2023-00128. Incidentrapporteringsformulär för leverantörer av samhällsviktiga tjänster till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB

Diarienummer 2023-00115. Yttrande till anhörig och Patientnämndens kansli

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-03

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Ekonomi- och kvalitetschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-03
Diarienummer
VO 2023-00010

Kungsbacka

Redovisning av inkomna skrivelser under mars 2023

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner redovisning av inkomna skrivelser.

Sammanfattning av ärendet

Under perioden 2023-03-01-2023-03-31 har följande skrivelser inkommit till nämnden för Vård & Omsorg:

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

Diarienummer: 2023-00044. (Inspektionen för vård och omsorg, IVO) Beslut från IVO om att ärendet om anmälan enligt lex Sarah avseende ett allvarligt missförhållande vid utförande av insats i ordinärt boende avskrivs från vidare handläggning

Diarienummer: 2022-00220. (Ernst & Young AB, EY) Följebrev till nämnden för Vård & Omsorg om granskning av vikarieplanering inom äldreomsorgen

Diarienummer: 2022-00134. (Ernst & Young AB, EY) Grundläggande granskning 2022 Kungsbacka kommun

Diarienummer: 2022-00086. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-03-07 KF § 22 Rapport från nämnden för Vård & Omsorg av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS, kvartal 3, 2022

Diarienummer: 2021-00429. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-03-07 KF § 28 Svar på motion från Carita Boulwén (SD) om utdrag ur belastningsregistret vid anställning inom Kungsbacka kommun

Diarienummer: 2021-00428. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-03-07 KF § 29 Svar på motion från Agnetha Ernegård (-) om krav på utdrag ur Polisens belastningsregister för anställning inom vård och omsorg

Diarienummer: 2021-00359. (Kommunstyrelsen) Protokollsutdrag 2023-03-201 KS § 63 Intern kontroll 2022 för Kungsbacka kommun

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Cecilia Wahlgren
0300-83 82 01
Registrator

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-03

Arian Faily	Lotta Nord
Förvaltningschef	Biträdande förvaltningschef