



**Hässelholms
kommun**

Kallelse till Omsorgsnämndens arbetsutskott

Tisdagen den 23 april 2024, kl. 9:00

Kasern Johnsson, sammanträdesrum Majoren

I tur att justera: Susanne Lottsfeldt (SD)
Ersättare: Ann Persson (M)
Tid och plats för justering: Digital justering

Föredragningslista

	Ärenden	Föredragande
	Beslutsärenden	
1.	Upprop	
2.	Protokollsjustering	
3.	Godkännande av dagordningen	
4.	Ekonomisk uppföljning - Mars 2024 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Ekonomisk uppföljning - Mars 2024 • Bilaga 1. Ekonomisk uppföljning mars 2024 - Investeringsbudget och statsbidrag. 	Fredrik Carbonnier Ec
5.	Ekonomisk uppföljning - April 2024 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Ekonomisk uppföljning - April 2024 	Fredrik Carbonnier Ec
6.	Digitala inköp <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Digitala inköp 	
7.	Granskning riktade statsbidrag <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Granskning riktade statsbidrag • Bilaga 1. Granskning riktade statsbidrag 	
8.	Granskning av inköp bemanningstjänster, återrapportering <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Granskning av inköp bemanningstjänster, återrapportering • Bil. 1 Missiv bemanningstjänster.pdf 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Bil. 2 § 138 Granskningsrapport om inköpsprocessen avd gäller bemanningstjänster.pdf • Bil. 3 Granskning av inköp bemanningstjänster 	
9.	<p>Granskning av kontroll avseende bemanningstjänster, svar</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Granskning av kontroll avseende bemanningstjänster, svar • Bil 1. Missiv underskrivet bemanningstjänster.pdf • Bil 2. Rapport bemanningstjänster Hässleholm.pdf 	
10.	<p>Kvalitetsberättelse 2023</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Kvalitetsberättelse 2023 • Kvalitetsberättelse 2023 • Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023.docx 	<p>Maria Persson SAS</p>
11.	<p>Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Uppföljning maj 2024 Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023 • bil. 1 Handlingsplan patientsäkerhet 2024.docx 	<p>Birgitta Ljungbeck MAS</p>
12.	<p>Förnyad rekommendation gemensam finansiering kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Förnyad rekommendation gemensam finansiering kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård • bil. 1 Förnyad rekommendation gemensam finansiering kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård 	
13.	<p>Remiss ett samordnat vaccinationsarbete</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Remiss ett samordnat vaccinationsarbete • bil 1. OF 2024-226-2 Remissvar från Hässleholms kommun • bil 2. SOU 2024_2_Del 1_PDF-A • bil 3. SOU 2024_2_Del 2_PDF-A 	
14.	<p>Slutbetänkande, Förändring genom försök</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Slutbetänkande, Förändring genom försök • bil 1.Remissvar från Omsorgsnämnden.docx 	

	<ul style="list-style-type: none"> • bil 2. Förändring genom försök försöksverksamhet i den kommunala-sektorn 	
15.	<p>Uppsägning av lokal</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppsägning av lokal Lyckåsa 	
16.	<p>Utökning av Särskilt boende, lokalisering korttiden</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Utökning av Särskilt boende, lokalisering korttiden • Bil 1. Tjskr Uppsägning av lokal.pdf 	
17.	<p>Försäljning av LSS bostad Drottninggatan 85</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Försäljning av LSS bostad Drottninggatan 85 	Malena Sylvan Vc
18.	<p>Uppdrag Tekniska förvaltningen blockförhyrning</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Uppdrag Tekniska förvaltningen blockförhyrning 	
19.	<p>Arkivorganisation Omsorgsnämnden</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr Arkivorganisation Omsorgsnämnden • Bil 1. Arkivreglemente för Hässleholms kommun.PDF • Bil 2. Arkivorganisation omsorgsnämnden.docx 	
20.	<p>Aktuellt i verksamheten</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inga handlingar 	
21.	<p>Svar på motion, äldrelots</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjskr svar på motion äldrelots • bil 1. Motion inrätta en äldre- och föreningslots 	

Omsorgsnämndens arbetsutskott

Christer Welinder (S)
Ordförande

Irene Persson
Sekreterare



Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen

fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Omsorgsnämnden / Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Ekonomisk uppföljning - Mars 2024

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna den ekonomiska uppföljningen per den 31 mars 2024.

Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen håller fortsatt budget i stort. Avvikelserna mot budget refereras till stor del till ökade IT-kostnaderna. IT-kostnaderna är inte delgivna omsorgsförvaltningen innan budgeten beslutas av omsorgsnämnden.

Verksamhetsområde	Periodbudget	Resultat
Särskilt boende	71 925	-1 579
Ordinärt boende	57 696	852
FSS	77 170	4 170
HS	33 313	1 377
Myndighetsenheten	25 705	622
Admin och Stab	24 186	-1 744
Omsorgsförvaltningen	289 995	3 698

Beskrivning av ärendet

Särskilt boende

Underskottet härleds till höga personalkostnader som påverkar budgeten negativt. Mycket nyanställningar på grund av personalomsättning samt sommarrekrytering. Heltidsresan påverkar också verksamhetens ekonomi negativt. Åtstramningar är initierade.

Ordinärt boende

Verksamheten följer budget i mars

Funktionsnedsättning, stöd och service

Verksamheten fortsätter sitt positiva resultat med en effektiv planering.

Avdelningen för Hälso- och sjukvård

Vakanser inom hela organisationen påverkar resultatet positivt.

Myndighetsenheten

Intäkt från Migrationsverket som avser 2023 har inkommit på 2Mkr.

Administration och stab

Vakanser inom organisationen påverkar resultatet positivt, medan förvaltningens totala IT-kostnad har ökat med 3039tkr 2024 jämfört med 2023 vilket påverkar resultatet negativt.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Förvaltningen ser inga konsekvenser för de medborgare som är inom förvaltningens omvårdnad.

Barnperspektivet

Detta ärende påverkar inte barnen i Hässleholms kommun negativt.

Miljökonsekvenser

Inga konsekvenser för miljön inom ramen för denna redovisning.

Facklig samverkan

Information till de fackliga företrädarna i FÖS 240502.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningen prognostiserar att hålla budget för 2024.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Inga konsekvenser för den kommunkoncernens gemensamma ekonomi.

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
Enhetschef Ekonomi



Handläggare
Enhetschef ekonomi Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen
Admin och stab
0451-26 64 71
fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Omsorgsnämnden / Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Investeringsbudget

Nedan följer redovisning av aktuell investeringsbudget

Investeringsbehov	Belopp	Planerat	Klart
Vårdsängar till Särskilt boende	700 000	X	
Flytt av verksamhet	500 000		
Hjärtstartare i kommunala lokaler KS AU-beslut 220601 §57	100 000	X	
Ordinärt boende trygghetslarm	200 000	X	
Reinvesteringsmedel – Återkommer för beslut i nämnden med användningsområde	250 000		
Total investeringsbudget	1750 000		

Statsbidrag

Nedan följer redovisning av aktuellt läge för statsbidragen.

	Medel att rekvirera	Planerat	Kvar att planera
Säkerställa god vård och omsorg 2024 (OF 2024/200)	25 196	19 604	5 592
Äldreomsorgslyftet (OF 2024/208)	10 703	7 409	3 294
God och nära vård 2024 (OF 2024/212) och Processledare och utbildning inom Visam	4 728 -185	2 610 -185	1 933 0
Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre 2024 (OF 2024/149)	Ansökt	1 570	0
Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens beredskap (OF 2024/111)	Ansökt	500	0
Personligt ombud (OF 20242/219)	395	395	0
Habiliteringsersättning (OF 2024/119)	2 306	2 306	0
Införandet av en ny socialtjänstlag (OF 2024/273)	650	650	0
Statsbidrag för arbete med hälsosamtal för äldre	593	593	0
	44 386	34 952	9 250

Fredrik Carbonnier

Enhetschef ekonomi



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(1)

Datum

Diarienummer

2024-03-27

OF 2024/364

Omsorgsnämnden / Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen

fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Ekonomisk uppföljning - Muntlig information - April 2024

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden tackar för informationen gällande den ekonomiska uppföljningen för januari till april 2024.

Sammanfattning

Enhetschef för ekonomi, Fredrik Carbonnier, informerar nämnden om den ekonomiska resultatet för januari fram till april 2024. Ärendet i sin helhet kommer att behandlas på kommande omsorgsnämnd.

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
Enhetschef Ekonomi

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(6)

Datum

Diarienummer

2024-03-26

OF 2024/360

Handläggare
avdelningschef Sara Makboul
Omsorgsförvaltningen

Sara.makboul@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Digitala inköp

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att:

1. Påbörja införandet av digitala inköp i hemtjänsten från och med 20241001.
2. Återrapportera till omsorgsnämnden hur långt införandet kommit vid sammanträdet i april 2025.

Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen har i enlighet med omsorgsnämndens beslut undersökt möjligheterna till ett införande av digitala inköp i Hässleholms hemtjänst. Utgångsläget för ett införande är att förändringen ska bidra till ökad valfrihet för den enskilda omsorgstagaren. Likaså är det en viktig lösning för omsorgsförvaltningens förutsättningar att skapa en god arbetsmiljö, klara kompetensförsörjningen och utvecklas till en attraktiv arbetsgivare på lång sikt. Beslut om digitala inköp innebär också en ekonomisk besparing som möjliggör för omsorgsförvaltningen att hålla sig inom beslutad budgetram.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Beskrivning av ärendet

På omsorgsnämndens sammanträde 2023-11-14 (dnr: OF 2023/918) tilldelades omsorgsförvaltningen uppdraget att undersöka möjligheterna att införa digitala inköp inom hemtjänsten. Omsorgsförvaltningen har i enlighet med omsorgsnämndens beslut undersökt möjligheterna till ett införande av digitala inköp i Hässleholm.

Bakgrund

Enligt Internetstiftelsens årliga studie om svenskarnas internetvanor - *Svenskarna och internet 2023*, ökar andelen pensionärer som använder internet på årlig basis. Huvudorsaken till denna ökning är att det varje år kommer en ny digital årskull in i gruppen pensionärer. Uppskattningsvis beräknas att ca 15% av landets pensionärer ännu inte använder internet och anger ointresse som främsta skäl till detta. Ca 76% av landets pensionärer beräknas vara användare av BankID. Bland de yngre pensionärerna (65–75 år) är siffran 89%, och 59 % bland de äldre pensionärerna (76+).

Den digitala mognaden hos befolkningen innebär ökade förväntningar på att kommuner tillhandahåller moderna stöd och tjänster. Likaså behöver medarbetare i kommunerna moderniserade och effektivare arbetssätt för att arbetsmiljön ska upplevas som attraktiv. Kommunerna behöver löpande reflektera över vilka åtgärder som skapar störst nytta för verksamhet och medborgare samt var det är viktigast att avlasta personal för att ge utrymme för personlig service samt effektivisering som inte sker på bekostnad av de mellanmänskliga mötena (*SKR vägval för framtiden 4*). Gruppen äldre som förutspås öka mest kommer sannolikt inte ha samma behov eller förväntningar som dagens äldre. Många äldre lever ett friskt och aktivt liv högt upp i åldrarna och kommer ställa andra kvar på offentliga tjänster. Det kan handla om både ökade möjligheter av individuella val och digitala lösningar (*SKR vägval för framtiden 5*).

Socialtjänstens uppdrag är att tillgodose behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Huruvida behoven kan tillgodoses på annat sätt behöver också ses över i takt med samhällsutvecklingen för att kontinuerligt stärka den enskildes egna ansvar samt frigöra egna resurser i viss eller hög utsträckning. Ett beslut om införande av digitala inköp är en verksamhetsutveckling i linje med den samhällsutveckling som skett de senaste åren. En verksamhetsutveckling som även går i linje med omsorgsnämndens mål: *Att säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter*. Dagens arbetssätt vid genomförande av insatsen inköp, innebär en påtaglig belastning på omsorgspersonalens arbetsmiljö, och innebär ofta väntan i långa butiksköer och transport av tunga varukassar. Hantering av kontanter/bankkort är också en

utmaning som kommer att undvikas vid införande av digitala inköp, vilket innebär en ökad trygghet och säkerhet för både omsorgstagare och omsorgspersonal. Förändringen bedöms därför vara en viktig lösning för omsorgsförvaltningens förutsättningar att bidra till ökad trygghet och utvecklas till en attraktiv arbetsgivare.

Beslut om digitala inköp är också en effektivisering i linje med omsorgsnämndens mål: *Att ha en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna.*

Omvärldsbevakning och förutsättningar

Omvärldsbevakning och dialog har förts med bland andra Kristianstad, Lund och Halmstads kommun, som alla infört digitala inköp i hemtjänsten sedan flera år tillbaka. Tillvägagångssättet varierar dock mellan kommunerna, och sker antingen digitalt genom stöd vid inköp från valfri butik eller digitalt genom upphandling av en nätbutik som samtliga inköp sker ifrån. Kristianstads kommun har valt att upphandla en leverantör för samtliga inköp, medan Lunds kommun har valt att införa digitala inköp från valfri leverantör utan upphandling. I Lunds kommun som införde digitala inköp redan 2017 visar systematiska kvalitetsuppföljningar att ca 90% av omsorgstagarna är mer nöjda med den nya formen av varuinhandling än det gamla fysiska i butik.

De juridiska förutsättningarna för båda alternativen har granskats av SKR – *Sveriges kommuner och regioner*, som tydliggjort lagstiftningens stöd för båda lösningarna. Inköp genom upphandling ställer bland annat ökade krav på kommunen utifrån informationssäkerhetsansvar, där kommunen blir juridiskt ansvarig för behandling av omsorgstagarens personuppgifter. Alternativet med digitalt inköp utan upphandling där omsorgstagaren själv väljer leverantör, innebär inget juridiskt personuppgiftsansvar för kommunen. Behandling av omsorgstagarens personuppgifter åläggs i stället leverantören. Rekommendationen från SKR är att kommunerna inför digitala inköp från valfri leverantör utan upphandling.

Utgångsläget för ett införande av digitala inköp i Hässleholms kommun är primärt att förändringen ska bidra till ökad valfrihet för den enskilda omsorgstagaren och främja handel även från de mindre butikerna i kommunen. En förändring som innebär att omsorgstagaren till skillnad från nu kan välja vilken butik de vill handla från, i stället för att bli hänvisad till den närmaste butik som omsorgspersonalen har möjlighet att handla i. Förutsättningarna för ett införande av digitala inköp i Hässleholms kommun har därför undersökts i dialog med aktuella matbutiker i kommunen. Där frågor om leverans, avgifter och tillvägagångssätt har ställts och besvarats. Resultatet visar att möjligheterna att erbjuda kunderna en regelrätt e-handelslösning ser olika ut i olika butiker. De stora butikerna i centrala Hässleholm har befintligt uppbyggda strukturer för digitala inköp med konto i vald butik och betalning genom BankID. De har således inga problem med att möta omsorgens efterfrågan på digitala inköp. De små butikerna i kransorterna har inga uppbyggda

strukturer för digitala inköp, men en majoritet är mottagliga för eventuella lösningar som möjliggör att de äldre kan bli eller förbli kunder hos dem. Exempelvis genom att omsorgstagaren upprättar ett konto i aktuell butik där betalning sker genom fakturering. En lösning som kan innebära att hemtjänsten behöver ge stöd i att mejla omsorgstagarens beställning på överenskommen dag, varpå butiken packar ihop varorna som därefter hämtas från hemtjänsten. Eventuella plock- och leverensavgifter hos samtliga leverantörer betalas, precis som för övriga medborgare, av omsorgstagaren direkt till vald leverantör. I dagsläget utför hemtjänsten inköpet och kör hem varorna och omsorgstagaren debiteras en hemtjänsttaxa för insatsen, så kostnaden för omsorgstagaren jämnas ut.

Genomförande

Omsorgsförvaltningen verkställer i dagsläget ca 270 beslut om inköp som utförs vid ett tillfälle per vecka. Inköpen genomförs idag genom att omvårdnadspersonal planerar inköpslista tillsammans med omsorgstagaren och sedan går/cyklar/kör till närmaste butik och gör inköpet för att avsluta med att åter ta sig till omsorgstagaren och packa upp varorna.

Vid ett digitalt inköp skulle omvårdnadspersonal i stället hjälpa omsorgstagaren att med en från omsorgsförvaltningen medtagen surfplatta, göra inköp via en vald webbutik. Varorna levereras därefter från butiken till omsorgstagaren eller hämtas av hemtjänsten. Vid behov ger omvårdnadspersonalen stöd i att packa upp varorna. Insatsen utformas alltså beroende på behovet hos omsorgstagaren och de möjligheter som finns för att frigöra den enskildes egna resurser. Ett viktigt utgångsläge är att stödet fortsatt anpassas utifrån det enskilda behovet. I de fall omsorgstagaren inte har BankID kan förvaltningen ge stöd i att introducera det, vid behov med stöd från anhörig eller legal företrädare, utan att aktivt hantera det åt den enskilda. Införandeprocessen skulle ske genom att samtliga beslut om inköp granskas, för att identifiera det stegvisa behovet hos respektive omsorgstagare.

Införandet av digitala inköp avser inköp för veckohandling. Möjligheten att kompletteringshandla kan omsorgstagaren fortsatt få hjälp med fysiskt, exempelvis under insatsen social samvaro.

Vid beslut om införande av digitala inköp kommer ett informations- och omställningsarbete att påbörjas för att involvera de som berörs av beslutet. Utbildning och instruktioner till omvårdnadspersonal ska tas fram. Tydliggörande av budskapet kring varför förändringen sker och vad den förväntas leda till, kommer att ske genom framtagande av kommunikationsplan för omvårdnadspersonal, omsorgstagare, anhöriga, brukarföreningar och media.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Införande av digitala inköp förväntas leda till:

- Ökad valfrihet i samhällslivet för omsorgstagaren.
- Ökad möjlighet för omsorgstagaren att vara delaktig vid inköp, vilket innebär en ökad valmöjlighet av ordinarie produkter, eventuella ersättningsvaror samt möjlighet att testa nytt.
- Ökad självständighet samt minskning av det digitala utanförskapet.
- Frigörande av praktiskt utförd tid till förmån för värdeskapande tid med omsorgstagaren.
- Minskad hantering av kontanter/bankkort innebär en ökad trygghet och säkerhet.
- Eventuell kostnad för plock- och leveransavgifter kan komma att debiteras från butiken till omsorgstagaren.

Barnperspektivet

Ej aktuellt.

Miljökonsekvenser

Beslut om införande av digitala inköp går i linje med kommunens energi- och klimatplan och målet att: *Minska transporter med bil och lastbil med 4 % år 2027 och med 10 % år 2030 i kommunens förvaltningar och bolag.*

Facklig samverkan

Information på FÖS – förvaltningsövergripande samverkan 2 maj.

Ekonomiska konsekvenser

Beslut om digitala inköp går i linje med omsorgsnämndens mål: *Att ha en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna.* Ett införande innebär ekonomisk besparing som möjliggör för omsorgsförvaltningen att hålla sig inom beslutad budgetram.

Besparingen vid ett införande av digitala inköp uppgår till ca 1 750 000 kr, vilket är beräknat utifrån en minskad personalkostnad att utföra inköp i butik samt tid för körning fram och tillbaka. Likväl minskad kostnad för bilar och andra drivmedel.

Nya inköp av surfplattor för hemtjänstområdena kommer att krävas vid beslut om införande av digitala inköp. Kostnaden beräknas uppgå till ca 50 tkr och finansieras genom statsbidrag.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Införande av digitala inköp är en effektivisering i linje med kommunens mål om:
Attraktiv plats för medborgare och företag samt Attraktiv arbetsgivare.

Omsorgsförvaltningen

Sara Makboul

Avdelningschef



**Hässelholms
kommun**

Handläggare
Avdelningschef Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Granskning riktade statsbidrag

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att:

1. Godkänna förvaltningens förslag till svar på revisionens rekommendationer och skicka det till revisionen.
2. Ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en strategi för hanteringen av statsbidrag och återkomma med den till omsorgsnämnden 241015.

Sammanfattning

Revisionen granskade hösten 2023 omsorgsnämndens hantering av statsbidrag. Utifrån granskningsresultatet har revisionen tagit fram ett antal rekommendationer. Omsorgsnämnden ska återkomma till revisionen med svar på rekommendationerna senast 240515.

Beskrivning av ärendet

Revisionen granskade hösten 2023 omsorgsnämndens hantering av statsbidrag. Utifrån granskningsresultatet rekommenderar revisionen omsorgsnämnden att:

1. Tydliggöra ansvar och roller för samtliga delar av hanteringen av riktade statsbidrag i dokumenterandet av stödprocessen.
2. Tydliggöra riktlinjer och rutiner för utvärdering, uppföljning och ekonomisk redovisning av riktade statsbidrag.
3. Fatta beslut om vilken uppföljning som nämnden ska ta del av.

Omsorgsförvaltningen har en arbetsgrupp och en styrgrupp för hanteringen av statsbidrag. Denna grupp har tagit fram en rutin för arbetsgången kring hanteringen och tydliggjort ansvar och roller. En mall för projektansökningar har tagits fram. Minnesanteckningar från styrgruppsmötena har strukturerats med tydlighet i ansvarig, beslut, aktiviteten som avses samt summa och en specificering av kostnaderna vilka regelbundet följs upp. Vid större projekt finns även en projektplan som underlag vilken bifogas projektansökan. När verksamhet ansöker om medel för projekt ska det framgå hur aktiviteten ska implementeras och en utvärdering sker av effekterna. Varje månad informeras nämnden om rekviderat, planerat och nyttjat statsbidrag.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Inga

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information på förvaltningssamverkan inför omsorgsnämnden 240507.

Ekonomiska konsekvenser

Effektivare användning av statsbidrag med tydligare hantering, utvärdering och uppföljning.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Ej aktuellt

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsrapport

Sändlista:

Kommunstyrelsen
Kommunens revisorer

Omsorgsförvaltningen
Tina Thomasson
Avdelningschef

Granskning av hantering av riktade statsbidrag inom omsorgsnämnden

Hässleholms kommun



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande och avgränsning	3
2.4. Revisionskriterier	4
3. Granskningsresultat	5
3.1. Organisation och ekonomi	5
3.2. Riktlinjer och rutiner	7
3.3. Ansvarsfördelning	8
3.4. Information och uppföljning till nämnden	11
3.5. Ärendegenomgång	12
3.6. Bedömning	15
4. Slutsats	18
5. Källförteckning	20
Bilaga 1. Revisionskriterium	21

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat omsorgsnämndens hantering av riktade statsbidrag. Granskningen har genomförts genom intervjuer med strategiska nyckelfunktioner i arbetet, dokumentstudier samt en ärendegenomgång av tre utvalda statsbidrag.

Granskningen visar att nämndens hantering av riktade statsbidrag kan stärkas. Det har framkommit att förbättringsarbetet i stort sett uteslutande sker med stöd av statsbidrag samt att den ekonomiska redovisningen visar att statsbidragen bidrar till nämndens positiva resultat.

Det finns ett etablerat arbetssätt för hanteringen i stort. Lika så har verksamheten identifierat förbättringsområden vilket vi ser som en förutsättning för att stärka hanteringen framöver. Däremot saknas tydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa informationsflödet inom förvaltningen samt för att säkerställa att den ekonomiska redovisningen sker på ett korrekt sätt.

Ansvarsfördelningen är tydlig i det praktiska arbetet men inte tillräckligt dokumenterad. Detta gäller exempelvis avvägningar såsom beslut att ansöka/rekvirera samt fördelningen av beviljade medel. Därtill framgår att nämnden inte har fattat beslut om avvägningar eller viljeinriktning. Planeringen av statsbidrag skiljer sig åt om det krävs en ansökning eller enbart en rekvisition. För 2023 har detta förfarande lett till att en stor del av statsbidragen ska återbetalas eftersom verksamheten inte har kunnat planera och/eller genomföra aktiviteter som skulle kunna finansieras med statsbidrag.

Kontrollen och uppföljningen av hanteringen är inte tillräcklig i alla delar. Utvärdering och uppföljning av aktiviteter behöver utvecklas. Detta för att säkerställa att beviljade medel används och för att följa upp resultatet av de kvalitetssatsningar som görs. Kontrollen över den ekonomiska redovisningen bör stärkas då det finns indikationer om att kostnader inte alltid konteras på rätt sätt.

Det finns delar av hanteringen av statsbidrag som är utom nämndens kontroll med kända faktorer så som sena utlysningsperioder och korta tidsperioder för ansökning och rekvisering. Däremot är det ytterst nämndens ansvar att tillse att riktade statsbidrag används på ett ändamålsenligt och korrekt sätt både utifrån statsbidragens villkor och nämndens uppsatta mål.

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderas omsorgsnämnden att:

- ▶ tydliggöra ansvar och roller för samtliga delar av hanteringen av riktade statsbidrag i dokumenterandet av stödprocessen,
- ▶ tydliggöra riktlinjer och rutiner för utvärdering, uppföljning och ekonomisk redovisning av riktade statsbidrag, samt
- ▶ fatta beslut om vilken uppföljning nämnden ska ta del av.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Statsbidrag är utöver inkomst via skatter det som finansierar välfärden. Generella statsbidrag innebär att kommunen kan nyttja medel utifrån de lokala prioriteringar och behov som finns. Riktade statsbidrag kräver däremot motprestationer och särskilda förutsättningar. Utöver att de riktade statsbidragen har uppställda krav är de också tidsbegränsade i olika omfattning. De riktade statsbidragen administreras och betalas ut via ansvariga myndigheter, inom området vård och omsorg är det oftast Socialstyrelsen.

Vård och omsorg är en sektor som i hög utsträckning omfattas av riktade statsbidrag. Enligt Statskontoret har antalet och omfattningen av riktade statsbidrag ökat markant sedan 90-talet. Utvärderingar visar att riktade statsbidrag är en viktig inkomstkälla för kommuner samtidigt som de kan försvåra planering och medför administration.

En undersökning från SKR visar att kommuner upplever att riktade statsbidrag riskerar att medföra till en kortsiktig planering som riktas mot det man kan söka bidrag för istället för där behoven finns. Detta innebär att verksamheten som mottar medel riskerar att göra avsteg från uppsatta målsättningar och prioriteringar.

För att minska dessa risker behöver den ansökande organisationen säkerställa att det finns en tydlig intern ansvarsfördelning och att det görs avvägningar vid urvalet av vilka statsbidrag som ska sökas. Mot bakgrund av ovanstående har kommunrevisionen beslutat att genomföra en granskning av omsorgsnämndens hantering av riktade statsbidrag.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om omsorgsnämnden har en ändamålsenlig hantering av riktade statsbidrag. I granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

- ▶ Finns tydliga riktlinjer och rutiner för hantering av statsbidrag?
- ▶ Finns en tydlig ansvarsfördelning avseende hantering av riktade statsbidrag?
 - Vilka avvägningar sker vid huvudsakliga steg av hanteringen?
 - Hur planeras statsbidragen i förhållande till ordinarie verksamhet (exempelvis arbetssätt, målarbete och budget)?
- ▶ Sker en tillräcklig kontroll vid hanteringen av statsbidrag?

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer samt en ärendegenomgång.

Intervjuer har genomförts med förvaltningschef, samordnaren för styrgruppen för statsbidrag, en ekonom samt förvaltningens fyra verksamhetschefer. Vid tre av fyra intervjuer har en representant från kommunrevisionen medverkat.

I ärendegenomgången har tre av de åtta riktade statsbidrag förvaltningen ansökt om under 2023 valts ut. Urvalet gjordes med hänsyn till belopp och hur stor del som förväntas återbetalas. För de tre bidragen granskades dokumentation gällande ansökning, rekvisition och beslut.

Granskningen omfattar omsorgsnämnden och har genomförts mellan november 2023 och februari 2024. Samtliga intervjuade har fått möjlighet att sakgranska rapporten för att säkerställa att rapporten bygger på korrekt fakta och uttalanden.

2.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från revisionskriterierna nedan, dessa beskrivs närmare i bilaga 1:

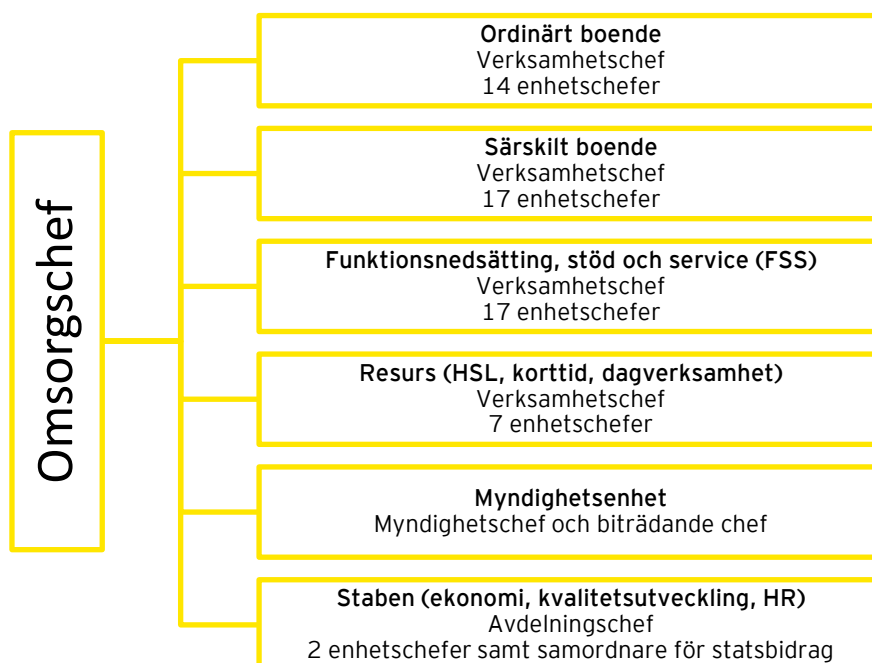
- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Förordningar avseende statsbidrag¹
- ▶ Kommunfullmäktiges strategiska plan för 2023-2025

¹ Dessa beskrivs i avsnitt 3.4. Ärendegenomgång.

3. Granskningsresultat

3.1. Organisation och ekonomi

Förvaltningen leds av en omsorgschef och består av sex olika verksamhetsområden. Totalt finns fyra verksamhetschefer, en myndighetschef, en avdelningschef och 57 enhetschefer.



Källa: Omsorgsförvaltningen

I januari 2022 tillsattes en styrgrupp för statsbidrag. Enligt den rutin som finns för samordning av statsbidrag (se avsnitt 3.2) består styrgruppen av förvaltningens verksamhetschefer, myndighetschef, samordnare för statsbidrag, enhetschefer i verksamheten, enhetschef HR, enhetschef ekonomi samt ekonomer.

Av intervjuer framgår däremot att styrgruppen består av de fyra verksamhetscheferna, myndighetschef, samordnaren för statsbidrag, enhetschef HR samt enhetschef ekonomi. Under 2023 har även en av förvaltningens fyra ekonomer medverkat. Denna ekonom har ett samordnande ansvar för statsbidrag för ekonomerna.

Budget och nämndplan

Av kommunens *strategisk plan 2023-2025 med budget 2023* framgår att för år 2023 motsvarade det generella statsbidraget 31,6 procent av kommunens totala

skatteintäkter och generella statsbidrag². I den strategiska planen går att läsa att storleken på detta bidrag innebär att kommunens ekonomi är känsligt för ändringar och försämringar i statligt beslutade regelverk. Det framgår av budget 2023 att den slutliga ramen för omsorgsnämnden är 1 177 101 tusen kronor, det vill säga nästan 1,2 miljarder kronor.

Omsorgsnämndens utvecklingsmål

Av omsorgsnämndens nämndplan för 2023 framgår att nämnden utifrån kommunfullmäktiges mål³ har formulerat utvecklingsmål för att bidra till fullmäktiges måluppfyllelse. De fyra utvecklingsmålen är att nämnden:

1. Har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna.
2. Ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg.
3. Ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet.
4. Ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter.

Av verksamhetsplanen för 2023 framgår att ett prioriterat arbetsområde till målet om en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna är ett effektivt nyttjande av statsbidrag. Det ska ske genom systematisk samordning och projektledning och det är styrgruppen för statsbidrag som är ansvarig. Enligt nämndplanen följs utvecklingsmålen upp genom nyckeltal samt en kvalitativ uppföljning av genomförda aktiviteter i verksamhetsplanen. Det framgår inte av nämndplan eller verksamhetsplan när uppföljningen ska ske. Enligt uppgifter följs verksamhetsplanen upp löpande. I delårsrapporten 2023 har de fyra utvecklingsmålen följts upp men däremot inte nyckeltalen. Vi återkommer till delårsrapporten i avsnitt 3.4. Omsorgsnämnden.

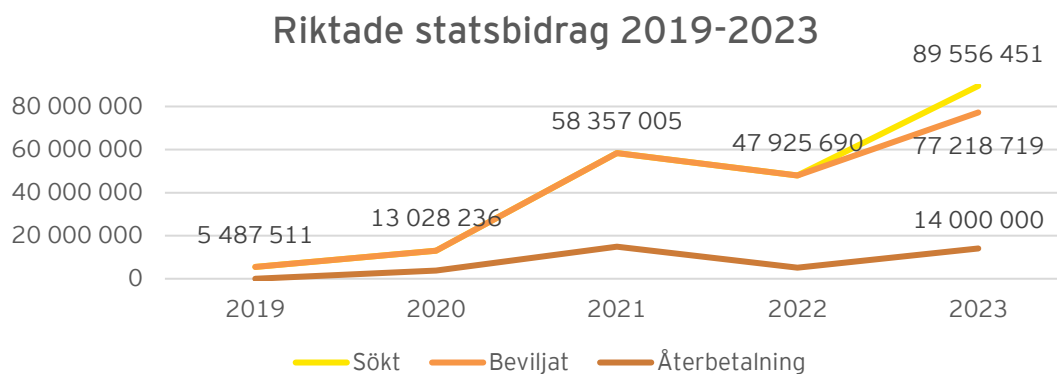
Omfattning av statsbidrag

För 2023 har förvaltningen ansökt om 89,5 mkr och beviljats 77,2 mkr. Det innebär att riktade statsbidrag utgör cirka 6,5 procent av omsorgsnämndens totala budget för 2023. I delårsrapporten 2023 går att läsa att flera negativa budgetavvikelser inom nämndens verksamhetsområde har påverkats positivt av riktade statsbidrag.

² De flesta generella statsbidrag ryms i systemet för kommunalekonomisk utjämning och används i huvudsak för att finansiera inkomstutjämningsystemet och strukturbidraget.

³ Läs mer om fullmäktiges mål i bilaga 1.

Diagrammet nedan visar att omfattningen av beviljade medel för riktade statsbidrag har ökat från cirka 5,4 mkr 2019 till 77,2 mkr år 2023. Mellan 2019 och 2022 beviljades de belopp som söktes.



Källa 1. Omsorgsförvaltningen

Av delårsrapporten per augusti 2023 framgår att under perioden januari till augusti 2023 hade 21 mkr intäktsförts, motsvarande 27 procent av beviljade medel. Resterande 56 mkr, motsvarande 73 procent, var delvis oplanerade per sista augusti enligt delårsrapporten.

Enlig uppgift kommer 14 mkr att betalas tillbaka till Socialstyrelsen⁴. Av dessa kan 9 mkr härledas till statsbidraget *äldreomsorgslyftet*, 2,5 mkr till *god och nära vård*, 1,8 mkr för att *främja ett hållbart arbetsliv* samt 0,7 mkr för att *säkerställa en god vård och omsorg*.

3.2. Riktlinjer och rutiner

På kommunövergripande nivå finns inga styrdokument som avser hanteringen av statsbidrag. Omsorgsnämnden har inte fattat beslut om nämndspecifika rutiner eller riktlinjer. Nämndens delegeringsregler omfattar inte hanteringen av statsbidrag.

Under hösten 2023 har en rutin för samordning av statsbidrag tagits fram vilken beslutades av förvaltningens ledningsgrupp i december 2023. Ledningsgruppen består av förvaltningschef, de fyra verksamhetscheferna, myndighetschefen samt stabens avdelningschef. Rutinen beskriver i stora drag genomförandet av hanteringen av samordningen av statsbidrag. Vi kommer att beskriva och återkomma till rutinen löpande i avsnitt 3.3. Ansvarsfördelning.

Av intervjuer framgår att förvaltningens ledningssystem är under revidering och att förvaltningen ska arbeta på ett processorienterat arbetssätt framöver. Hanteringen av statsbidrag har identifierats som en stödprocess vilket innebär att hela flödet

⁴ Återbetalning sker på grund av att medlen inte har kunnat användas till statsbidragens ändamål.

ritas upp och dokumenteras i en processkarta. Enligt intervjuade kommer stödprocessen att beslutas av förvaltningsledningen i februari 2024.

3.3. Ansvarsfördelning

Att identifiera och beslut att söka

Av rutinen för samordning av statsbidrag framgår att det är samordnaren som har ansvaret för att bevaka utlysningen av relevanta statsbidrag och för att presentera dessa för styrgruppen.

Vid intervjuer beskrivs att samordnarens omvärldsbevakning består av att ta del av regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen som publiceras omkring årsskiftet. Av regleringsbrevet framgår det totala beloppet som ligger till grund för årets statsbidrag. Därtill bevakas Socialstyrelsens statsbidragskalender. Av denna framgår när ansökningar och rekvisitioner är öppna. Detta är ett arbete som pågår främst under årets första kvartal då det främst är under denna tid ansökningsperioden pågår.

Vid intervju förtydligas att samordnaren presenterar samtliga riktade statsbidrag som utlyses av Socialstyrelsen till styrgruppen på de möten som sker månadsvis. Enligt rutinen för samordning av statsbidrag är det styrgruppen som fattar beslut om vilka statsbidrag förvaltningen ska ansökas om. Vid intervju framgår olika uppgifter angående om funktionerna från staben är med och fattar beslut om vilka statsbidrag som ska sökas eller inte.

Styrgruppens möten protokollförs inte och det finns heller inga minnesanteckningar. Intervjuade uppger att styrgruppen tillsattes för att strukturera och effektivisera samordningen av statsbidrag. Likaså framgår av intervjuer att behovet av att dokumentera mötena har uppmärksamats och att man under 2024 kommer att arbeta med detta.

En vecka innan styrgruppsmötet träffas samordnaren för statsbidrag tillsammans med förvaltningens fyra ekonomer. Vid dessa möten diskuteras de sökta statsbidragen, pågående aktiviteter inom ramen för respektive statsbidrag samt status på intäktsföring av kostnader.

Nämnden har inte fattat några beslut om i vilken utsträckning riktade statsbidrag ska ansökas om. Vid intervjuer framgår att uppfattningen är att nämnden varit tydlig om att ansöka om så mycket riktade statsbidrag som möjligt. De intervjuade framhåller att utgångspunkten vid ansökning och/eller rekvisitering av riktade statsbidrag är att ansöka om de bidrag man anser att man kan använda på ett bra sätt. Av rutinen liksom i intervjuer framgår att målet med aktiviteterna som finansieras av riktade statsbidrag är att främja en god måluppfyllelse och ge en ökad kvalitet för verksamheterna. Intervjuade uppger att det till stor del är riktade statsbidrag som ligger till grund för att verksamheten kan genomföra kvalitetssatsningar och förbättringar i den omfattning som sker och att nämnden är väl informerad om detta.

Under 2023 var det ett statsbidrag som styrgruppen beslutade att inte rekvirera. Det gällde ett bidrag för att öka specialistundersköterskekompetensen inom vård och omsorg. Motiveringen var att utbildningssatsningar görs inom ramen för äldreomsorgslyftet.

Planering, användning och uppföljning av bidragen

Planering vid ansökan och/eller rekvirering

Det framgår inte av rutinen vem som ansvarar för ansökning och/eller rekvirering av statsbidrag. Enligt intervjuade är det ekonomen med ett samordnande ansvar för statsbidragen som är ansvarig för att skicka in ansökning och/eller rekvirera via Socialstyrelsens e-tjänst. Innehållet till ansökningarna tas fram främst av enhetschefer i verksamheterna. Om det är ett statsbidrag som är riktat mot flera verksamhetsområden arbetas innehållet fram tillsammans mellan verksamhetsområdena.

Av rutinen för samordning av statsbidrag framgår att planeringen för respektive aktivitet inom ramen för sökta statsbidrag sker i respektive verksamhetsområde. Intervjuade uppger att om ett statsbidrag inte behöver ansökas om, utan enbart rekquireras, är det också ekonomen som har ansvar för detta. Planeringen uppges skilja sig åt om det är ett statsbidrag som kräver en ansökan eller enbart en rekvisition. I en ansökan behöver verksamheten formulera vilka aktiviteter och projekt som ska genomföras med hjälp av statsbidraget. Vid en rekvirering krävs inte en ansökan och därmed inte samma förarbete från verksamheten enligt de intervjuade.

Avseende statsbidrag som enbart ska rekquireras får kommunen ett tilldelat belopp att rekquirera. Ett exempel är statsbidraget äldreomsorgslyftet. Det framgår av kommunens rekvisition att det fanns en möjlighet att rekquirera ett lägre belopp än det tilldelade beloppet.

Vid intervjuer lyfts fram att kommunikationen till enhetschefer kan stärkas med kontinuerlig information om vilka aktiviteter som planeras inom ramen för sökta statsbidrag. Lika så att upprätta ett enhetligt sätt för medarbetare i verksamheterna att kunna inkomma med förslag och idéer kopplade till användandet av statsbidrag.

Genomförandet av aktiviteter

Enligt rutinen är det verksamhetscheferna som är ansvariga för information ut i respektive verksamhetsområde avseende styrgruppens beslut om vilka statsbidrag som ska sökas och vilka aktiviteter och kvalitativa utvecklingssatsningar som ska genomföras. Några ytterligare beskrivningar i rutinen om på vilket sätt aktiviteter och kvalitativa utvecklingssatsningar planeras eller beslutas framgår inte av rutinen.

Intervjuade uppger att gällande statsbidrag som kräver en ansökan lämnar enhetscheferna projektansökningar till respektive verksamhetschef som tar frågan vidare i styrgruppen som sedan beslutar om vilka aktiviteter inom vilket

verksamhetsområde som ska genomföras. Mot de besluten fördelas sedan de beviljade beloppen.

Vidare uppges i intervju att omfattningen av aktiviteterna skiljer sig åt. Det finns aktiviteter som genomförs av enstaka enheter eller aktiviteter som är förvaltningsövergripande och har egna arbetsgrupper och styrgrupper.

Uppföljning och återrapportering

Det finns en gemensam planeringsfil i excel i vilken samtliga beslutade aktiviteter med respektive aktivitetsnummer samt belopp framgår. I planeringsfilen går det därmed att följa vilka aktiviteter som är oplanerade och hur mycket bidrag som kvarstår. Vid intervju framgår att ett förbättringsområde är att stärka kommunikationen hela vägen ut i verksamheten. Exempelvis genom att förbättra planeringsfilen för att såväl chefer som ekonomer bättre ska kunna följa vilka aktiviteter som är planerade och genomförda.

Det framgår inte av rutinen hur den ekonomiska eller kvalitativa uppföljningen av de riktade statsbidragen och de aktiviteter som genomförs ska ske. Enligt uppgift är det verksamhetschefernas ansvar att följa upp att enheterna genomför aktiviteter och att följa upp resultatet av dessa. Vidare uppges att muntlig uppföljning av aktiviteter och användandet av beviljade medel sker vid styrgruppens möte samt att samordnaren följer upp att planerade aktiviteter genomförs. Utvärderingar kan göras av större satsningar och projekt som kommer styrgruppen tillhanda. Ett större projekt har exempelvis haft regelbundna avstämning och en skriftlig slututvärdering enligt intervjuade.

Intervjuade uppges att en rutin för uppföljning är svår att ta fram då omfattningen av aktiviteterna skiljer sig åt.

Enligt rutinen ansvarar samordnaren tillsammans med ekonomerna för återrapportering till ansvarig myndighet. Likaså framgår att samordnaren ansvarar för att diarieföra rekvisering och återrapportering av statsbidrag.

Ekonomisk redovisning

De fyra ekonomerna har ansvar för olika verksamhetsområde. Enligt rutinen för samordning av statsbidrag får de ta del av beslutade aktiviteter och har ansvar för att intäktsföra korrekt intäkt till korrekt kostnad. Varje aktivitet får ett aktivitetsnummer av denna anledning.

Enligt uppgifter har bokföringen delvis varit bristfällig under 2023 där kostnader har konterats som driftkostnader och inte till respektive statsbidrag. Som en åtgärd stämmer ekonomerna regelbundet av aktiviteter och inkomna fakturor för att följa driftskostnader och intäkter. Det är ekonomens ansvar att följa upp med respektive enhetschef om något är otydligt vid dessa avstämningar. Vid intervjuer framträder olika bilder av i vilken omfattning problemet kvarstår.

Respektive ekonom har månatliga möten med enhetschefer och verksamhetschefer om ekonomin där framförallt personalkostnader är i fokus.

3.4. Information och uppföljning till nämnden

Nämnden har inte fattat beslut om vilken information avseende riktade statsbidrag de vill ta del av eller när. Intervjuade uppger att finns en god dialog med nämnden angående omfattningen och användandet av statsbidrag.

Under 2023 har samordnaren för styrgruppen för statsbidrag blivit kallad en gång till ett nämndsammanträde, 15 juni, för att ge information om vilka bidrag som har rekvirerats. Presentationen innehöll information om styrgruppens arbetssätt och belopp samt information om de statsbidrag som beviljats för 2023. Vid samma möte godkände nämnden månadsuppföljningen per 30 april 2023. I tjänsteskrivelsen finns en tabell som redogör för de statsbidrag som förvaltningen har ansökt om, hur mycket utbetalda medel de har erhållit, hur mycket medel som är intäktsfört och hur mycket som är kvar att utnyttja.

På nämndens sammanträde i oktober har månadsuppföljningen per 31 oktober godkänts. Nämnden fick ett bildspel presenterat med en uppdaterad tabell. Av den framgår att 77,2 mkr beviljats, att 23,9 mkr var kvar att planera samt att 38,5 mkr var kvar att redovisa. Vidare framgår av protokollet att prognosen för året visar på ett positivt resultat bland annat till följd av en effektiv användning av statsbidrag. Utöver månadsuppföljningarna per april och oktober har nämnden även erhållit information om statsbidragen vid delår- och årsredovisning. Vi noterar att det i protokollen inte finns en rubrik med beslutsunderlag där det tydligt framgår vilket underlag nämnden tagit del av inför beslutet. En genomgång av protokoll från kommunens övriga nämnder visar på samma sak.

Uppföljning i delårsrapporten

I delårsrapporten 2023 framgår hur mycket riktade statsbidrag förvaltningen har rekvirerat, hur mycket som är redovisat och hur mycket som är kvar att redovisa.

Av nämndens verksamhetsberättelse framgår en sammanfattning av måluppfyllelsen avseende utvecklingsmålet om en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna. I denna beskrivs att "systematisk styrning för nyttjande av riktade statsbidrag möjliggör utvecklingsinsatser för ökad kvalitet". Måluppfyllelsen anses vara *utveckling inom vissa områden*.

Inom respektive verksamhetsområdes analys av måluppfyllelsen om en ekonomi i balans omnämns riktade statsbidrag flertalet gånger. Exempelvis inom området för ordinärt boende framgår att en satsning kring att belysa vikten av social samvaro för att preventivt motverka ensamhet och psykisk ohälsa fortsätter med stöd av statsbidrag. Vidare anges att ett effektivt användande av statsbidrag bland annat har använts för projekt i kontinuitet i hemtjänsten samt för att införa en fast omsorgskontakt.

Verksamhetsområdet resurs har erhållit 5,5 mkr i form av statsbidrag för att finansiera ett flertal tjänster inom organisationen.

Verksamhetsområdet särskilt boende har erhållit statsbidrag för att finansiera ändring av delade turer, ökad bemanning och lönekostnader för två specialistundersköterskor. I bedömningen av måluppfyllelsen av utvecklingsmålet om en ekonomi i balans framgår att genom en fortsatt god planering för statsbidragens användning har det skapats stora möjligheter för kompetensutveckling, bland annat äldreomsorgslyftet. Enligt en sammanställning per sista november 2023 som vi har tagit del av har verksamheten för särskilt boende använt 450 tkr kronor inom ramen för statsbidraget för äldreomsorgslyftet. Totalt har verksamheten för särskilt boende tilldelats 24,8 mkr från fyra olika statsbidrag.

I verksamhetsområdet för administration och utvecklings analys av måluppfyllelsen gällande målet om en ekonomi i balans beskrivs att det finns ett pågående arbete för effektivt nyttjande av statsbidrag genom systematisk samordning och projektledning. Vidare anges att processen förutsätter en systematisk styrning för att säkerställa att de statsbidrag som finns till förvaltningens förfogande söks, planeras för och återrapporteras.

3.5. Ärendegenomgång

I granskningen ingår ett urval av riktade statsbidrag som har granskats närmare. För de aktuella statsbidragen har vi tagit del av centrala dokument om ansökan, rekvisition och beslut.

Främja ett hållbart arbetsliv

Enligt förordning (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (återhämtningsbonusen) är syftet att stärka förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv för personalen inom verksamheten för vård och omsorg. Det avser med andra ord personal inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt socialtjänstverksamhet avseende omsorg om äldre personer (äldreomsorg). Därtill kan statsbidraget användas för projekt som leder till att minska delade turer inom äldreomsorgen.

Statsbidraget utlystes den 10 januari 2023 och sista ansökningsdag var 21 februari 2023. Förvaltningen ansökte om 41,3 mkr. Den 8 juni 2023 beslutade Socialstyrelsen att bevilja kommunen 30,9 mkr för de nio projekt som beskrivits i ansökan. Ett av projekten avser en privat aktör, se mer på sida 13. Av Socialstyrelsens beslut framgår att kommunen erhöll ett mindre belopp på grund av att landets kommuner ansökte om mer pengar än vad myndigheten hade att dela ut.

I förvaltningens ansökan beskrivs den nuvarande arbetsmiljön och för de nio projekt som anges beskrivs bland annat:

- ▶ vad bidraget ska användas till
- ▶ målen med projektet,

- ▶ vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen och förväntat resultat,
- ▶ hur projektet skiljer sig från ordinarie verksamhet,
- ▶ hur projektet långsiktigt ska främja ett hållbart arbetsliv och
- ▶ hur arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av projektet.

I ansökningsen uppges att de uppnådda resultaten kommer att mätas genom att metoder och arbetssätt kommer att dokumenteras och att en utvärdering av genomförda aktiviteter och/eller insatser kommer att göras.

Tabellen nedan sammanfattar ansökt belopp och beviljat belopp utifrån de tre områden som statsbidraget avser.

Område	Ansökt belopp	Beviljat belopp
Hälso- och sjukvård	4 426 008	2 370 468
Äldreomsorg	19 979 985	11 689 549
Delade turer	16 911 187	16 911 187
Totalt belopp	41 317 180	30 971 204

Källa 2. Socialstyrelsens fördelning och beslut 2023-06-28

Tabellen nedan visar fördelningen av medlen inom förvaltningen per den 30 november 2023.

Område	Tilldelat belopp
Särskilt boende	15 941 183
Ordinärt boende	7 348 995
Resurs	4 998 396
Funktionsnedsättning, stöd och service	940 040
Staben	830 908
Privat aktör	782 693
Totalt belopp	30 842 216
Kvarstående medel som ej använts	128 988

Källa 3. Omsorgsförvaltningen

Medlen kunde användas till och med 31 december 2023. Enligt uppföljning i januari 2024 uppgick beloppet som ska återbetalas till Socialstyrelsen 1,8 mkr. Senast den 31 mars 2024 ska återrapportering göras till Socialstyrelsen.

Privat aktör

Enligt uppgift är det bara en privat aktör som ansökt till kommunen om att få del av ett riktat statsbidrag under 2023 vilket gällde statsbidraget för att främja ett hållbart arbetsliv. Enligt statsbidragets förordning (2021:313) 1 § får statsbidraget lämnas för insatser där skötseln har överlämnats till en juridisk person. Av Socialstyrelsens anvisningar för att ansöka om statsbidraget framgår att det var regioner och kommuner som kunde söka medel för 2023.

Den privata aktören skickat en beskrivning av sitt projekt till förvaltningen vilket sedermera har inkluderats i förvaltningens ansökning till Socialstyrelsen. Efter att förvaltningen mottog sitt beslut från Socialstyrelsen den 8 juni 2023 erhöll den privata aktören det ansöka beloppet enligt förvaltningschefens beslut på delegation av omsorgsnämnden den 6 september 2023.

Enligt intervju granskas samtliga fakturor genom att verifikationer begärs in för att säkerställa att statsbidraget använts på korrekt sätt. Det är kommunen som återrapporterar till Socialstyrelsen och inte den privata aktören.

Äldreomsorgslyftet

Syftet med äldreomsorgslyftet är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Statsbidraget kan ges som ersättning för personalkostnaderna för personalen som studerar. Det innefattar framförallt yrkespaket till undersköterska respektive vårdbiträde. Av Socialstyrelsens villkor för statsbidraget framgår att medlen inte får användas till lönekostnader för vikarier som ersätter anställda som deltar i utbildning vilket intervjuade uppger har varit en försvårande faktor. Däremot har det inte funnits krav på att studierna måste ske på heltid.

Statsbidraget utlystes 9 februari 2023 och sista ansökningsdag var 30 april 2023. För 2023 kunde kommunen rekvirera 10 755 739 och valde att rekvirera hela det tilldelade beloppet. Vid rekvireringen finns möjligheten att rekvirera ett lägre belopp. Enligt intervjuade diskuterades inte den möjligheten i styrgruppen.

Statsbidraget för äldreomsorgslyftet har sedan 2020 rekvirerats med följande resultat:

År	Rekvirerat belopp	Återbetalat belopp
2020	2 824 284	1 183 405
2021	20 517 156	11 462 825
2022	10 272 186	1 311 656
2023	10 755 739	9 000 000

Källa: Omsorgsförvaltningen

De medel som inte har använts per 31 december 2023 återbetalas till Socialstyrelsen. Regeringen har meddelat att äldreomsorgslyftet ska fortsätta 2024-2026 vilket innebär att nya medel kan rekvireras under 2024. Vid intervju framgår att styrgruppen beslutat att ansöka om maxbelopp under 2024.

Av planeringsfilen framgår att det finns 35 aktiviteter kopplade till äldreomsorgslyftet där aktiviteter genomförts för 33 av dem. Vid intervju framgår att det framförallt handlar om att man inte har kunnat utbilda personal. Det finns tre utbildningar i planeringsfilen: specialistundersköterska, specialistsjuksköterska och undersköterskeutbildning. Intervjuade uppger att verksamheterna måste balansera hur många i personalen som kan utbildas kontra hur många som behövs i verksamheten.

Utökad verksamhetsförlagd utbildning

Syftet med statsbidraget för utökad verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är att bidra till att öka antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen och för att säkerställa genomströmningen. Detta för att på sikt öka antalet legitimerade sjuksköterskor. Syftet är att öka incitamentet för regioner och kommuner att ta emot studenter under utbildning.

Statsbidraget utlystes 20 februari 2023 och sista ansökningsdag var 31 mars 2023. I kommunens ansökan angavs en uppskattning av antalet VFU-veckor och antalet platser som skulle kunna genomföras. Utifrån detta tilldelades kommunen 233 754 kronor i beslut från Socialstyrelsen den 25 april 2023.

Per den sista november 2023 kvarstod hela beloppet. Intervjuade uppger att förvaltningen kontaktat högskolor om att de har haft platser men högskolorna har inte efterfrågat platser till sina studenter.

3.6. Bedömning

Omsorgsnämndens hantering av riktade statsbidrag kan stärkas. Vi kan konstatera att det finns i ett i huvudsak etablerat arbetssätt för hanteringen i förvaltningen. Likaså att verksamheten har identifierat förbättringsområde och att det finns en samsyn om detta vilket vi ser som en förutsättning för att stärka hanteringen framöver.

Granskningen visar att det i flera delar saknas tydliga riktlinjer och rutiner för hanteringen av statsbidrag. Dokumenterade och tydliga riktlinjer och rutiner bidrar till att minska eventuella avvikelser från ett beslutat arbetssätt. Den nyligen framtagna rutinen för samordningen av statsbidrag beskriver enbart delar av hanteringen och vi har identifierat en diskrepans mellan rutinen och det som intervjuade uppger, vilket bör åtgärdas vid nästa översyn/revidering. Det är positivt att hanteringen av statsbidrag har identifierats som en stödprocess och därmed kommer att dokumenteras i en processkarta. I detta arbete är det av vikt att roller och ansvar för samtliga steg i hanteringen tydliggörs samt hur utvärdering och

uppföljning, inklusive ekonomisk redovisning, av planerade och genomförda aktiviteter ska ske.

Det finns en tydlig ansvarsfördelning avseende hanteringen av riktade statsbidrag i det praktiska arbetet på tjänstemannanivå. Däremot har nämnden inte fattat några beslut om hanteringen av riktade statsbidrag avseende eventuella avvägningar eller om vilken information samt uppföljning nämnden ska ta del av. Vår bedömning är att nämndens roll bör stärkas i hanteringen. Vi grundar bedömningen dels på att det framkommit att förbättringsarbetet i stort sett uteslutande sker med stöd av statsbidrag, dels då de ekonomiska redovisningarna visar att statsbidragen bidrar till nämndens positiva resultat. Vi anser att nämnden bör ha en mer aktiv roll med anledning av att beslut att genomföra förbättrande åtgärder, genom statsbidrag, kan medföra att annat utvecklingsarbete får stå tillbaka. Granskningen visar att förvaltningen i stort sett ansöker om alla riktade statsbidrag som går att söka om men att det däremot görs mer noggranna avvägningar inför ansökningar som kräver mer förarbete jämfört med de statsbidrag som enbart behöver rekvireras. För 2023 har detta förfarande lett till att en stor del av statsbidragen ska återbetalas eftersom verksamheten inte har klarat av att planera/genomföra de aktiviteter som skulle kunna finansieras med statsbidrag. För att säkerställa att arbetet sker i linje med nämndens ambition anser vi att nämnden bör överväga om det finns risker kopplade till denna hantering. Exempelvis om personella resurser inte används på bästa sätt när medel ansöks/rekvireras utan att medlen kommer verksamheten till gagn eller om det inte kan genomföras förbättrande åtgärder för att verksamhetens behov inte stämmer överens med statsbidragens villkor. Det finns en inbyggd problematik i tillvägagångssättet om verksamheternas utvecklingsarbete behöver anpassas efter statsbidragens utformning istället för verksamheternas behov. Detta anser vi att nämnden bör ta ställning till om det kan anses vara skäligt särskilt då nämnden inte deltar i avgörandena som ligger till grund för vilka åtgärder/insatser förvaltningen ska genomföra. Därutöver skulle en kartläggning och analys om verksamheternas utmaningar och behov av förbättringar kunna ligga till grund för styrgruppens överväganden om att ansöka/rekvirera statsbidrag.

Vidare bedömer vi att det inte sker kontroller i tillräcklig utsträckning i processen alla delar. Det sker en tillräcklig kontroll i bevakning av riktade statsbidrag, att dessa lyfts i styrgruppen och att det av rutinen framgår vem som ansvarar för ansökning och åiterrapportering av statsbidrag till Socialstyrelsen. Vi ser positivt på att styrgruppen identifierat behovet av att i större utsträckning dokumentera besluten som styrgruppen fattar. Däremot bedömer vi att kontrollen i andra delar behöver stärkas. Information om beslutade aktiviteter behöver nå hela vägen ut i verksamheten. Lika så behöver utvärdering och uppföljning av aktiviteter och användandet av enskilda statsbidrag i sin helhet utvecklas. Dels för att säkerställa att beviljade medel används, dels för att följa upp resultatet av de kvalitetssatsningar som görs såväl inom verksamheten som till nämnden. Slutligen är vår bedömning att kontrollen över den ekonomiska redovisningen bör stärkas då det finns indikationer på att kostnader inte alltid konteras på rätt sätt. I sammanhanget vill vi även framhålla att det även kan handla om behovet av

utbildningsinsatser och/eller stöd i form av rutiner eller dylikt för att säkerställa att hanteringen sker korrekt.

Det finns delar av hanteringen av statsbidrag som är utom nämndens kontroll med kända faktorer så som sena utlysningsperioder och korta tidsperioder för ansökning och rekvirering. Samtidigt står de riktade statsbidragen för en betydande del av nämndens budget och bedöms av verksamheten vara av stor vikt för att möjliggöra satsningar på kvalité. Det är ytterst nämndens ansvar att tillse att riktade statsbidrag används på ett ändamålsenligt och korrekt sätt både utifrån statsbidragens villkor och nämndens uppsatta mål.

4. Slutsats

Den sammanfattande bedömningen är att omsorgsnämndens hantering av riktade statsbidrag kan stärkas. Vi kan konstatera att det finns ett etablerat arbetssätt för hanteringen i stort. Lika så att verksamheten har identifierat förbättringsområde och att det finns en samsyn om detta vilket vi ser som en förutsättning för att stärka hanteringen framöver.

Däremot saknas tydliga riktlinjer och rutiner för delar av hanteringen. Detta avser framförallt utvärdering och uppföljning av beslutade aktiviteter samt gällande den ekonomiska redovisningen. Nämnden har inte fattat några beslut gällande hanteringen av statsbidrag. Samtidigt står de riktade statsbidragen för en betydande del av nämndens budget. Det är ytterst nämndens ansvar att tillse att riktade statsbidrag används på ett ändamålsenligt och korrekt sätt både utifrån statsbidragens villkor och nämndens uppsatta mål.

Revisionsfråga	Svar
<p>► Finns tydliga riktlinjer och rutiner för hantering av statsbidrag?</p>	<p>Nej. Det finns en rutin för samordningen av statsbidrag som behöver uppdateras för att helt stämma överens med vilka funktioner som ingår i styrgruppen. Det saknas rutiner för att säkerställa informationsflödet inom förvaltningen samt för att säkerställa att alla kostnader konteras rätt.</p>
<p>► Finns en tydlig ansvarsfördelning avseende hantering av riktade statsbidrag?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vilka avvägningar sker vid huvudsakliga steg av hanteringen? ○ Hur planeras statsbidragen i förhållande till ordinarie verksamhet (exempelvis arbetssätt, målarbete och budget)? 	<p>Ja, ansvarsfördelningen är tydlig i det praktiska arbetet men inte tillräckligt dokumenterad. Avvägningar såsom beslut att ansöka/rekvirera samt fördelningen av beviljade medel görs av styrgruppen men dokumenteras inte.</p> <p>Nämnden har inte fattat beslut om avvägningar eller viljeinriktning. Planeringen av statsbidrag beror på om det krävs en ansökning eller enbart rekvisition.</p>
<p>► Sker en tillräcklig kontroll vid hanteringen av statsbidrag?</p>	<p>Nej, inte i alla delar. Kontrollen/uppföljningen över att planerade aktiviteter genomförs och konteras på korrekt sätt behöver stärkas.</p>

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderas omsorgsnämnden att:

- ▶ tydliggöra ansvar och roller för samtliga delar av hanteringen av riktade statsbidrag i dokumenterandet av stödprocessen,
- ▶ tydliggöra riktlinjer och rutiner för utvärdering, uppföljning och ekonomisk redovisning av riktade statsbidrag, samt
- ▶ fatta beslut om vilken uppföljning nämnden ska ta del av.

2024-02-15

Negin Nazari
EY

Charlotte Ahlström
EY

5. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Kvalitetsutvecklare tillika samordnare för styrgruppen för statsbidrag
- ▶ Ekonom
- ▶ Verksamhetschef, särskilt boende
- ▶ Verksamhetschef, ordinärt boende
- ▶ Verksamhetschef, resurs
- ▶ Verksamhetschef, FSS

Analyserade dokument

- ▶ Ansökan och beslut gällande statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv
- ▶ Ansökan och beslut gällande statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv från privat aktör
- ▶ Ansökan och beslut gällande statsbidrag för verksamhetsförslag utbildning
- ▶ Intern kontrollplan 2022
- ▶ Intern kontrollplan 2023
- ▶ Omsorgsförvaltningens verksamhetsplan 2023
- ▶ Omsorgsnämndens delegeringsregler
- ▶ Omsorgsnämndens månadsuppföljning per april 2023
- ▶ Omsorgsnämndens månadsuppföljning per augusti 2023 (delårsrapport)
- ▶ Omsorgsnämndens månadsuppföljning per oktober 2023
- ▶ Omsorgsnämndens nämndplan och internbudget 2023
- ▶ Omsorgsnämndens protokoll januari-december 2023
- ▶ Rekvisition gällande statsbidrag för äldreomsorgslyftet 2023
- ▶ Risk och väsentlighetsanalys intern kontroll 2023
- ▶ Rutin för samordning av statsbidrag
- ▶ Strategisk plan 2023-2025 med Budget 2023 och flerårsplan 2024-2025

Bilaga 1. Revisionskriterium

Kommunallagen (2017:725)

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.

Kommunfullmäktiges strategiska plan för 2023-2025

I kommunfullmäktiges *strategiska plan för 2023-2025 med budget för 2023 och flerårsplan 2024-2025* framgår att fullmäktige för perioden 2023-2026 har beslutat om fyra strategiska utmaningar och sju mål som anger riktningen för kommunkoncernens arbete:

- ▶ Hållbar ekonomisk utveckling
- ▶ En attraktiv plats för medborgare och företag
- ▶ Livskvalitet och trygghet - hela livet
- ▶ Attraktiv arbetsgivare

I den ekonomiska analysen under rubriken *kostnads- och intäktsutveckling* framgår att det generella statsbidraget motsvarar 31,6 procent av kommunens totala skatteintäkter och generella statsbidrag. Storleken på detta bidrag innebär att kommunens ekonomi är känslig för ändringar och försämringar i statligt beslutade regelverk.



**Hässleholms
kommun**

Handläggare
Ulrika Bengtsson
Omsorgsförvaltningen

ulrika.bengtsson@hassleholm.se

Granskning av inköp bemanningstjänster, återrapportering

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsförvaltningen föreslår omsorgsnämndens arbetsutskott besluta att föreslår omsorgsnämnden besluta att godkänna förvaltningens förslag till återrapportering och föreslår kommunfullmäktiga besluta att avsluta revisionsärendet kring granskning av inköp av bemanningstjänster.

Sammanfattning

Under 2022 genomfördes en granskning av inköpsprocessen vad avser inhyrning av bemanningstjänster inom omsorgsförvaltningen. Syftet med granskningen var att bedöma om omsorgsnämnden och kommunstyrelsen agerat ändamålsenligt inför upphandling.

Revisionen föreslog åtgärder för att förtydliga och stärka inköpsprocessen ytterligare.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Beskrivning av ärendet

Under 2022 genomfördes en granskning av inköpsprocessen vad avser inhyrning av bemanningstjänster inom omsorgsförvaltningen. Syftet med granskningen var att bedöma om omsorgsnämnden och kommunstyrelsen agerat ändamålsenligt inför upphandlingen.

Under granskningen framkom det en del saker som var positiva samt en del saker som behövde förbättras ytterligare.

Omsorgsförvaltningen påbörjade ett förändringsarbete rörande inköpsprocessen och har tagit fram och arbetat vidare med de åtgärder som efterfrågades av revisorerna såsom:

- Förvaltningen har ansökt om statsbidrag för handledning av sjuksköterskor. Statsbidraget användes till att delta vid olika rekryteringsmässor samt på mässdag på högskolan i Kristianstad.
- Vid rekrytering och introduktion av nya sjuksköterskor används den tydliga processen som tagits fram
- Förvaltningen har fortsatt att fokusera på att behålla den bemanningsgrad som räknades fram efter genomlysningen med hjälp av socialstyrelsens bemanningsnyckeltal och fortsatt använda sig av den demografiska betydelsen vid bemanningsplaneringen.
- Förvaltningen har fortsatt arbetet med att rekrytera 5 resurs-sjuksköterskor samt har även rekryterat ett antal timvikarier att använda vid uppkomna vakanser.
- Förvaltningen har fortsatt erbjuda möjligheten att, som innehavare av en utländsk sjuksköterskeutbildning, validera denna för att sedan få möjlighet att söka lediga jobb som sjuksköterska inom Hässleholms kommun.
- Förvaltningen har vid ny upphandling av bemanningstjänster våren 2024 genomfört en RFI tillsammans med leverantörerna och upphandlingsenheten.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Ej aktuellt

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information på FÖS 240502

Ekonomiska konsekvenser

En ändamålsenlig inköpsprocess garanterar att omsorgsförvaltningen får adekvata och rätt priser

Konsekvenser för kommunkoncernen

En ändamålsenlig inköpsprocess som genererar adekvata och rätt priser gagnar kommunens totala ekonomi.

Bilagor

1. Granskning inköp bemanningstjänster
2. § 138 Granskningsrapport om inköpsprocessen avd gäller bemanning
3. Missiv bemanningstjänster

Sändlista:

Kommunstyrelsen
Revisorerna

Omsorgsförvaltningen

Ulrika Bengtsson

An overhead view of a meeting with seven people (four women and three men) seated around a white rectangular table. They are engaged in a discussion, looking at documents, a laptop, and charts. The table is set with a laptop, several papers, a water bottle, and a set of highlighters. The background is a light-colored tiled floor.

Granskning av inköpsprocessen vad gäller
bemanningstjänster inom socialtjänsten

Hässleholms kommun
Anna Färdig & Jakob Smith
2023

Bakgrund och syfte

I samband med revisionens grundläggande granskning framkom att inköpen av bemanningstjänster inom omsorgsförvaltningen i huvudsak sker utanför gällande ramavtal.

Kommuner lyder under lagen om offentlig upphandling (2016:1145), som reglerar inköp och upphandlingar. Inköpsprocessen i en kommun måste därför anpassas till lagens krav och reglering, men också utformas för att vara optimal och effektiv. Utöver detta krävs att inköpsorganisationen genomför ett förarbete inför upphandlingen, som syftar till att identifiera relevanta behov, begränsningar och förutsättningar inför inköpet.

Mot bakgrund av detta har revisionen beslutat att genomföra en granskning avseende omsorgsnämndens och kommunstyrelsens inköp av bemanningstjänster.

Granskningens syfte har varit att bedöma om omsorgsnämnden och kommunstyrelsen agerat ändamålsenligt inför upphandlingen. I granskningen besvaras följande frågor:

- ▶ Har inblandade nämnder vidtagit åtgärder inför upphandling för att i rimliga grad säkerställa att bemanningstjänster kan avropas?
- ▶ Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning och process mellan berörda nämnder inför en upphandling, bl.a. med avseende avtalsvillkor som är möjliga att acceptera i branschen?



Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar.

Kommunallagen (2017:725)

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet (6 kap. 1 §).

Nämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten (6 kap. 6 §).

Kommunstyrelsens reglemente

Kommunstyrelsen ansvarar för att leda och samordna utvecklingen av kommunens upphandlingsverksamhet så att kommunens ekonomiska och övriga intressen tillvaratas. Kommunstyrelsen ansvarar vidare för kommunövergripande upphandlingar.

Lagen om offentlig upphandling

De grundläggande principerna är att offentlig verksamhet ska behandla leverantörer på ett likvärdigt, icke-diskriminerande och öppet sätt. Den upphandlande myndigheten ska tilldela den leverantör ett kontrakt, vars anbud är det ekonomiskt mest fördelaktiga för myndigheten.

Offentlig upphandling finns till för att ta tillvara på en rad samhällsintressen, bl.a. främja kostnadseffektivt användande av skattemedel.



lakttagelser

Omfattning av inköp

Omsorgsnämnden har anlitat följande leverantörer för bemanningstjänster under 2021 och 2022.

2021	Summa	Avtal
Alfa ecare AB	3 320	Nej
Bonliva AB	4 248 344	Nej
Medlink nordic AB	882 647	Nej
Medsource AB	2 197 465	Nej
Prime care & professional AB	121 420	Nej
Qura care AB	1 299 330	Nej
Svensk vårdsupport	47 360	Ja
Svensk vårdsupport sjuksköterskor AB	47 360	Ja
Viva bemanning AB	82 170	Nej
Totalt	8 929 416 kr Med avtal: 94 720 kr	

2022 januari - november	Summa	Avtal
Agila fpa AB	521 150	Nej
Bonliva AB	9 263 547	Nej
Centric care AB	990 050	Nej
Colivia sweden AB	323 528	Ja
Instacura AB	167 670	Nej
Läkarleasing sverige AB	229 080	Nej
Medlink nordic AB	1 567 172	Nej
Medsource AB	4 010 901	Nej
Pelmatic AB	395 512	Nej
Prime care & professional AB	595 473	Ja
Qura care AB	9 551 301	Nej
Sjukvårdsmäklarna i sverige AB	545 945	Nej
Svensk vårdsupport	750 083	Nej
Svensk vårdsupport sjuksköterskor AB	327 152	Nej
Totalt	29 238 564 kr Med avtal: 919 001 kr	

Lakttagelser

Avtal för bemanningstjänster

Fram till och med maj 2022 hade omsorgsnämnden ett ramavtal med tre leverantörer för hyrsjuksköterskor. Merparten av inköpen gjordes utanför avtalen eftersom förvaltningen inte fick några svar från ramavtalsleverantörerna vid avropsförfrågningar.

Under våren 2022 identifierade förvaltningen därför ett behov av att genomföra en ny upphandling. I den nya upphandlingen utökades antal leverantörer från tre till tio. Förvaltningen valde "Först till kvarn" som fördelningsprincip. Det innebär att alla leverantörer tillfrågas via mejl samtidigt. Den leverantör som återkopplar först till förvaltningen får utföra beställningen. Förvaltningen gör avrop för att bemanna planerad frånvaro (exempelvis vakanser efter uppsägningar).

Problematiken med att leverantörerna inte svarar på kommunens avrop kvarstår även sedan det nya avtalet med 10 leverantörer trädde i kraft.

Skallkraven i upphandlingen utformades av en arbetsgrupp bestående av verksamhetschef och enhetschefer för legitimerad personal. Det genomfördes ingen marknadsundersökning eller dialog med leverantörerna inför utformningen av upphandlingen.

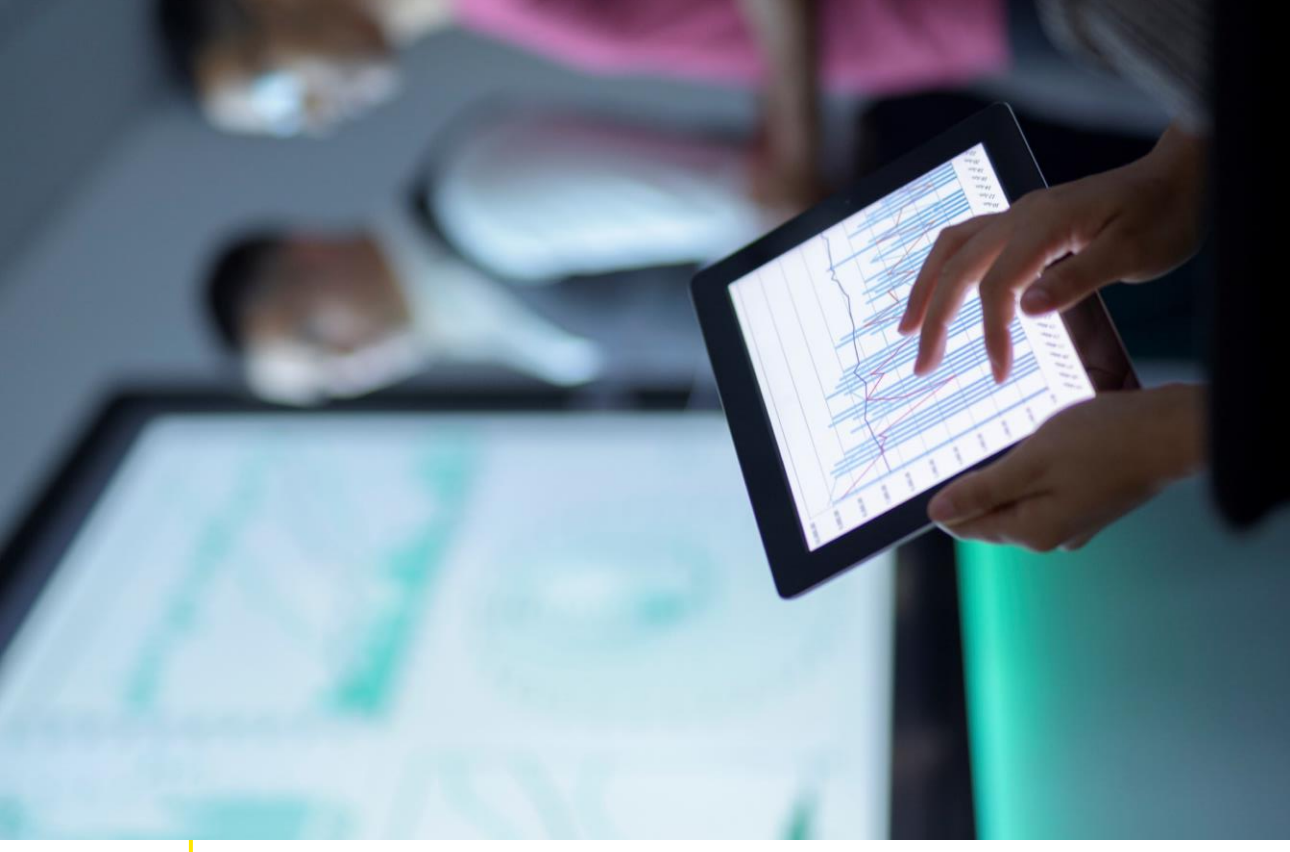
I upphandlingen som genomfördes våren 2022 tecknades avtal med de 10 leverantörerna som lämnat lägst pris. Leverantörerna lämnade timpris för arbete vid olika tidpunkter och perioder på året. Upphandlingen hade ett antal skallkrav som behövde vara uppfyllda. Kraven avsåg bland annat kompetens och erfarenhet.

Vid intervju framförs att timpriserna vid inköp utanför ramavtalen är cirka 300-400 kr dyrare än vad som är avtalat genom ramavtalen. Förvaltningen har fått indikation om att leverantörerna inte vill utföra arbete till de lämnade timpriserna, vilket därmed även är anledningen till att leverantörerna inte svarar på avropsförfrågningarna.

lakttagelser

Förvaltningsledningen inom omsorgsförvaltningen har identifierat ett behov av att stärka medarbetarnas kompetens och medvetenhet kring upphandlingsprocessen. Sedan april har förvaltningen börjat arbeta mer aktivt med att informera berörda medarbetare om vad upphandlingslagstiftningen innebär för deras verksamhet.

Av tabellen på sida 4 framgår avrop från ramavtal samt andra beställningar av bemanningstjänster, dessa utförs av tre enhetschefer för den legitimerade personalen. Enhetscheferna är ansvariga för enheternas ekonomiska utveckling och därmed budgetföljsamhet. Vid intervju framförs att förvaltningen har inlett ett arbete med att tydliggöra innebörden av budgetansvaret. Framöver ska exempelvis enhetscheferna inför varje beställning fylla i en excelfil som visar på den beräknade kostnaden om bemanningsföretaget används. Excelfilen syftar till att synliggöra kostnaden och därmed öka prismedvetenheten. Verksamhetschefen måste godkänna excelfilen innan enhetscheferna får göra beställningen från leverantörerna.



Iakttagelser

Åtgärder för att minska behovet av bemanningstjänster

Vid intervju framförs att användningen av bemanningstjänster påverkar kvaliteten i verksamheten. Som exempel ges att det är svårt att bedriva ett aktivt och långsiktigt systematiskt kvalitetsarbete när stor del av personalen utgörs av hysjuksköterskor som endast arbetar tillfälligt i verksamheten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört tillsyn under 2022 till följd av upprepade lex Maria anmälningar. Lex Maria innebär att vårdgivaren (kommunen) ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. IVO har begärt en handlingsplan för att åtgärda kvalitetsbristerna. Förvaltningen har tagit fram en handlingsplan utifrån IVO:s tillsyn.

Kommunen har initierat och genomfört åtgärder för att minska personalomsättningen och därmed behovet av bemanningstjänster. Som exempel kan nämnas:

- Våren 2022 beslutade personalutskottet om att tillskjuta mer pengar till legitimerad personal för att möjliggöra utökad löneökning.
- Förändring av rekryteringsannonser för att göra tjänsterna mer attraktiva.
- Förvaltningen har skapat system för mentorskap där nyanställda sjuksköterskor får en utsedd mentor under 1 års tid.
- Avgångssamtal för att dra lärdom och identifiera eventuella mönster.
- Förvaltningen har förändrat enhetschefernas organisation för att omfattningen av personalansvaret ska vara jämnare fördelat mellan cheferna.
- Förvaltningen har ändrat rutinerna för avrop med en tydligare koppling till budgetansvar för de avropande cheferna.

Bedömning och rekommendation

Vår bedömning baserat på granskningens resultat är att omsorgsnämnden och kommunstyrelsen delvis agerat ändamålsenligt inför upphandlingen.

- ▶ Det är positivt att omsorgsförvaltningen identifierade ett behov av att genomföra en ny upphandling. Vi noterar att förvaltningen löpande följer omfattningen av de totala inköpen av bemanningstjänster samt hur stor del av inköpen som görs utanför avtal.
- ▶ Utformning av krav är ett centralt moment i att genomföra en upphandling. För ett bra slutresultat krävs ett engagemang från den verksamhet som har behovet och därmed kännedom om förväntade effekter. Vi ser därför positivt på att omsorgsförvaltningens medarbetare har varit delaktiga i utformningen av upphandlingen.
- ▶ Däremot bedömer vi att det inte genomfördes en tillräcklig analys av varför den tidigare upphandlingen inte fungerade samt hur den nya upphandlingen kan utformas för att öka chanserna för lyckade avrop. Upphandlingsmyndigheten lyfter fram marknadsanalys och dialog med leverantörerna som viktiga aspekter. Vidare menar upphandlingsmyndigheten att tidig dialog med leverantörerna är en del av det förarbete som alltid bör göras inför en upphandling med syftet att få kunskap om de lösningar som marknaden kan erbjuda, eller utveckla utifrån verksamhetens behov. Dialogen kan leda till förbättrad konkurrens och effektivare upphandlingar. Det finns flera tillvägagångssätt för tidig dialog, exempelvis genom dialogmöten eller skriftlig kommunikation via Request for Information (RFI) eller extern remiss.
- ▶ Vi noterar avslutningsvis att nämnd/förvaltning genomför ett arbete för att minska behovet av att ta in bemanningstjänster i verksamheten.

Källförteckning

Intervjuer och avstämning

- Upphandlingschef
- Upphandlare
- Enhetschef för ekonomisystem och teknik
- Verksamhetschef legitimerad personal
- Förvaltningschef omsorgsförvaltningen

Underlag:

- Handlingsplan efter IVO:s tillsyn
- Inköps- och upphandlingspolicy
- Riktlinjer för inköp och upphandling
- Utdrag som visar samtliga inköp av bemanningstjänster 2021 och 2022





**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

2024-04-10

Diarienummer

OF 2024/227

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Handläggare
Ulrika Bengtsson
Omsorgsförvaltningen

ulrika.bengtsson@hassleholm.se

Granskning av kontroll avseende bemanningstjänster, svar

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslå omsorgsnämnden besluta att:

1. Anta omsorgsförvaltningens förslag till svar till revisionen avseende granskning av kontroll avseende bemanningstjänster.
2. Lägga till punkten "Kontroll av attestlista" i 2024 års intern kontroll. Uppföljning i samband med bokslut för 2024.
3. Lägga till punkten "Kontroll av följsamhet till tecknade avtal gällande bemanningstjänster". Uppföljning i samband med bokslut för 2024.

Sammanfattning

Revisionen genomförde en granskning avseende upphandling av bemanningstjänster inom omsorgsförvaltningen under 2022.

Med bakgrund av vad som framkommit i den granskningen beslutade revisorerna att genomföra en granskning avseende avrop och nyttjande av bemanningstjänster. Syftet med granskningen har varit att bedöma om omsorgsnämnden säkerställt en tillräcklig kontroll avseende avrop av bemanningstjänster. I dagsläget anlitas 6 bemanningssjuksköterskor.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Revisionen föreslår omsorgsnämnden att vidta åtgärder för att säkerställa att inköp sker i enlighet med tecknade avtal samt att se över rutiner kring attest.

Beskrivning av ärendet

Revisionen genomförde en granskning avseende upphandling av bemanningstjänster under 2022. Det framkom att en frikostig användning av bemanningstjänster riskerar att påverka kvaliteten och ekonomiskt utfall för på verksamheten negativt.

I granskningen identifierades att omsorgsnämnden fram till och med maj 2022 hade ett ramavtal med tre leverantörer för hyrsjuksköterskor. Dessa tre leverantörer kunde inte alltid leverera varför merparten av inköpen fick göras utanför ramavtal. På grund av detta inleddes en ny upphandling under våren 2022. I det nya avtalet tecknades ramavtal med tio leverantörer.

Revisionen har, med detta som bakgrund, beslutat att genomföra en granskning med syfte att bedöma om omsorgsnämnden har säkerställt en tillräcklig kontroll avseende avrop och nyttjande av bemanningstjänster.

Granskningen påvisade att omsorgsförvaltningen har en bra analys av kompetens- och personalförsörjningen utifrån genomförd GAP-analys och kontinuerlig analys av användning av resurser genomförs.

Revisionen uttrycker det även som positivt att nämnden fattat beslut den 19 december 2023 om att införa ett hyroberoende långsiktigt.

Brister som revisionen pekar på är att en övervägande andel av inköp av bemanningstjänster görs utanför befintligt avtal. Det är en förbättring sedan 2022 men är fortfarande på en högre nivå än 2021. Det framkommer även att attestandförteckningen inte hålls uppdaterad och att inköp attesterats av medarbetare utan attesträtt enligt förteckning.

Omsorgsförvaltningen har påbörjat ett förändringsarbete kring framkomna brister och följande åtgärder är framtagna:

- Säkerställa att inköp görs i enlighet med tecknade avtal enligt ny utarbetad rutin tillsammans med upphandlingsenheten.
- Uppföljning av antal inhyrda sjuksköterskor sker kontinuerligt varje månad enligt framtagna nyckeltal och ifyllnadsfil, ett samarbete mellan ekonomikontoret och enhetscheferna.
- Uppdatering av attestförteckning sker från årsskiftet kontinuerligt och fortlöpande under året.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Ej aktuellt

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information FÖS 240502

Ekonomiska konsekvenser

En ändamålsenlig inköpsprocess garanterar att omsorgsförvaltningen får adekvata och rätt priser.

Konsekvenser för kommunkoncernen

En ändamålsenlig inköpsprocess som genererar adekvata och rätt priser gagnar kommunens totala ekonomi.

Bilagor

1. Rapport bemanningstjänster
2. Missiv underskrivet bemanningstjänster

Sändlista:

Kommunstyrelsen
Revisorerna

Omsorgsförvaltningen
Ulrika Bengtsson

Granskning av kontroll avseende bemanningstjänster

Hässleholm kommun



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande och avgränsning	4
2.4. Revisionskriterier	4
3. Iakttagelser	5
3.1. Styrande dokument	5
3.2. Analys av kompetens och bemanningsbehov	8
3.3. Uppföljning av nyttjande av bemanningstjänster	11
4. Slutsats	15
5. Källförteckning	17
6. Revisionskriterium	18
6.1. Kommunallagen (2017:725)	18

1. Sammanfattning

Revisionen genomförde en granskning avseende upphandling av bemanningstjänster inom omsorgsnämnden under 2022. Av granskningen framgick att en för frikostig användning av bemanningstjänster riskerar att påverka verksamhetens kvalitet negativt. Därtill medför det en kostnad för verksamheten. Under år 2022 uppgick kostnaden för bemanningstjänster till över 30 miljoner kronor. Av revisionens granskning framgår även att det inletts ett arbete i syfte att tydliggöra innebörden av budgetansvar och kostnader för bemanningstjänster. Att planera sin bemanning är således en viktig fråga för såväl kvaliteten som ekonomin i verksamheten.

Med bakgrund av vad som framkommit i revisionens tidigare granskning har revisorerna beslutat att genomföra en granskning avseende avrop och nyttjande av bemanningstjänster. Granskningens syfte har varit att bedöma om omsorgsnämnden har säkerställt en tillräcklig kontroll avseende avrop av bemanningstjänster.

Vår sammanfattande bedömning är att det delvis saknas tydliga rutiner och riktlinjer som gäller vid nyttjande av bemanningstjänster. Kostnader för inköp av bemanningstjänster har minskat i förhållande till kostnader för 2022 men är fortsatt högre än 2021. En övervägande andel av inköp av bemanningstjänster görs fortfarande utanför ramavtal. Vi noterar samtidigt att kommunen går mot en utfasning av bemanningstjänster vilket ytterligare talar för ett behov av att tydliggöra rutiner och riktlinjer för att nå målen om bemanningsoberoende under 2024. Vi bedömer att det är relevant att följa hur införandet av hyrstopp fortlöper och vilka nya riktlinjer och rutiner som tas fram och implementeras efter införandet.

Vi bedömer att omsorgsnämnden delvis följer upp nyttjande av och kostnader för bemanningstjänster och att det är viktigt att fortsatt följa detta under 2024. Vi bedömer dock att omsorgsnämnden bör säkerställa att inköp sker i enlighet med tecknade avtal. Den stickprovsgranskning som genomförts i samband med granskningen indikerar att det finns behov av att se över rutiner kring attest.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Revisionen genomförde en granskning avseende upphandling av bemanningstjänster inom omsorgsnämnden under 2022. Av granskningen framgår att en för frikostig användning av bemanningstjänster riskerar att påverka verksamhetens kvalitet negativt. Därtill medför det en kostnad för verksamheten. Under år 2022 uppgick kostnaden för bemanningstjänster till över 30 miljoner kronor. Av revisionens granskning framgår även att det inletts ett arbete i syfte att tydliggöra innebörden av budgetansvar och kostnader för bemanningstjänster. Att planera sin bemanning är således en viktig fråga för såväl kvaliteten som ekonomin i verksamheten.

I granskningen identifierades att omsorgsnämnden fram till och med maj 2022 hade ett ramavtal med tre leverantörer för hyrsjuksköterskor. Merparten av inköpen gjordes utanför avtalen eftersom förvaltningen inte fick några svar från ramavtalsleverantörerna vid avropsförfrågningar. Under våren 2022 identifierade förvaltningen därför ett behov av att genomföra en ny upphandling.

I upphandlingen som genomfördes våren 2022 tecknades avtal med de 10 leverantörerna som lämnat lägst pris. Leverantörerna lämnade timpris för arbete vid olika tidpunkter och perioder på året. Vid intervju framfördes att timpriserna vid inköp utanför ramavtalen var cirka 300–400 kr dyrare än vad som var avtalat genom ramavtalen. Förvaltningen har fått indikation om att leverantörerna inte vill utföra arbete till de lämnade timpriserna, vilket därmed även är anledningen till att leverantörerna inte svarar på avropsförfrågningarna. Vi har inom ramen för denna granskning inte fördjupat oss ytterligare i upphandlingsprocessen.

Med bakgrund av vad som framkommit i revisionens tidigare granskning har revisorerna beslutat att genomföra en granskning avseende avrop och nyttjande av bemanningstjänster.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om omsorgsnämnden har säkerställt en tillräcklig kontroll avseende avrop av bemanningstjänster. I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- ▶ Finns tydliga riktlinjer och rutiner som gäller vid nyttjande av bemanningstjänster?
 - Följs riktlinjer och rutiner?
- ▶ Sker analys av kompetens- och personalbehov i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker en tillräcklig uppföljning avseende nyttjande av bemanningstjänster?

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden oktober 2023 - januari 2024 och avser omsorgsnämnden. Granskningen har innefattat dokumentstudier, intervjuer och stickprov. Relevanta styrdokument, såsom riktlinjer och rutiner har granskats och bedömts utifrån huruvida de tillämpas i verksamheten. Frågor vid intervjuer samt stickprov har använts för att verifiera kännedom om riktlinjer samt efterlevnad. Syftet med stickprovet var inte att upparbeta ett statistiskt säkerställt underlag utan att få en uppfattning om huruvida de interna rutinerna efterlevs. Granskning har även innefattat huruvida behov av personal och kompetens analyseras och i vilken utsträckning. Därtill har granskats hur användning av bemanningstjänster följs upp inom enheter, på verksamhetsnivå och förvaltningsövergripande nivå.

2.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier, för att läsa mer om revisionskriterierna se avsnitt 6.

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Kollektivavtalet, AB 20
- ▶ Kommunala riktlinjer
- ▶ Kommunala rutinbeskrivningar

3. Iakttagelser

3.1. Styrande dokument

Av omsorgsnämndens nämndplan och internbudget framgår att kommunfullmäktige tagit beslut om fyra strategiska utmaningar och sju övergripande mål som kommunkoncernen ska prioritera under mandatperioden. Av de fyra strategiska utmaningarna kan två kopplas till kompetensförsörjning. Omsorgsnämnden har brutit ner de strategiska utmaningarna till nämndmål varav två kan kopplas till kompetensförsörjning.

1. Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna. Målet ska följas upp genom nyckeltal:

- ▶ Andel köpta platser inom särskilt boende
- ▶ Andel sjuksköterskor i relation till bemanningssjuksköterskor

2. Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter. Målet mäts, förutom genom kvalitativ uppföljning av genomförda aktiviteter i verksamhetsplanen, genom att följa upp nyckeltalen:

- ▶ Genomsnittlig sysselsättningsgrad
- ▶ Timavlönade
- ▶ Frisknärvaro
- ▶ Andel tillsvidareanställda med adekvat utbildning

Kommunen har en övergripande kompetensförsörjningsplan. Utifrån den kommunövergripande planen har omsorgsförvaltningen fastställt en verksamhetsspecifik kompetensförsörjningsplan. Planen innehåller en rad aktiviteter och initiativ för att attrahera och behålla personal i kommunen, inklusive att öppna upp arbetsplatser för praoelever och feriearbetare, stärka kommunens arbetsgivarvarumärke, utveckla nya digitala utbildningsmaterial vid introduktion av medarbetare, och systematiskt och långsiktigt arbeta med friskfaktorer för att främja en god arbetsmiljö. Planen belyser också vikten av att öka andelen heltidsarbetande och att utveckla och höja befintliga medarbetares kompetens. I planen lyfts vikten av att främja mångfalden bland kommunens medarbetare och förlänga arbetslivet för anställda.

Rutin vid vakanser

I omsorgsförvaltningens personalhandbok finns en skriftlig rutin för tillsättning av vakanser som fastställts av HR. Av rutinen framgår att chefer vid tillsättning av visstidsanställning som varar upp till två veckor ska använda personal med resurstid och timbankstid, timanställda eller månadsavlönad personal.

Vid tillsättningar av visstidsanställningar som varar upp till sex månader ska konverterad personal och personal som begärt företrädesrätt beaktas. Vidare ska

beaktas om det finns månadsavlönad personal på arbetsstället som begärt höjd sysselsättningsgrad (AB § 5 mom 1b). Alla anställningar på över 6 månader ska annonseras i kommunens digitala rekryteringssystem i minst en vecka. Undantag kan göras om behovet av nyrekrytering kan tillgodoses genom att redan anställd personal på arbetsstället begärt höjd sysselsättningsgrad enligt AB § 5 mom 1b.

Av intervjuer framgår att enhetschef och samordnare i första hand ser över om en vakans går att lösa med befintlig personal innan beslut om avrop fattas. Detta genom att ta in poolpersonal, timanställda eller göra omflyttningar i verksamheterna. Enligt de intervjuade går det att lösa kortare frånvaro på detta sätt. I intervjuerna hänvisar intervjupersonerna till att de tar in personal när det finns en "tom rad" i schemat för att leva upp till Socialstyrelsens riktlinjer angående bemanning¹. Med bemanning avses här sjuksköterskor, angivet i antal årsarbetare per plats, i särskilt boende och ordinarie boende. I intervju framgår vidare att bedömning av behovet att ta in bemanningspersonal görs i varje enskilt fall. Det finns inte någon skriftlig rutin för när bemanningspersonal ska köpas in eller hur bedömningen ska göras.

Rutiner vid avrop av bemanningstjänster

Vid längre planerad frånvaro görs i avrop mot de avtal som finns för att köpa in bemanningstjänster. Enhetschef ansvarar för att bedöma om avrop ska göras och att genomföra avrop enligt process vid avrop av bemanningstjänster som är en arbetsrutin fastställd vid personalmöte den 5 oktober 2022:

1. Avrop på önskad datum skickas samtidigt till alla upphandlade bolag, samt en kopia till enhetschef ekonomi.
2. I avropsförfrågan ska det anges:
Svar ska inkomma senast (datum). Om ej svar erhålls inom angivet datum, kommer vi inte att ta hänsyn till ert anbud vid utvärderingen.

Om svar inte inkommer från avtalade leverantörer går förfrågan vidare till leverantörer som ej finns upphandlade. Av intervju och skriftlig rutin framgår att en kopia av avropet ska skickas till ekonomichefen.

Köp utanför avtal

Omsorgsnämnden har i samband med upphandling tillsammans med upphandlingsenheten formulerat en kravspecifikation. Av tidigare granskning framgår att verksamheten identifierat ett behov av att genomföra en ny upphandling vilket genomfördes under 2022. Det noteras att förvaltningen löpande följer omfattningen av de totala inköpen av bemanningstjänster samt hur stor del av inköpen som görs utanför avtal.

¹ [Indikatorbeskrivning 2019 - Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård \(socialstyrelsen.se\)](#)

I avropsförfrågan formuleras närmare de specifika kraven vid aktuellt avrop. Bland annat efterfrågas arbetslivserfarenhet, att kunna sätta dropp och B-körkort. Av intervjuer framkommer att kraven formuleras utifrån de krav som finns på den egna tillsvidareanställda personalen. Av intervjuer framgår vidare att det kan vara svårt för bolagen att möta dessa krav och det har hänt att avtal om inhyrd personal har fått avslutas på förhand för att levererad tjänst inte levt upp till kraven. Av intervjuer framgår att det är mycket jobb med avropen och det finns önskemål om att det ska finnas en avropsenhet och att detta inte ska ligga på enhetscheferna. Intervjupersonerna beskriver att enhetschef kontrollerar att inkomna svar överensstämmer med ställda krav.

I de fall ingen av de upphandlade leverantörerna kan leverera utifrån kravspecifikationen görs ett större avrop utanför ramavtalen. Av kommunens inköps och upphandlingspolicy framkommer att varje styrelse och nämnd är ansvarig för sina inköp och upphandlingar och att de genomförs enligt gällande styrdokument, delegationsregler, lagar och direktiv.

Under 2022 gjordes övervägande del av köp av bemanningstjänster utanför avtal. I de intervjuer som genomförts framkommer att man sedan föregående granskning inte genomfört några nya upphandlingar utan är kvar i samma ramavtal som tidigare. Vidare framkommer att man i mycket högre omfattning är tidigare får svar på sina avrop och inte behöver gå utanför ramavtal annat än i undantagsfall.

Regler för attest

Regler för attest fastställdes 2015 av kommunfullmäktige. Dessa styr hur kommunens ekonomiska transaktioner ska kontrolleras och godkännas. Med attest avses enligt reglerna att skriftligen/elektroniskt intyga att kontroll utförts utan anmärkning. Varje nämnd ansvarar för att riktlinjer gällande attestering följs och utfärdar vid behov ytterligare tillämpningsanvisningar för sitt verksamhetsområde. Ekonomiavdelningen ansvarar för övergripande uppföljning och utvärdering av attestregler och att vid behov ta initiativ till förändringar.

Socialnämndens attestförteckning är daterad 2022. Av attestregler framgår att nämnden beslutar om förvaltningschefens attesträtt och delegerar rätten att utse övriga attestanter till förvaltningschefen. Av vidaredelegering inom omsorgsnämndens ansvarsområde framgår att avdelningschef för stab, myndighetschef och verksamhetschef kan utse beslutsattestanter. Av attestregler framgår vidare att förvaltningschefen ansvarar för att attestförteckning hålls uppdaterad och för att ekonomiavdelningen informeras om alla förändringar.

I internkontroll för 2022 finns attesthantering med som en kontrollpunkt som innefattar att kontrollera att registrerade attester och behörigheter följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella. Av granskningsrapport gällande internkontroll 2022 framgår att attesthantering kommer att vara ett fortsatt kontrollmoment. I internkontroll för 2023 framgår att stickkontroll av attester har genomförts för perioden januari – augusti 2023 och att

samtliga attester och behörigheter följer beslutsunderlag och reglemente och är aktuella. Kontrollpunkten kommer att tas bort till kommande år.

Av attestregler framgår att alla utbetalningar ska attesteras av två personer varav en är beslutsattestant. Attestansvarigs uppgift är att attestera i enlighet med fastställda anvisningar samt att om brister upptäcks rapportera dessa till överordnad chef. Av verksamheten beskrivs att varje faktura granskas av en granskare och därefter attesteras av beslutsattestant.

Bedömning

Det finns ett antal styrande dokument gällande kompetens- och personalförsörjning. Dessa berör tillsättning vid vakanser och rekrytering, men innefattar inte i vilka situationer och på vilket sätt avrop av bemanningstjänster ska göras. En rutin för avrop finns som beskriver hur avropsförfrågan ska formuleras och att avrop utanför ramavtal kan göras om svar ej inkommer från upphandlade leverantörer. Rutinen anger däremot inte i vilka situationer bemanningstjänster ska användas. Bedömning om användande av bemanningstjänster görs av enskilda enhetschefer och bemanningsplanerare.

3.2. Analys av kompetens och bemanningsbehov

I april 2019 beslutade kommunens förvaltningsledningsgrupp att genomföra ett strategiskt kompetensförsörjningsarbete i alla förvaltningar. Detta innebar införandet av ett nytt ledningssystem för kompetensförsörjningsarbetet inom kommunen. Under 2020 har förvaltningarna analyserat sina behov av kompetensförsörjning på både kort och lång sikt och utarbetat planer för att komma till rätta med kompetensbrister.

Målet med den övergripande kompetensförsörjningsplanen är att lyfta fram behovet av kompetensförsörjning både nu och i framtiden, och därigenom skapa förutsättningar för åtgärd. Detta arbete är en del av kommunens ambition att bli en attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare. Omsorgsförvaltningens kompetensförsörjningsplan har kort beskrivits i avsnitt 3.1.

Gap-analyser visar på nuvarande och kommande kompetensbehov

I intervjuer och dokumentstudier beskrivs att omsorgsförvaltningen genomför gap-analyser för att analysera kompetensbehov på kort och lång sikt. Analyserna visar nuvarande kompetensnivå och kommande behov inom olika yrkesgrupper. I gap-analysen tas även hänsyn till demografiska förändringar. Kompetensanalysen visar bland annat på ökat behov inom nya yrkesgrupper, som exempelvis specialistundersköterskor och stödfunktioner, samt behovet av att öka kompetensnivån inom flera yrkesgrupper. Därutöver kommer det i högre utsträckning att krävas specifik kunskap inom exempelvis IT. Av intervju framgår att en utbildningssamordnare nyligen har anställts för att arbeta med vidareutbildning hos befintlig personal, exempelvis kan undersköterskor ges möjlighet att studera

vidare för att bli specialistundersköterskor. Även sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter kommer att ha möjlighet till vidareutbildning. Intervjuade uppger också att bristen på utbildad personal har lett till att allt fler utan utbildning har anställts i verksamheten. Detta medför också ökat behov av intern kompetensutveckling och en mer strukturerad introduktion.

Genom vidareutbildning väntas sjuksköterskor och annan legitimerad personal kunna avlastas inom vissa områden. Dessutom pågår planering av tekniska projekt, såsom ett pilotprojekt för en läkemedelsrobot och användning av smarta system för att spara tid på administrativt arbete, som också på sikt kan avlasta personal. Av intervju framgår att gap-analyserna har varit till hjälp, man att bristen på tydliga kompetenskriterier skapat svårigheter i arbetet med att analysera materialet.

Ensolution analyserar användning av resurser

Utöver de egna gap-analyserna har omsorgsförvaltningen tagit hjälp av företaget Ensolution med att analysera användningen av resurser. Ensolution är ett företag som specialiserar sig på att bistå kommuner med ekonomiska analyser genom granskning av tidigare data och resursanvändning. Bland annat tittar Ensolution på hur vårdpersonalen använder sin tid och resurser.

Arbetet innebär att ekonomi och statistik från kommunens verksamhetssystem slås ihop och sammanställs ner på individnivå. Omsorgsförvaltningen avser att anlita Ensolution för motsvarande projekt 2024, då med utgångspunkten 2023 års mätningar. Arbetet under 2023 har resulterat i rapporten kostnad per brukare 2022.

Planerade aktiviteter och hyroberoende

Ett strategiskt mål inom omsorgsförvaltningen är att höja sysselsättningsgraden. Andra aktiviteter som framkommit i intervjuerna är introduktion av poolpersonal, riktade löneökningar och försök att förbättra organisationens attraktivitet genom inrättandet av nya tjänster, såsom inom forskning och avancerad specialistsjukvård. Fokus kommer också att läggas på att undersöka orsakerna till hög personalomsättning genom intervjuer med sjuksköterskor som har lämnat organisationen.

Arbetsgrupper bestående av HR, ekonomichefer och kommunikatörer kommer enligt intervjuer att tillsättas för att se över rekrytering genom att exempelvis granska platsannonser. Deras arbete kommer inte bara att fokusera på legitimerade yrken, utan även andra yrkesgrupper och att öka den offentliga synligheten på mässor och högskolor.

Av granskat underlag framkommer att sjukvården i delregion Skåne Nordost står inför utmaningar relaterade till brist på legitimerade sjuksköterskor och rekryteringssvårigheter vilket resulterat i en ökad användning av hyrsjuksköterskor. Detta medför risker för vårdkvalitet, kontinuitet, arbetsmiljö och ekonomi. Region Skåne har därför infört ett hyrstopp med målet att vara helt oberoende av

hyrpersonal från och med 1 januari 2024. Av underlaget framgår att kommuner i region Skåne Nordost planerar att följa samma väg. Med hyroberoende menas i sammanhanget att verksamheten har en stabil och varaktig bemanning och klarar grunduppdraget med egna medarbetare och att inhyrd personal endast anlitas som ett komplement vid tillfälliga arbetstoppar. Som en del i att nå målet föreslås att ramavtal gäller och inga direktupphandlingar av hyrpersonal ska göras.

I konsekvensbeskrivning inför införande av hyrstopp av bemanningstjänster i Hässleholms kommun lyfts övervägande fördelar, på kort och lång sikt, både vad gäller verksamhet, ekonomi och arbetsmiljö. På kort sikt kan införandet dock medföra ökad belastning för de fast anställda vilket kan få konsekvenser både vad gäller arbetsmiljö och verksamhet. På lång sikt kan det finnas svårigheter att lösa akut uppkomna luckor i bemanningen eller i semestertider vilket kräver en större planering. Samtliga intervjupersoner ser positivt på införande av hyrstopp i verksamheten

Av protokoll framkommer att omsorgsnämnden vid sammanträde den 19 december 2023 beslutade att införa hyrstopp i två etapper där verksamheten från 1 februari 2024 påbörjar utfasning av hyrpersonal på dagtid för att vara hyroberoende dagtid den 1 september 2024. Den 1 mars 2024 påbörjas utfasning av hyrpersonal kvällstid för att vara hyroberoende på kvällar och helger den 1 november 2024.

Bedömning

Vi bedömer att det genomförs analyser av kompetens- och bemanningsbehov i olika delar av verksamheten. Med den övergripande kompetensförsörjningsplanen vill kommunen lyfta fram behovet av kompetensförsörjning både nu och i framtiden och därigenom skapa förutsättningar för åtgärd. Vidare ser vi det som positivt att omsorgsnämnden har fastställt en nämndspecifik kompetensförsörjningsplan.

Bedömningen görs mot bakgrund av att gap-analyser genomförs regelbundet och att man använder sig av Ensolution för att analysera användningen av resurser och att åtgärder till viss del har vidtagits utifrån dessa. Dock ser vi det som en brist att tydligt definierade kompetenskriterier saknas. Vi bedömer således att analyserna kan förbättras för att ge ett tydligare stöd.

Vi bedömer att det är viktigt att säkerställa att analyserna används för att planera verksamhet och kompetensförsörjning samt att detta följs upp på ett systematiskt sätt, exempelvis genom intern kontroll. Slutligen bedömer vi det som positivt att det pågår riktade aktiviteter inom omsorgsförvaltningen som en del i kompetensförsörjningsarbetet.

3.3. Uppföljning av nyttjande av bemanningstjänster

Förtydligande av budgetansvar och kostnader

Till följd av höga bemanningskostnader har förvaltningen identifierat ett behov av att förtydliga budgetansvar och kostnader. Kostnaderna för bemanningstjänster följs upp månadsvis genom uppföljningsmöten med enhetschefer, ekonom och verksamhetschef. Vid mötena anges kommande behov, hur många bemanningstimmar som har köpt in och hur mycket som planeras köpas in, för respektive område. Detta sammanställs i en gemensam excellfil. Filen skapades för att på ett tydligare sätt synliggöra kostnader för bemanningstjänster. I den gemensamma filen för enhetschefer in det uppskattade behovet av bemanning. Det kan vara svårt att uppskatta behovet för en längre tid framöver men den ger ett prognosticerat behov. Prognoserna har enligt uppgift visat sig vara relativt rättvisande.

De ekonomiska uppföljningarna görs och rapporteras till verksamhetschefen och viktiga nyckeltal redovisas, enligt vad som framkommer i intervju, vidare till nämnden. Det finns enligt intervjuerna inga uttalade ekonomiska mål eller kostnadstak för användning av bemanningstjänster.

Omfattning av inköp

Bemanningskostnaderna för perioden januari till november 2023 uppgår till ca 16 miljoner kronor. Samma period föregående år låg kostnaden på 28,5 miljoner och 2021 var kostnaden under hela året 7,1 miljoner. Analyser har gjorts kring varför kostnaderna var höga under 2022. Resultatet visar att en stor del berodde på svårigheter att rekrytera sjuksköterskor, vilket resulterade i anlitan av hyrpersonal. I intervju framkommer också att regelbundna uppföljningar kommer att göras för att spåra eventuella avvikelser i den ekonomiska uppföljningen om kostnaderna ökar kraftigt igen. I intervju förklaras den höga kostnaden under 2022 till viss del av ett tidigare felaktigt beräkningsunderlag som rättats till inför 2023 och till viss del av svårigheter att rekrytera personal. Det felaktiga beräkningsunderlaget uppstod genom att man bemannat upp genom att anställa fler sjuksköterskor för att hamna på rätt nivå enligt Socialstyrelsens riktlinjer, men utan att justera budget därefter.

Omsorgsnämnden har anlitat följande leverantörer av bemanningstjänster under 2021, 2022 och 2023²:

2021	Summa	Avtal
Alfa eCare AB	3 320	Nej

² Källa: Siffror gällande 2021 och 2022 har hämtats från tidigare granskning av inköpsprocessen gällande bemanningstjänster som EY genomfört på uppdrag av revisionen 2022. Siffror från 2023 har inhämtats från verksamheten.

Bonliva AB	4 248 344	Nej
Medlink Nordic AB	882 647	Nej
Medsourc AB	2 197 465	Nej
Prime Care & Professional AB	121 420	Nej
Qura Care AB	1 299 330	Nej
Svensk Vårdsupport AB	47 360	Ja
Svensk Vårdsupport Sjuksköterskor AB	47 360	Ja
Viva Bemanning AB	82 170	Nej
Totalt	Utan avtal: 8 929 416 Med avtal: 94 720	

2022 januari - november	Summa	Avtal
Agila FPA AB	521 150	Nej
Bonliva AB	9 263 547	Nej
Centric Care AB	990 050	Nej
Colivia Sweden AB	323 528	Ja
Instacura AB	167 670	Nej
Läkarleasing Sverige AB	229 080	Nej
Medlink Nordic AB	1 567 172	Nej
Medsourc AB	4 010 901	Nej
Pelmatic AB	395 512	Nej
Prime Care & Professional AB	595 473	Ja
Qura Care AB	9 551 301	Nej
Sjukvårdsmäklarna i Sverige AB	545 945	Nej
Svensk Vårdsupport AB	750 083	Nej
Svensk vårdsupport Sjuksköterskor AB	327 152	Nej
Totalt	Utan avtal: 29 238 564 Med avtal: 919 001	

2023 januari - november	Summa	Avtal
Agila FPA AB	1 215 422	Nej
Bonliva AB	5 464 621	Nej
Läkarleasing Sverige AB	825 499	Nej

Medcura AB	525 812	Ja
Medlink Nordic AB	415 328	Nej
Medsources AB	1 989 790	Nej
Prime Care & Professional AB	1 037 270	Ja
Qura Care AB	2 288 372	Nej
Rentalcare Sverige AB	987 697	Ja
Sanaliv Bemanning AB	327 379	Nej
Svensk Vårdsupport AB	284 681	Nej
Te Crea Care AB	100 680	Nej
Viva Bemanning AB	287 220	Nej
Totalt	Utan avtal: 13 198 992 Med avtal: 2 550 779	

Intern kontroll

I omsorgsförvaltningens interna kontrollplan finns två kontrollområden som berör det granskade området. Uppföljning av verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal syftar till att säkerställa följsamhet till verksamhetsavtal utanför Skånes kommuners avtal genom avtals- och kvalitetsuppföljning av privata vårdgivare utanför avtal. Kontrollpunkten berör inte uppföljning av kostnader för bemanningstjänster. I kontrollplanen finns också en kontrollpunkt avseende attesthantering. Kontrollmomentet handlar om att granska att registrerade attester och behörigheter följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella. Kontrollen avser samtliga chefer inom omsorgsförvaltningen och ska göras en gång per år.

Stickprov

Inom ramen för granskningen har ett stickprov genomförts där tio avrop som genomförts under 2023 har granskats. Avsikten med stickprovsgranskningen har varit att titta på i vilka situationer bemanningstjänster avropats samt hur attest och kontroll av fakturor genomförts. I stickprovsgranskningen har tio avtal plockats ut och i dessa har vi begärt att få ta del av avrop, faktura och attest. Av tio stickprov saknas underlag för ursprungligt avrop i fyra fall med hänvisning till personalomsättning bland enhetschefer och att avropen endast sparas i mejlhistoriken. I ytterligare två granskade stickprov har förfrågan skickats direkt till leverantörer som saknar ramavtal. I endast fyra av tio stickprov går det att följa att rutin vid avrop efterlevts.

Av stickprovsgranskning framkommer att avrop gjorts för att täcka vakanser på mellan 4 dagar och 6 månader. Avropen avser främst sjuksköterskor men även fysioterapeuter. I nio av tio granskade avrop har köp gjorts utanför ramavtal.

Stickprovet indikerar således att avrop utanför avtal fortfarande görs i hög omfattning.

I jämförelse av attestanter mot erhållen beslutsattestantförteckning framkommer att två av sex attestanter saknas i beslutsattestantförteckningen. Även detta förklaras med personalomsättning bland enhetschefer. Av förteckningen framkommer att enhetschefer har attesträtt upp till tvåhundra tusen kronor och vid högre belopp ska attestering göras av avdelningschef eller verksamhetschef. Ett av stickproven avser inköp över tvåhundra tusen och har attesterats av avdelningschef som dock inte finns med i beslutsattestantförteckningen. Det noteras också att den beslutsattestantförteckning som hänvisas till avser 2022 och att det inte tagits fram någon ny för 2023.

Bedömning

Vi bedömer det som en brist att en övervägande andel av inköp av bemanningstjänster görs utanför befintliga avtal. Av granskningsresultatet framkommer att kostnader för bemanningstjänster näst intill halverats jämfört med 2022 men fortsatt ligger på en hög nivå jämfört med 2021. Ett antal åtgärder har vidtagits bland annat justering av beräkningsunderlag, förtydligande av budgetansvar och kostnader samt regelbunden uppföljning av kostnader. Intervjuade ger också en bild av att tillgången på sjuksköterskor förbättrats jämfört med 2022 vilket delvis förklaras med regionens hyrstopp. Trots verksamhetens beskrivning av att köp utanför avtal numera endast sker i undantagsfall indikerar stickprovsgranskningen att en övervägande del av inköp av bemanningstjänster under 2023 gjorts utanför avtal.

Det bedöms också som en brist att attestantförteckning inte hålls uppdaterad och att inköp attesterats av medarbetare utan attesträtt enligt förteckning.

4. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att det delvis saknas tydliga rutiner och riktlinjer som gäller vid nyttjande av bemanningstjänster. Det finns övergripande rutiner kring kompetens- och personalförsörjning men inte specifikt gällande nyttjande av bemanningstjänster. Kostnader för inköp av bemanningstjänster har minskat i förhållande till kostnader för 2022 men är fortsatt högre än 2021. Vi bedömer det som en brist att en övervägande andel av inköp av bemanningstjänster görs utanför ramavtal. Vi noterar samtidigt att kommunen går mot en utfasning av bemanningstjänster vilket ytterligare talar för ett behov av att tydliggöra rutiner och riktlinjer för att nå målen om bemanningsoberoende under 2024. Vi bedömer att det är relevant att följa hur införandet av hyrstopp fortlöper och vilka nya riktlinjer och rutiner som tas fram och implementeras efter införandet. Vi bedömer att omsorgsnämnden delvis följer upp nyttjande av och kostnader för bemanningstjänster och att det är viktigt att fortsatt följa detta under 2024. Vi bedömer dock att omsorgsnämnden bör säkerställa att inköp sker i enlighet med tecknade avtal.

Stickprovsgranskningen indikerar att det finns behov av att se över rutiner kring attestering. Av internkontrollen framgår att registrerade attester och behörigheter ska kontrolleras årligen för att säkerställa att de följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella. Stickprovsgranskningen visar dock att av sex attestanter som attesterat fakturor i stickproven finns bara fyra registrerade som beslutsattestanter i beslutsattestantförteckningen.

Vi noterar slutligen att det pågår ett aktivt arbete med kompetens- och personalförsörjning i omsorgsnämnden och att verksamheten genomför löpande analyser av kompetens- och personalbehov. Vi rekommenderar omsorgsnämnden att säkerställa att analyserna används i arbetet med att planera verksamhet och kompetensförsörjning.

Revisionsfråga	Svar
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Finns tydliga riktlinjer och rutiner som gäller vid nyttjande av bemanningstjänster? <ul style="list-style-type: none"> ○ Följs riktlinjer och rutiner? 	<p>Delvis. Det finns övergripande rutiner kring kompetensförsörjning och rekrytering, men inte specifikt om nyttjande av bemanningstjänster.</p> <p>Rutin för avrop finns, men av genomfört stickprov går inte att fastställa att rutinen efterlevs.</p> <p>Vi noterar att rutiner avseende uppdatering av attestförteckning inte efterlevs fullt ut.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sker analys av kompetens- och personalbehov i tillräcklig utsträckning? 	<p>Ja, analys av kompetens- och personalbehov sker i tillräcklig omfattning.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sker en tillräcklig uppföljning avseende nyttjande av bemanningstjänster? 	<p>Delvis. Kostnader kopplade till nyttjande av bemanningstjänster följs upp regelbundet, men inte vilka leverantörer som används och huruvida köp görs enligt ramavtal.</p>

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att inköp görs i enlighet med tecknade avtal.
- ▶ Följa hur införandet av hyrstopp fortlöper och vilka nya riktlinjer som tas fram och implementeras under införandet.
- ▶ Genomföra interna kontroller i syfte att säkerställa efterlevnad av beslutade riktlinjer och rutiner.
- ▶ Säkerställa att det finns fungerande rutiner gällande attestering och att attestförteckningar hålls uppdaterade.

Hässleholms kommun 7 februari 2024

Linnéa Johansson
Projektledare EY

Emmy Lundblad
Projektledare EY

Sandih Wong
Granskare EY

Anna Färdig
Kvalitetssäkrare EY

5. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Enhetschefer
- ▶ Ekonom
- ▶ Enhetschef HR
- ▶ Verksamhetschef hälso- och sjukvård
- ▶ Förvaltningschef omsorgsförvaltningen

Analyserade dokument

- ▶ Övergripande kompetensförsörjningsplan 2021-2025
- ▶ Kompetensförsörjningsplan omsorgsförvaltningen
- ▶ Regler för attest
- ▶ Vidaredelegering inom omsorgsnämndens ansvarsområde
- ▶ Inköps och upphandlingspolicy
- ▶ Internkontroll omsorgsförvaltningen 2023
- ▶ Internkontroll omsorgsförvaltningen samt uppföljning 2022
- ▶ Risk- och väsentlighetsanalys omsorgsförvaltningen
- ▶ Nämndplan och internbudget, omsorgsförvaltningen 2023
- ▶ Arbetsrutin vid tillsättning av vakanser
- ▶ Omsorgsnämndens reglemente
- ▶ Regler för intern kontroll

6. Revisionskriterium

6.1. Kommunallagen (2017:725)

Det är enligt 6 kap. 1 § styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnder. Kommunstyrelsen ska, enligt 6 kap. 2 §, uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2024-04-03

OF 2024/108

Handläggare
Maria Persson
Omsorgsförvaltningen

maria.c.persson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/

Omsorgsnämndensarbetsutskott

Kvalitetsberättelse 2023

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att godkänna kvalitetsberättelse 2023.

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att godkänna handlingsplan kvalitetsberättelse 2023.

Sammanfattning

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar 2024-03-05 att återremittera ärendet till sammanträdet i maj 2024. Ärendet kompletteras med en handlingsplan.

Kvalitetsberättelsen beskriver det kvalitetsarbete som utförts och pågår i omsorgsförvaltningen. Utifrån kvalitetsberättelsen 2023 har en handlingsplan tagits fram som utgår ifrån de pågående utvecklingsarbete som redovisas i kvalitetsberättelsen.

Beskrivning av ärendet

Att öka kunskapen hos medarbetarna om kvalitetsarbetet genom utbildningar är en prioriterad fråga från förvaltningen och arbetet kommer att fortsätta under 2024. Fokus ligger bland annat på att hantera omställningen till bedömningsmetoden Individens behov i centrum (IBIC), God och nära vård samt införandet av dokumentationssystemet Lifecare.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och är ett pågående arbete. Betydelsen av riskanalyser och egenkontroller är viktig för att säkerställa att verksamheten arbetar med rätt strategier och att det därmed blir en bra vård och omsorg.

Avvikelsehanteringen ska leda till förbättringar i verksamheterna, att de inrapporterade händelserna åtgärdas och leder till förbättringar i verksamheten. Genom att arbeta aktivt med avvikelsehantering säkerställs kvalitetsarbetet i det dagliga arbetet och förbättringar sker i verksamheten. Inom avvikelsehanteringen finns en påbörjad struktur för att ta tillvara de rapporterade händelserna och involvera medarbetarna i arbetet vilket leder till förbättringar.

Kvalitetsledningssystemet, QPR process design, vilket kommer att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena, är under uppbyggnad och beräknas bli klart under 2024. Det pågår också ett arbete för att öka kompetensen hos medarbetarna för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2024 kommer det systematiska kvalitetsarbetet att fortsätta. Det är ett omfattande arbete som ska göras på olika nivåer i förvaltningen för att få den kvalitetsstruktur som krävs för att bland annat hantera omställningen till en god och nära vård. Det är viktigt att medarbetarna involveras och att det diskuteras på verksamhetsmötena för att öka kunskapen.

Omsorgsförvaltningen lyfter pågående arbete i både kvalitetsberättelse och handlingsplan.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Kvalitetsberättelsen ska användas för att leda och förbättra verksamheten vilket gynnar de personer som erhåller insatser.

Barnperspektivet

Barnperspektivet vägs in i helheten och beaktas i alla beslut som berör barn. Alla beslut som berör barn ska fattas med utgångspunkt i barnets bästa.

Miljökonsekvenser

Bedöms inte aktuellt

Facklig samverkan

Information förvaltningsövergripande samverkan inför nämnd 2024-

Ekonomiska konsekvenser

Effektivt resursutnyttjande då kvalitet säkerställs.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Positiv utveckling mot visionen.

Bilagor

1. Omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2023
2. Omsorgsnämndens handlingsplan kvalitetsberättelse 2023

Omsorgsförvaltningen

Maria Persson
Socialt ansvarig samordnare (SAS)



Kvalitetsberättelse

2023



► Hälsjö nästa.

Diarienummer: OF 2024/108
Fastställt den: 2024-03-19
Fastställt av: Omsorgsnämnden
För revidering ansvarar: Omsorgsförvaltningen
För uppföljning ansvarar: Omsorgsförvaltningen SAS
Dokumentet gäller för: Omsorgsförvaltningen
Giltighetsperiod: 2023
Ersätter: Kvalitetsberättelse 2022
Kommunal författningssamling: Styrdokument
Antagen: 2024-03-18

Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	3
Kvalitet-vad ska uppnås	4
Delaktighet	5
Systematiskt kvalitetsarbete.....	6
Processer och rutiner	6
Samverkan.....	7
Dokumentation	8
Stärka analys, lärande och utveckling	10
Egenkontroll.....	10
Utmärkelser.....	12
Intern kontroll.....	12
Riskanalys.....	14
Avvikelser	15
Upplevd kvalitet.....	20
Kompetensutveckling.....	23
Främjande och förebyggande arbete	25
Suicidprevention	25
Psykiatrisamordnare	27
Träffpunkter	28
Stöd till anhöriga.....	28

Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kap 7 § 1, bör den som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse, av vilken det bör framgå;

- hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året.
- vilka åtgärder som vidtagits
- vilka resultat som uppnåtts, samt

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad:

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Kvalitetsberättelsen 2023 utgår från följande dokument; Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete omsorgsnämnden (2022-01-25). Kompletterande frågor på olika områden har besvarats av verksamheternas chefer, för att få ytterligare underlag till arbetet med åtgärder samt resultat.

Kvalitetsberättelsen sammanställs av förvaltningen en gång per år och vara färdig senast den 1 april.

Kvalitetsberättelsen har sammanställts av kvalitetsenheten, tillsammans med tillförordnad administrativ chef och ska i förvaltningen vara färdig senast den 1 april varje år. Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Utöver kvalitetsberättelsen tar förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) fram en patientsäkerhetsberättelse som beskriver kvalitetsarbetet primärt utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Under varje kvalitetsområde anges årets resultat och utveckling på sikt.

Sammanfattning

Under 2023 har arbetet med att implementera och utveckla det nya kvalitetsledningssystemet QPR process design som i framtiden kommer att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena.

Kunskapen och kompetens varierar bland medarbetarna avseende kvalitetsarbetet. Att öka kunskapen hos medarbetarna är en prioriterad fråga från förvaltningen och arbetet kommer att fortsätta under 2024. Fokus ligger bland annat på att hantera omställningen till bedömningsmetod Individens behov i centrum (IBIC), God och nära vård samt införandet av dokumentationssystemet Lifecare.

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och behöver utvecklas ytterligare. Det är viktigt att medarbetarna involveras i dessa processer och att det diskuteras på verksamhetsmötena för att öka kunskapen.

Inom avvikelshantering finns numera en påbörjad struktur för att ta tillvara de rapporterade händelserna, involvera medarbetarna i arbetet och därmed kvalitetssäkra verksamheten.

Kvalitet-vad ska uppnås

Följande är definitionerna ur Ledningssystem Systematiskt kvalitetsarbete omsorgsnämnden, fastställt **2022-01-25**. Socialstyrelsen framhåller att god kvalitet förutsätter att vården är kunskapsbaserad, individanpassad, säker, tillgänglig och jämlik. Kvalitet inom omsorgsförvaltningen kan beskrivas som förmågan att kunna tillgodose den enskildes uttalade och underförstådda behov, och att rätt saker ska utföras på rätt sätt och i rätt tid. Verksamheten åstadkommer genom denna största möjliga nytta för den enskilde i förhållande till de resurser som används, det vill säga ett effektivt arbetssätt.

Upplevd kvalitet

Medarbetare som möter den enskilde, ska på ett tydligt sätt kommunicera vad den enskilde kan förvänta sig av den vård och omsorg som ges. Det skall utgå ifrån den enskildes behov och önskemål och ska dokumenteras i en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt och säkerställer att insatsen överensstämmer med beslut och önskemål.

Verksamheterna arbetar med att förmedla förväntningar vid till exempel ankomstsamtal i samband med inflytt på särskilt boende/LSS-boende, vid hembesök och i kontakt med anhöriga samt vid utredningar och uppföljningar av beslut. Värdegrunden ska återspeglas i målstyrningen och i upprättande av exempelvis genomförandeplaner.

Kvalitet genom vision och värdegrund

Genom gemensamma grundläggande värderingar skapas och upprätthålls kvalitén i verksamheten. Arbetet ska genomsyras av allas rätt till delaktighet och jämlikhet. För att uppnå det behöver samtliga medarbetare värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

Vision: "Hässleholms kommun erbjuder Sveriges bästa vård och omsorg, utförd av de stoltaste medarbetarna".

Värdegrund: "Medborgaren i fokus, med respekt för individen, med kvalitet som syns"

En värdegrund visar vilka etiska värden och normer som ska ligga till grund för verksamheten. Värdegrunden ska tydliggöra värderingar och kan ses som ett etiskt förhållningssätt som ska fungera som ett stöd för alla medarbetare i deras arbete. Värdegrundsarbetet är lagstadgat. De allmänna rådens värdeord är:

- självbestämmande
- trygghet
- meningsfullhet och sammanhang
- respekt för privatliv och personlig integritet

- individanpassning och delaktighet
- gott bemötande
- insatser av god kvalitet.

Det är viktigt att värdegrundsarbetet ingår som en naturlig del i vardagen. I verksamheterna är det exempelvis en stående diskussionspunkt på arbetsplatsträffar, dialoger på teammöten och i medarbetarsamtal. Ämne som berörts är bland annat psykisk ohälsa men även ämnen utifrån konkreta situationer som medarbetare har tagit upp kring bemötande.

Hässleholms kommun har utformat en ny styrmodell som gäller från 2023. Styrmodellen ska skapa en röd tråd från Kommunfullmäktiges mål, nämndens mål och ut till verksamhetens mål.

Pågående utvecklingsarbete

- Att styrmodellen hanteras i verksamhetsledningssystemet. Omsorgsförvaltningen ska säkerställa förvaltningens hantering av den nya styrmodellen genom rutin och processbeskrivningar. Fokus är att omsorgsförvaltningen förtydligar, strukturerar och stramar åt arbetet med resultatet av de olika planerna och systematiskt utvärderar och följer upp.
- Att säkerställa att rutinen för det systematiska kvalitetsarbetet är en aktivt styrt i det digitala verksamhetsledningssystemet.

Delaktighet

Det är viktigt att den enskilde är delaktig i den vård och omsorg som ges av omsorgsförvaltningen. Genom att arbeta aktivt med genomförandeplaner där den enskildes önskemål tas tillvara är ett sätt säkerställa den enskildes delaktighet.

Ett annat sätt att utveckla verksamheten är att anhöriga och enskilda kan lämna synpunkter och klagomål. Detta är viktigt att ta med i det systematiska arbetet för att säkra och utveckla verksamheten.

Andra arbetssätt för att öka delaktigheten är välkomstsamtal och inom särskilt boende finns Boråd där anhöriga och den enskilde kan lämna synpunkter och förbättringsförslag på exempelvis mat, miljö och aktiviteter.

Förvaltningen arbetar även med att skapa delaktighet utifrån resultatet från den årliga brukarundersökningen.

Systematiskt kvalitetsarbete

Processer och rutiner

Förvaltningens modell för att planera, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten



Ledningssystemet ska enligt SOSFS 2011:9 bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Utgångspunkten för ledningssystemet är att det ska vara lätt att göra rätt.

- information ska finnas lättillgänglig för medarbetarna och fungera i vardagen.
- ledningssystemet ska visa och tydliggöra hur verksamhetens processer fungerar och utveckla dem.
- medarbetare ska på ett överskådligt sätt kunna ta del av det som gäller för deras verksamhet.
- nämnden har det yttersta ansvaret för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra sin verksamhet.

Pågående utvecklingsarbete och resultat

Utveckling har skett i en positiv riktning avseende medarbetarnas kunskap om vikten av det systematiska kvalitetsarbetet. Egenkontroll för andra delen av 2023 visar att 75% av medarbetarna känner till kvalitetsledningssystemet, vilket är en ökning med 8 procentenheter.

Arbetsgrupper har påbörjat arbetet med att överföra förvaltningens handböcker till det digitala systemet (QPR) som håller på att införas i förvaltningen.

Pågående utvecklingsarbete

- Prioriterade stödprocesser till förvaltningens kärnprocesser har tagits fram; avvikelseprocess, vilket inkluderar lex Sarah, lex Maria, synpunkter och klagomål, introduktion av ny chef samt budgetstyrning. Beslut kring stödprocesserna kommer att tas i förvaltningsledningen under februari 2024.
- Arbeta fram stödprocesser för ekonomi och HR.
- Rutiner från handböcker skall överföras i framtagna kärn- och stödprocesser i QPR.
- En viktig del i arbetet framåt är att säkra implementeringen av kärn- och stödprocesserna i verksamheterna. En gemensam förståelse för övergången från handböcker till processer ska skapas genom e-learning i guideportalen och informationsmaterial för arbetsplatsträffar. Materialet kommer att presenteras på förvaltningens ledardag i juni 2024, ledningssystemet planeras tas i bruk 1 september 2024.
- Identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan mellan olika enheter och mellan olika personalgrupper.
- Uppdatera riktlinjen ”Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete – omsorgsförvaltningen”.
- Arbetet med intern kontroll sker årligen och bidrar till att kvalitetssäkra men även att utveckla verksamheten.

Samverkan

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad inkluderar även samverkan. Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i verksamheten. Genom processer och rutiner ska det säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter, interna och externa.

Inom förvaltningens verksamhet ska det finnas ett teambaserat arbetssätt. Utgångspunkten är helhetssyn ett personcentrerat förhållningssätt där den enskildes behov står i centrum. Detta samverkansarbete är i linje med ”God och nära vård”. Det är därför viktigt att alla i teamet har kunskap och förståelse för varandras olika ansvarsområden och vågar mötas i ett prestigelöst samarbete.

Pågående utvecklingsarbete

Teamsamverkan sker dagligen på olika nivåer och i olika konstellationer såväl internt i förvaltningen som externt i samverkan med andra vårdgivare. Under 2022 genomfördes flera nya insatser för att förbättra förutsättningarna för samverkan i förvaltningen och är fortsatt pågående.

- Tvärprofessionella enhetschefsmöten - dialog och uppföljning av aktuella händelser i verksamheten samt pågående förbättringsarbete. Syftet är att underlätta kommunikation och informationsöverföring och därmed fördjupa samarbetet mellan de olika verksamheterna. Mötena ska bygga på respekt, lärande, gemensamma samarbetsformer och effektiva förbättringar.
- Kvalitetsråd på förvaltningsövergripande nivå innebär att verksamhetschef, administrativchef, myndighetschef träffas tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska,

medicinskt ansvarig för rehabilitering och socialt ansvarig samordnare för dialog om händelser, rutiner, processer och insatser för att förbättra kvalitén i verksamheten.

- Kvalitetsråd på enhetsnivå med syfte att skapa forum för analys och åtgärder för verksamhetens avvikelser. Deltagarna fångar upp systematiska händelser och risker samt brister i arbetssätt. Även uppföljning av effekter av de åtgärder som genomförts analyseras för att få bra underlag i det förebyggande arbetet. Arbetet med kvalitetsråd ska ge en ökad förståelse för avvikelserapporteringens betydelse för kvalitetsarbetet.
- Avstämningar mellan ansvariga för verksamhet och myndighetsenheten genomförts regelbundet.

Årets uppdrag var att följa upp effekterna av vidtagna åtgärder ovan för att säkra att de nya samverkans forumen uppfyller intentionen.

De nya samverkans forumen som skapats för att diskutera kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor har primärt haft en gynnsam effekt inom patientsäkerhetsarbetet men även en utveckling kan ses i det övergripande avvikelsearbetet inom förvaltningen.

Samarbetsformer som behöver utvecklas ytterligare är mellan socialnämnd, omsorgsnämnd, utbildningsnämnd och hälso- och sjukvård.

Målet med arbetet är att skapa en lärande organisation.

Pågående utvecklingsarbete

- Kvalitetsråd på förvaltningsövergripande nivå innebär att verksamhetschef, administrativchef, myndighetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, utredare, kvalitetsutvecklare och socialt ansvarig samordnare träffas för dialog om händelser, rutiner, processer och insatser för att förbättra kvalitén i verksamheten.
- Fortsätta utveckla förvaltningens samverkansprocesser.

Dokumentation

Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift. Dokumentationen ska göras med utgångspunkt i kvalitet, kontinuitet, spårbarhet, tillgänglighet och rättssäkerhet. Omsorgspersonal med ansvar för genomförandet av beslutad insats är skyldiga att dokumentera. Dokumentationen för genomförande av beslutad insats omfattar såväl upprättande av genomförandeplan som löpande anteckningar i journal och sker i LifeCare.

Pågående utvecklingsarbete

Uppdatering av befintligt verksamhetssystem gällande handläggning och dokumentation vilket innebar en övergång från Procapita till Lifecare har genomförts för handläggare LSS. Detta innebär i sin tur att dokumentation genomförs av omsorgspersonal enligt IBIC. Det har varit en del utmaningar angående implementering avseende utbildning och dokumentation enligt IBIC som medfört försening men arbetet är pågående.

Dokumentationsombud finns i alla verksamheter och en uppdragsbeskrivning för ombudsuppdraget har tagits fram.

Resultatet i internkontroll visar på att 35% inom ordinärt boende har upprättad genomförandeplan inom tre veckor. Inom särskilt boende är siffran 45% och LSS bostad visar på att 50% har upprättade genomförandeplaner. Vilket är ett snitt på ca 43%.

- Att verksamhetsledningssystemet stödjer dokumentationen kring förvaltningens systematiska kvalitetsarbete utifrån fastställda processer och rutiner. Detta innebär att utföra risk- och händelseanalyser, egenkontroller, avvikelser och arbetet med intern kontroll. Dokumentationen av det systematiska kvalitetsarbetet ska även omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa.
- Social dokumentationsutbildning ska ingå i introduktion av nyanställda.
- Fortsatt arbete med att utveckla den sociala dokumentationen exempelvis IBIC, omvårdnadsanteckningar i Lifecare med mera.
- Säkerställa att det i riktlinjen hur det systematiska kvalitetsarbetet skall dokumenteras och genomföras.

Stärka analys, lärande och utveckling

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

-  Ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador
-  Ett aktivt arbete med att minimera risker och skador
-  Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
-  Ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
-  En organisation där man lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser
-  En organisation där alla lär av det som har gått bra

Egenkontroll

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att ansvariga ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat och i jämförelse med andra verksamheter. Egenkontrollen har bestått av självskattningsenkäter genomförda av enhetschefer.

Under 2023 har egenkontrollen utgått från motsvarande frågor som 2022, förändringen är att kontrollen nu genomförs vid två tillfällen i stället för fyra. Den förändrade hanteringen förväntas skapa mer utrymme för arbetet med åtgärder snarare än kontrollen.

Egenkontroller 2023 redovisas per verksamhet. Att egenkontrollerna nu genomförs på verksamhetsnivå underlättar att utifrån ett verksamhetsspecifikt resultat ta fram en handlingsplan som bättre speglar de egna utvecklingsbehoven. Resultaten mellan 2022 och 2023 är inte helt jämförbara eftersom de inte genomförts likadant. Efter inkommit resultat upprättar berörda chefer handlings- och tidsplan för eventuella förbättringsförslag.

Årets resultat

Det har varit dialog kring egenkontroller men har varit svårigheter att ta fram handlingsplaner i förhållande till resultatet. Det har varit otydligt hur verksamheterna ska arbeta med resultatet enligt det systematiska kvalitetsarbetet. Frågeställning i underlaget för enhetschefer att besvara: Hur har verksamheten arbetat med åtgärder utifrån egenkontrollerna?

Inom FSS beskrivs arbetet:

- Verksamheterna har hygienombud som är en åtgärd utifrån basal hygien.
- Verksamheterna har gått igenom social dokumentation så den följer de riktlinjen för hur journalanteckningar ska skrivas.
- Brandutrustning har kontrollerats och det arbetats med systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Rapporteringsskyldigheterna avseende avvikelser har diskuterats och en enhet kommer att presentera åtgärderna i handlingsplan under hösten som kan användas inom övriga enheter.
- Genomförandeplaner kontrolleras två gånger per år så att de är uppdaterade enligt gällande rutin. Är genomförandeplanen inte aktuell förs dialog kring anledning och adekvata
- Handlingsplaner har upprättats gällande vissa fokusområden, som till exempel att genomförandeplaner inte följs upp i tid.
- Ett antal enhetschefer beskriver att det är extra fokus på att gå igenom kvalitetsledningssystemet vid arbetsplatsträffar.

Inom myndigheten beskrivs arbetet:

- Myndighetsenheten uppger att det är ett pågående arbete tillsammans med medarbetare att introducera och utbilda inom QPR – verksamhetsledningssystemet.
- Vidare arbetar de med att utveckla avvikelshantering för att säkra verksamheten.
- Ett annat fokusområde är att avsluta beslut i verksamhetssystem.

Inom ordinärt boende beskrivs arbetet:

- Verksamheten arbetar med resultatet från egenkontrollerna. Resultatet diskuteras på teammöten, kvalitetsråd för att sedan ta upp på arbetsplatsträffar för att diskutera åtgärder. Därefter beslutas åtgärder som utbildning, handledning eller hur det ska informeras.

Inom Särskilt boende beskrivs arbetet:

- Särskilt boende konstaterar att det inte finns något behov av övergripande åtgärder, utan enheterna har en genomgång av resultatet av egenkontrollen. Vid genomgången planeras det in åtgärder och följs upp på arbetsplatsträffar det som verksamheten behöver arbeta vidare med. En del avvikande svar har handlat om att frågeställningarna har kunnat tolkas på olika sätt, men vid samtal kring resultatet konstateras att verksamheten arbetar enligt rutin. Upptäcks en brist vid egenkontrollen åtgärdas det snarast och vid behov upprättas handlingsplaner, dialog om verksamhetens kvalitet sker även på boråd och kvalitetsmöten. Stort fokus har varit att alla har en aktuell och uppdaterad genomförandeplan inför byte av verksamhetssystem.

Inom verksamhetsområde Resurs beskrivs arbetet:

- Verksamheten har på arbetsplatsträff tagit fram en handlingsplan utifrån egenkontrollerna som skall följas upp och åtgärdas.

Ledningsgruppen har efter visning av Matrix, en modul i QPR Processdesign - det digitala verksamhetsledningssystemet, gjort bedömningen att avvakta beslut kring att genomföra egenkontroller 2024 i den kompletterande modul eftersom det är andra system som prioriteras.

Pågående utvecklingsarbete

- Aktivitet från 2023 kvarstår till 2024, att egenkontroll ska genomföras via digitalt stöd i verksamhetsledningssystemet. Egenkontroller ska utgå från verksamhetsspecifika utvecklingsbehov som både kan planeras och analyseras i systemet.
- Angeläget att implementera och försäkra sig om att rutin beträffande egenkontroller är uppdaterad, känd och följs av alla nivåer i förvaltningen för att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet, speciellt då bedömning gjorts att avvakta digitalt stöd för hantering av egenkontroller.
- Utifrån sammanfattande resultat i egenkontrollen bör förvaltningen ta fram det informationsmaterial kring innebörden av systematiskt kvalitetsarbete som efterfrågats som underlag för att implementera riktlinjen ute i verksamheten. Ett informationsmaterial som presenterar verksamhetsledningssystemet kommer att tas fram i samband med implementeringen vilket delvis kan vara ett stöd.
- Egenkontroller under 2024 kommer efter beslut i ledningen att ha ett större fokus på arbetet med genomförandeplaner i verksamheterna.

Utmärkelser

Stjärnmärkningen är svenskt demenscentrums kvalitetsmärkning för boenden som arbetar på ett evidensbaserat sätt med att utveckla bemötandet av personer med demenssjukdom. Kvalitetspriset delades i år ut till sex stjärninstruktörer från omsorgsförvaltningen, utifrån motiveringen:

”Årets pristagare har arbetat mycket engagerat med att vidareutbilda omsorgspersonalen i kommunen inom personcentrerad vård och omsorg. Deras insatser har lett till synbara resultat ute i verksamheterna för såväl boende som personal och anhöriga och gett Hässleholms kommun en modern demensvård att känna stolthet över.”

Intern kontroll

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I omsorgsförvaltningen skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter. Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Intern kontroll 2023 har föregåtts av risk- och väsentlighetsanalys. Analyserna visar om åtgärder behöver vidtas eller om det finns behov av att närmare kontrollera så att uppdraget genomförs på rätt sätt.

Resultat

2023 års intern kontroll har fokuserat på följande kontrollområden och åtgärder.

1. **Hantering privata medel** - Verksamheterna arbetar till största delen utifrån gällande rutiner. Vissa brister i följsamhet till rutin.
Åtgärd: Kontrollpunkt kvarstår 2024
2. **Verksamhetssystem avslutade ärenden** - Resultatet för 2023 visar på förbättrat resultat sedan 2022. Rutin kring hantering vid verkställighet samt checklista är implementerad.
Åtgärd: Kontrollpunkten tas bort till 2024
3. **IT- systemavbrott** – Översyn av gällande rutiner för systemavbrott. Inventering av rutiner genomfördes 2022, resulterade i direktåtgärd under 2023 i form av att samla ihop och uppdatera gällande rutiner, vilket är pågående och beräknas klart kvartal 1 2024.
Åtgärd: Kontrollpunkten tas bort till 2024
4. **Attesthantering** – Kontroll att registrerade attester och behörigheter följer reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella. Samtliga chefers registrerade attester och behörigheter följer beslutsunderlag och reglemente och är aktuella.
Åtgärd: Kontroll tas bort till 2024.
5. **Punktprevalens-mätning (PPM) basal vårdhygien** – Resultatet visar på god följsamhet och förbättring sen föregående mätning. Viktigt att följa att den positiva trenden håller i sig.
Åtgärd: Kontrollpunkt kvarstår 2024.
6. **Upprättande av genomförandeplan** – Kontrollen visar att det är viktigt att fortsatt arbeta med att kvalitetssäkra att genomförandeplaner upprättas inom 3 veckor.
Åtgärd: Ett riktat egenkontrollarbete för verksamheterna under 2024. Kontroller genomförs närmare utförarna vilket säkrar kvalitet och följsamhet till rutin. Kontroll tas bort till 2024, egenkontroller läggs i utförarledet. Redovisas i kvalitetsberättelse 2024
7. **Loggkontroll** – sker enligt lagkrav avseende inre och yttre sekretess. Kontrollen visar att kraven uppfylls.

Åtgärd: Genomförda direktåtgärder: Utöka omfattningen av verksamheternas loggkontroller samt inkludera signeringssystemet. Revidering av granskningsprotokoll. Ny rutin för loggkontroller där ansvaret tydliggörs. Kontroll tas bort till 2024.

8. **Ohanterade avvikelser** – Att avvikelser hanteras och avslutas enligt lagkrav och gällande rutiner. Kontrollen visar att lagrummen SoL och LSS har 13% oavslutade kvalitetsrapporter. HSL vårdskada - Ej avslutade 13 %. Fallrapporter Ej avslutade 12 %. En jämförelse med 2022 är inte möjlig pga. ett annat rapporteringsförfarande varav det blir svårt att värdera resultatet.

Åtgärd: Behöver inte följas upp inom intern kontroll, hanteras genom regelbunden uppföljning på kvalitetsråd. Hantering kommer att redovisas i patientsäkerhetsberättelse samt kvalitetsberättelse för 2024. Kontroll tas bort till 2024.

9. **Uppföljning av verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal** - Säkerställa följsamhet till verksamhetsavtal utanför Skånes kommuners ramavtal genom avtals- och kvalitetsuppföljning av privata vårdgivare utanför ramavtal. Resultatet visar att alla är godkända och uppfyller kraven i avtalen.

Åtgärd: Kontrollen tas bort till 2024.

Resultatet i sin helhet presenteras i Granskningsrapport intern kontroll 2023. Inför intern kontroll 2024 utgick förvaltningen från en samlad bruttorisklista med inhämtade risker från verksamheterna vid genomförandet av risk- och väsentlighetsanalys 2024. Analysen visar var behov av fortsatta kontroller kvarstår samt vilka nya riskområden som tillkommit under året. Ny intern kontrollplan för 2024 är framtagen och beslutas av nämnden i början av 2024.

Pågående utvecklingsarbete

- Säkra den interna kontrollprocessen.
- En intern kontroll som är integrerad i den löpande styrningen och verksamheten är mer ändamålsenlig än den som utförs vid sidan av, något som omsorgsförvaltningen hoppas säkerställa genom att implementera bruttorisklistan inom hela förvaltningen.

Riskanalys

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

Resultat

Verksamhet och myndighet genomför vid behov riskanalyser och uppföljningar utefter inkomna avvikelser, händelser och synpunkter.

Enligt myndighetsenheten genomförs riskanalyser ifall behovet uppkommer.

FSS beskriver att riskanalyser görs mest inom arbetsmiljön och att dessa genomförs vid arbetsplatsträffar. Enhetschefer har lämnat kommentarer kring avsaknad av struktur för arbetet.

Särskilt boende gör riskanalyser vid teammöten och kvalitetsråd med olika professioner beroende på orsak. Riskanalyser görs utifrån arbetsmiljö tillsammans med skyddsombud.

Inom ordinärt boende görs riskanalyser i teamsamverkan och kvalitetsråd inom olika grupper. Riskanalyser utifrån arbetsmiljö görs mer kontinuerligt. Verksamheten har påbörjat införandet av systematiska riskdialoger inom olika nivåer. Arbetssättet förväntas utgöra ett värdefullt underlag för att systematisera hantering av risker som identifierats under året och därmed säkra kvalitén.

Pågående utvecklingsarbete

- Handlingsplan utifrån kvalitetsberättelsen 2022 lyfter revidering av hantering för riskanalys i rutin för systematiskt kvalitetsarbete, detta arbete kvarstår från 2023. Uppdraget innefattar rutin, process för hantering, mallar samt säkerställa hanteringen utifrån informationshanteringsplan. Tydliggörande kring hanteringen av hur och var riskanalyser ska förvaras samt sammanställas för att kunna utgöra ett värdefullt underlag för systematisk kvalitetsutveckling.
- Otydligheter kvarstår kring definitionen av riskanalys kontra riskbedömningar som ska göras utifrån arbetsmiljön inom flera verksamheter.

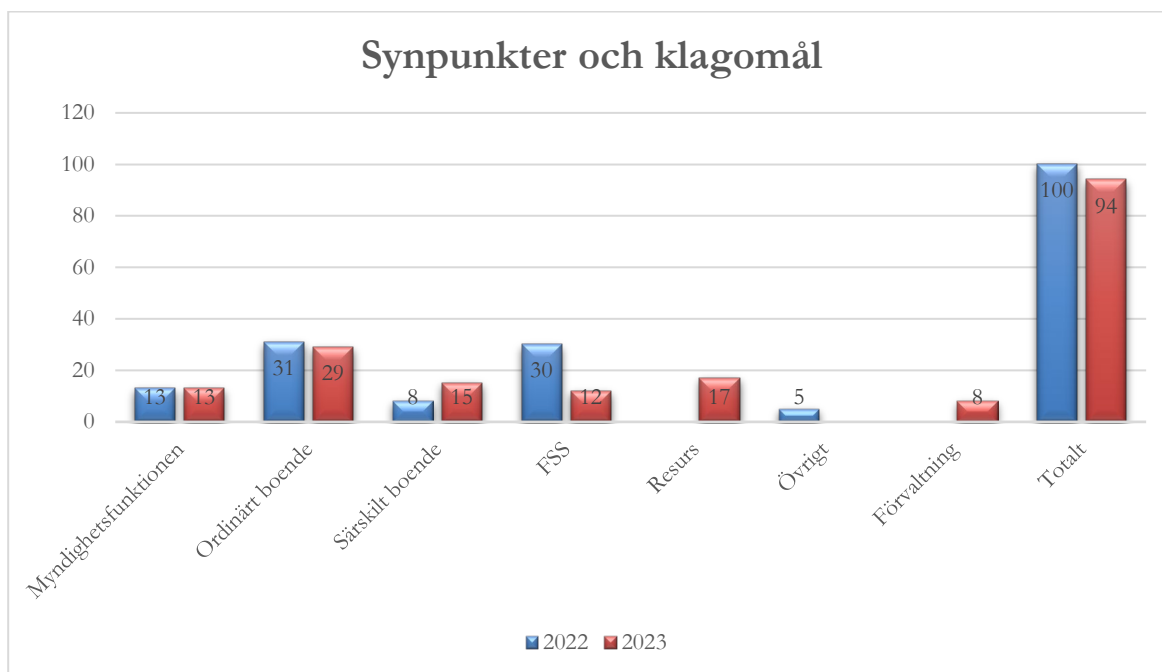
Avvikelse

En viktig del i att utveckla kvalitet innebär att alla har en skyldighet att uppmärksamma och rapportera avvikande händelser. Avvikelse är ett samlingsbegrepp som innefattar alla händelser som sker i verksamheten som avviker från den förväntade kvaliteten. Inkomna kvalitetsrapporter, lex Sarah rapporter samt synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i kvalitet.

Resultat

Synpunkter och klagomål

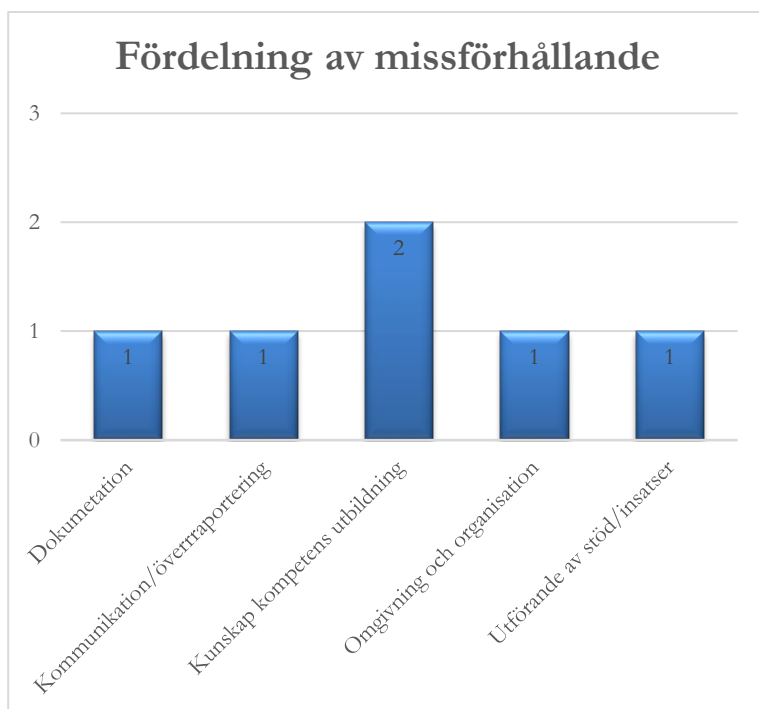
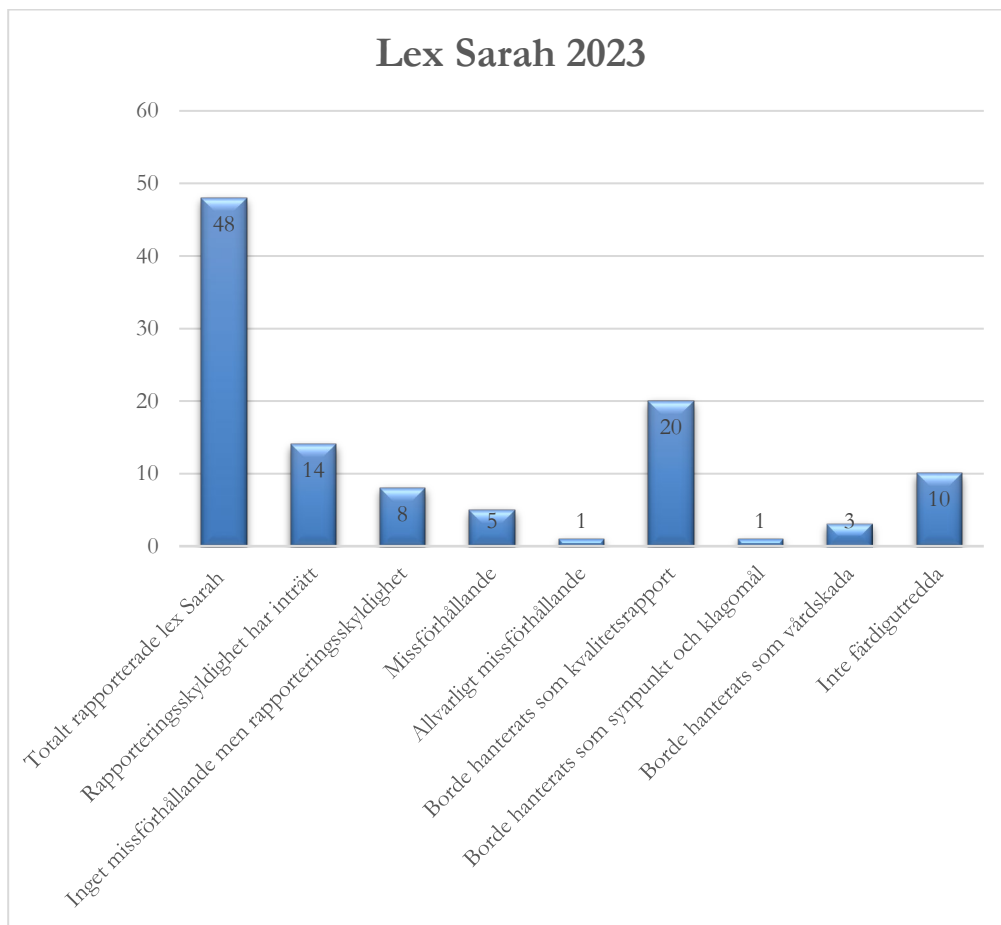
Verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på kvalitet. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten brister i kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.



Totalt registrerades 94 synpunkter och klagomål, runt 77 av dessa gäller hantering av SoL och LSS verksamheter, övriga berör övergripande eller hälso- och sjukvård. Kategorisering av innehåll utifrån eventuella brister i kvalitet saknas i underlaget då detta inte möjliggörs i systemet. Rutin för manuell kategorisering utifrån orsaker för att kunna sammanställa och analysera rapporter har tagits fram. Förvaltningen har dock beslutat att avvakta införandet då det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom förvaltningen som måste prioriteras. Rutinen för synpunkter och klagomål har uppdaterats med en gemensam svarsmodell.

Lex Sarah

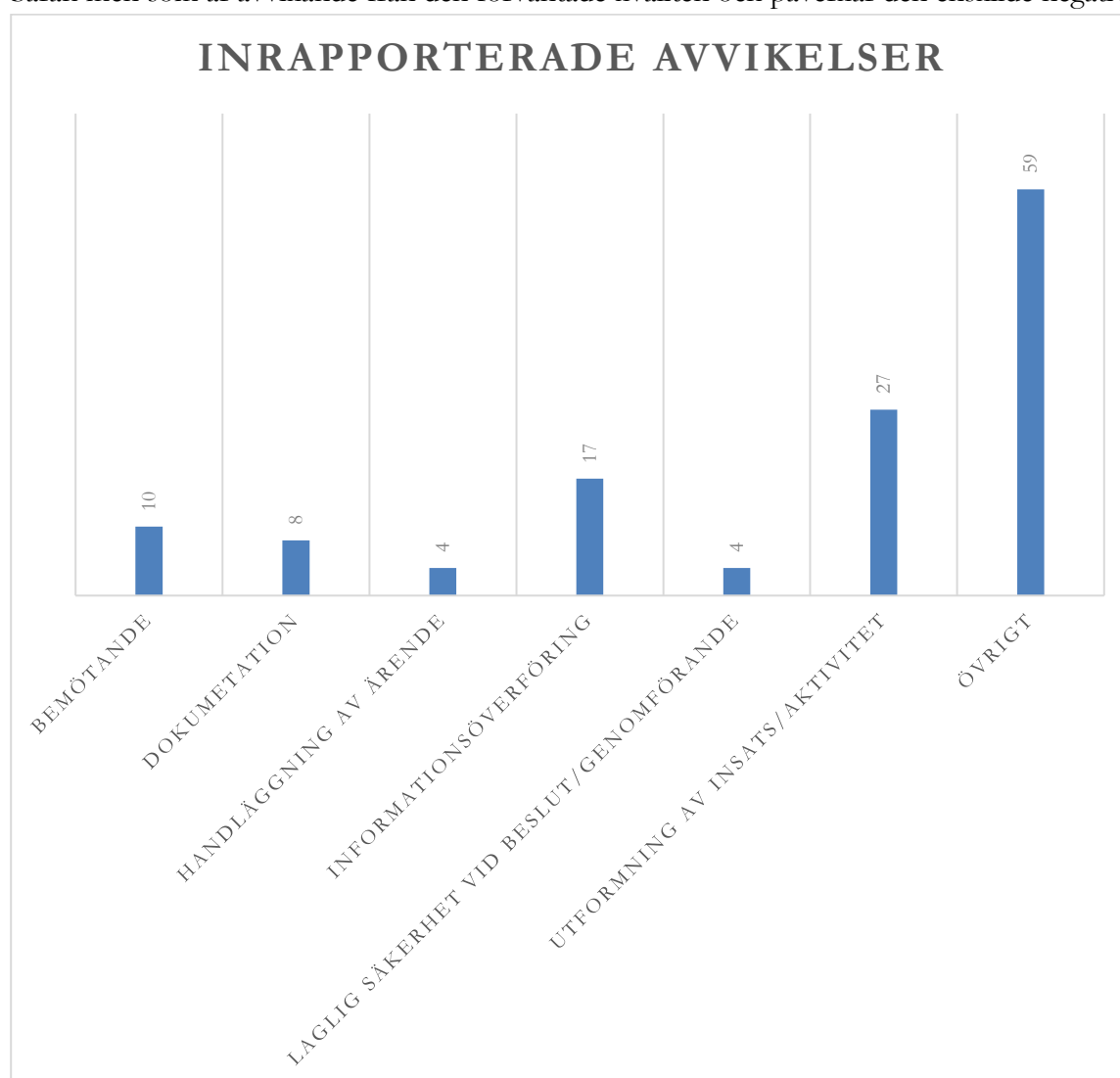
I socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att hantera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten lex Sarah hanteras inom förvaltningen utifrån gällande föreskrifter kring rapportering och diarieföring.

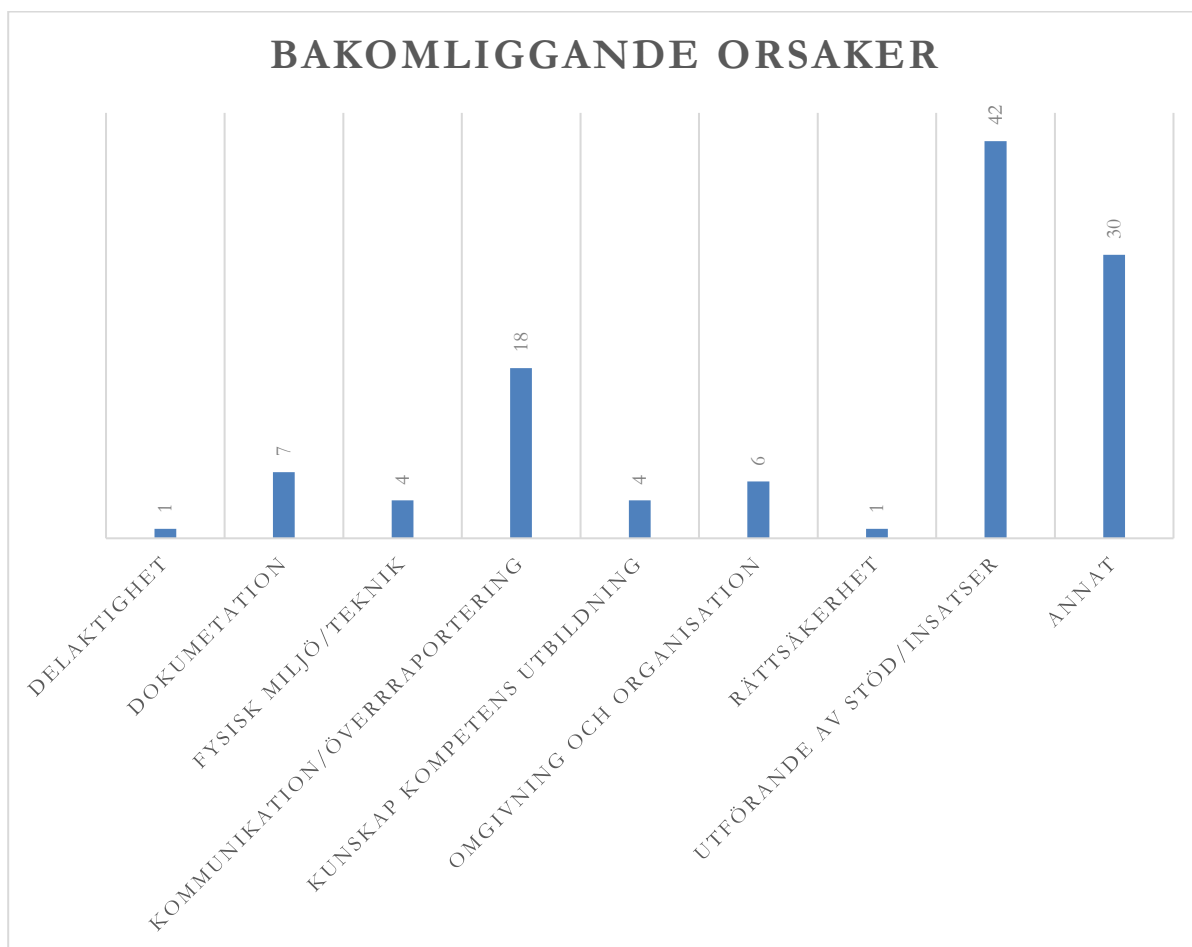


Arbetet med lex Sarah har utvecklats under året men innebär fortfarande en omfattande manuell hantering. Syftet med hanteringen är att kunna sammanställa och analysera rapporter för att se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Medarbetare rapporterar händelser som de bedömt faller under rapporteringsskyldighet för lex Sarah. Vad som är ett missförhållande och faller inom ramen för lex Sarah behöver ytterligare förtydligas bland medarbetarna.

Kvalitetsrapport

En kvalitetsrapport enligt SoL/LSS avser händelser som inte är rapporteringsskyldiga enligt lex Sarah men som är avvikande från den förväntade kvalitén och påverkar den enskilde negativt.





Totalt har det rapporterats in 444 kvalitetsrapporter. Efter utredning har det konstaterats att 105 av dessa inte är en brist. Det innebär att verksamheten har genomfört stödet och omsorgen utifrån de kvalitetsmått som finns i lagstiftning och övriga dokument. 204 av dessa rör brist i uppföljning på myndighetsenheten. 310 rapporterade händelser har inte hanterats enligt rutin.

Syftet är att hitta systemfel och förebygga allvarliga brister samt skapa ett lärande klimat och därmed undvika att det händer igen. Det är viktigt att medarbetare får återkoppling på skrivna rapporter, kan diskutera rapporterade händelser samt följa upp händelser och åtgärder. Detta ska ske kontinuerligt vid tex arbetsplatsträffar, teamträffar eller kvalitetsråd. Därmed blir det ett naturligt inslag i vardagen. Alla avvikelser sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som visar på brister i kvalitén. Resultatet ger underlag för att utveckla och kvalitets-säkra verksamheternas insatser och sprida goda exempel på lösningar som framkommit.

Inrapporterade avvikelser går det att anta att det brister i utformning av insats vilket blir att den enskilde inte får rätt stöd. Ett annat område där det brister gäller informationsöverföring och kommunikation.

Med anledning av detta har nya forum skapats för att diskutera kvalitetsfrågor i form av bland annat avvikelser vilket har haft en positiv effekt. Detta är första året som denna typ av sammanställning görs men det återstår fortsatt arbete med hur det skall användas och öka förståelsen för detta.

Pågående utvecklingsarbete

- Förutsättningar att stärka avvikelsearbetet i form av ansvar, analys, teknik och återrapportering av resultat har påbörjats genom införandet av kvalitetsråd i verksamheten. Det återstår ett djupare arbete genom att arbeta metodiskt och involvera medarbetarna i arbetet med att fokus riktas på de bakomliggande orsakerna till händelsen och inte den enskilde medarbetaren. Vilket är i linje med det förslag till förbättringar utifrån arbetsmiljökartläggningen som rör förslaget att jobba för att skapa en större ”vi-känsla” inom hela förvaltningen.
- Utvecklingsarbetet från 2023 kvarstår in i 2024 för att säkerställa arbetet kring synpunkter och klagomål så att även dessa kan ingå i arbetet med att sammanställa och identifiera trender i verksamheterna.
- Utbildningsmaterialet gällande avvikande händelser ska utvärderas.
- Planering för byte av digitalt system för hantering av händelserapportering.
- Säkerställa uppföljning av beslut på myndighetsenheten.

Upplevd kvalitet

Brukarundersökning är ett viktigt komplement för att verksamheten ska kunna ta reda på den enskildes upplevelse av kvalitet på utförd service och omsorg. Genom att använda undersökningarnas resultat för verksamhetsutveckling kan stödet utvecklas och anpassas kontinuerligt för att möta målgruppens behov.

Brukarundersökning äldreomsorg

Årets resultat

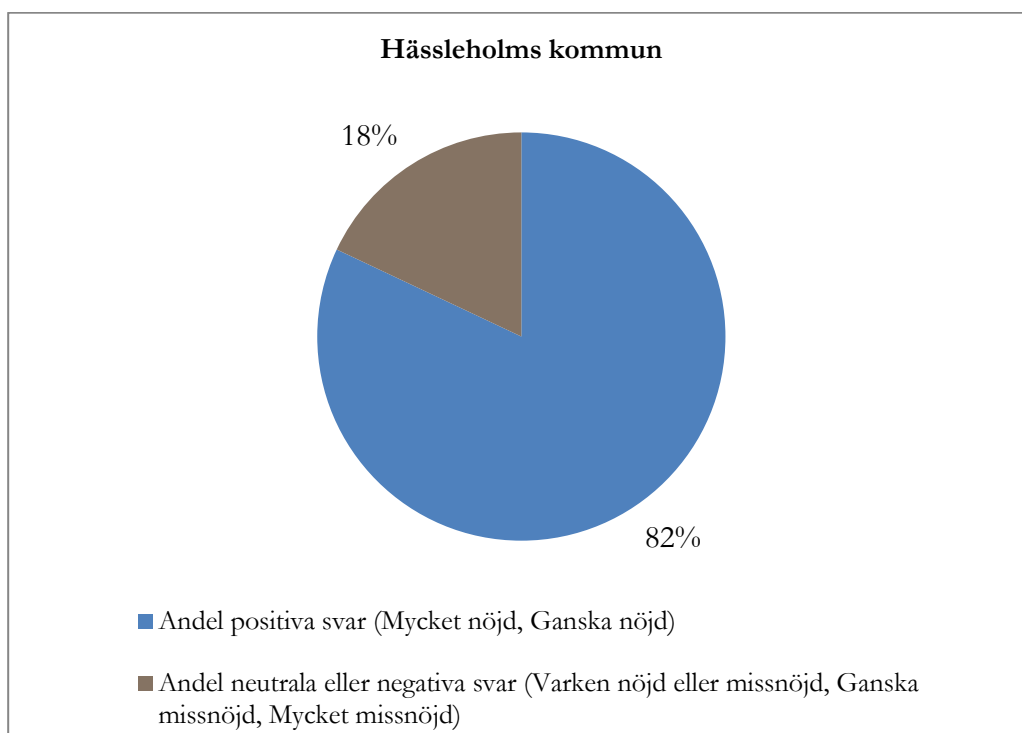
Årets resultat presenterades för förvaltningsledningen i november.

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”

Svarsfrekvens

2022	2023
Hemtjänst	Hemtjänst
Riket: 58,6 % av vårdtagare med hemtjänst	Riket: 58 % av vårdtagare med hemtjänst
Hässleholm: 55,3 % av vårdtagare med hemtjänst	Hässleholm: 56 % av vårdtagare med hemtjänst
Särskilt boende	Särskilt boende
Riket: 43,4 % av vårdtagare med särskilt boende	Riket: 45 % av vårdtagare med särskilt boende
Hässleholm: 46 % av vårdtagare med särskilt boende	Hässleholm: 46 % av vårdtagare med särskilt boende

Sammantagen nöjdhet särskilt boende



Resultatet är relativt oförändrat med föregående undersökning (År 2022 var nöjdheten 83%).

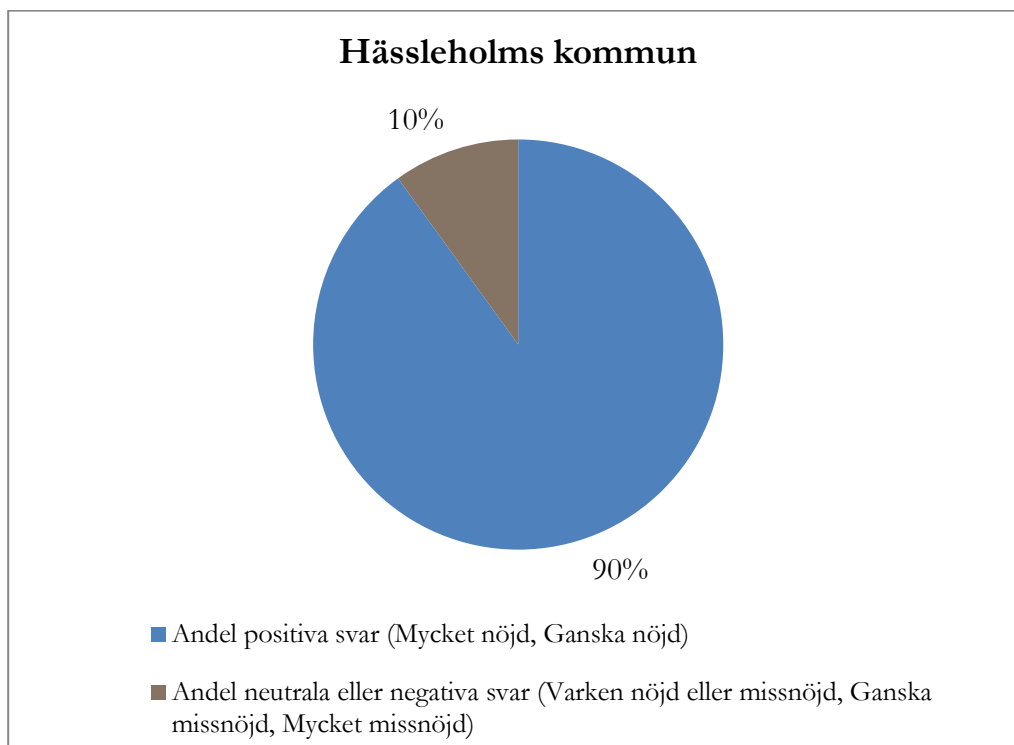
Verksamheten har svarat på hur de arbetat med resultatet av brukarundersökningar. Resultatet lyfts på arbetsplatsträff och därifrån arbetar verksamheten vidare med åtgärder, till exempel har det erbjudits mer och varierande aktiviteter som vänder sig till alla boende.

Personer med demens har erbjudits anpassade aktiviteter efter önskemål. Exempel på aktiviteter är samtalsgrupper, inbjudna föreläsare som diakon, besök på bouleklubb, besök på museum, cykelturer och högläsning är några svar hur det arbetats med resultatet.

Personalen har god kännedom kring frågor gällande klagomål och synpunkter. Vid inflyttningsamtal informeras bland annat den enskilde och närstående hur klagomål och synpunkter kan lämnas, de får även en informationsbroschyr om detta.

Cheferna har i de kompletterande frågorna som underlag till kvalitetsberättelsen även svarat att resultatet kom nyligen vilket innebär att det inte har varit möjligt att arbeta med årets resultat.

Sammantagen nöjdhet på ordinärt boende



Resultatet är relativt oförändrat med föregående undersökning (År 2022 var nöjdheten 89%).

Verksamheten har arbetat med resultaten genom att på arbetsplatsträffar diskutera resultatet och där valt ut område att skapa handlingsplaner kring för att arbeta vidare. Områden som presenteras är att förbättra kontinuiteten genom schemaförändringar samt skapa kontaktgruppsmöten och kvalitetsrådsmöten där alla medarbetare deltar. Resultat av detta är att arbeta med individen i fokus som innebär att omsorgstagarens behov försöker tillgodoses utifrån önskemål och vad som är möjligt. Dock redovisar en del enheter att de inte haft möjlighet att arbeta med resultatet.

Hässleholm har en förhållandevis hög nöjdhet över erhållet stöd från förvaltningen i jämförelse med övriga kommuner i Sverige.

Brukarundersökningens resultat på enhets- och verksamhetsnivå är inte publicerat för 2023.

Brukarundersökning LSS

Brukarundersökning för 2023 genomfördes inte. Under 2023 har man arbetat med resultatet från 2022 års undersökning. Verksamheterna/enheterna har arbetat självständigt med sitt resultat.

I samband med utvärdering av hanteringen av 2022 års brukarundersökning framförs förslag att chefer inför kommande år ska arbeta med resultatet inom ramen för verksamhetsmålen. Utifrån

chefernas svar på kompletterande fråga på hur verksamheten har arbetat med resultatet av brukarundersökningen går att läsa att undersökningen inte har genomförts. Verksamheten har arbetat med delaktighetsmodellen och genomfört delaktighetsslingor där arbetat handlat bland annat med delaktighet i genomförandeplanen.

Enligt handlingsplan utifrån kvalitetsberättelse 2022 ska verksamheterna under 2023 nyttja brukarundersökningar, enhetsundersökningar och KKI-kommunens kvalitet i korthet, i verksamhetsutveckling. Enligt kvalitetsberättelsens handlingsplan ska även åtgärderna utifrån brukarundersökningarnas resultat redovisas i förvaltningens respektive avdelningsplaner.

Pågående utvecklingsarbete

- Förvaltningen ska enligt handlingsplan kvalitetsberättelse under våren 2024 genomföra utvärdering av de åtgärderna som har hanterats i avdelningsplanerna.

En analys av resultatet på verksamhetsområde respektive enhetsområde bör göras i en formell plan med syfte att:

- Kvalitetssäkra riktning av pågående utvecklings- och förbättringsarbete.
- Kvalitetssäkra målarbetet inför 2024.
- Säkerställa åtgärdsarbetet utifrån genomförda djupanalyser.

Kompetensutveckling

En av förutsättningarna för en god vård och omsorg är personal med rätt kompetens för uppdraget. Det är viktigt att personalen får kompetensutveckling och kan utvecklas i sin yrkesroll och därmed får den enskilde en rätt insats och en god vård.

Vi gör det tillsammans

Ledningsgruppen ser till att

- Definiera kompetenskrav på ett övergripande plan
- Säkerställa organisationens resurser och processer för kompetensförsörjning

Enhetschefen ser till att

- Tydliggöra verksamhetens krav
- Genomföra medarbetarsamtal årligen
- Upprätta planer för kompetensutveckling med utgångspunkt i verksamhetens mål

Medarbetaren ser till att

- I dialog med enhetschefen nå de efterfrågade kompetenskraven
- Planera och genomföra de utvecklingsåtgärder som finns i kompetensutvecklingsplanen

Årets resultat

I omsorgsförvaltningens ledningssystem framgår att det är enhetschef som har det yttersta ansvaret för planering och genomförande av introduktionen av nya medarbetare. Det är också enhetschefernas ansvar att medarbetarna har den kompetens som behövs

Utbildningar som genomfördes 2023 uppges av chefer var bland annat:

Myndighetsenheten: Introduktionsutbildningar för nyanställda, konferens kring nya lagar och förordningar, LSS-handläggarna har gått olika utbildningar rörande barn och deras rättigheter. Juristhandledning har startats upp för SoL handläggare. LSS handläggare har juristhandledning två gånger per termin. Biträdande myndighetschef har genomfört kommunikationsutbildning. Biståndshandläggarna har genomgått utbildning gällande Mina planer-region Skåne. Inom LSS har varit Lifecareutbildning – nytt verksamhetssystem.

Ordinärt boende: Förstärkt undersköterskekompetens, Lifecareutbildning – nytt verksamhetssystem, språkambudsutbildning, brandutbildning, HLR, SBAR-kommunikationsutbildning (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation), anhörigstödsutbildning, hygienutbildning, dokumentation och individens behov i centrum, palliativutbildning, förflyttningsutbildning, vårdpedagogik och handledarutbildning, sår utbildning, nutrition och basal vårdhygien.

Särskilt boende: SBAR, palliativ vårdutbildning; lindring bortom bot, BPSD administratörer (nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med kognitiva sjukdomar/demenssjukdom), hygien, social dokumentation och Individens behov i centrum, läkemedel, kost-måltidsinspiration för kostombud, Stjärnmärkt – bemötande demens, första hjälpen psykisk ohälsa- MHFA, språkambudsutbildning, inspirationsdag för anhörigombuden, vårdpedagogik och handledarutbildningar, lex Sarah och kvalitetsrapporter, ABC-demens samt pågående arbete med friskfaktorer.

FSS har utbildats inom SPiSS (utbildning för att minska antal självmord och självmordsförsök), basal vårdhygien, fysisk brandutbildning, TEACCH utbildningen (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children-tydliggörande pedagogik), instruktör för Studio 3 - Lågaffektivt bemötande, vårdpedagogik och handledarutbildning, HLR, kompletterade kommunikation, förflyttningsteknik, Case management, föreläsning autism och bemötande, första hjälpen psykisk ohälsa (MHFA).

Under augusti anställde förvaltningen, inom ramen för statsbidrag, en utbildningssamordnare med primärt uppdrag att:

- Inventera och tillgängliggöra det kompetensutvecklingsutbud som förvaltningen redan idag erbjuder.
- Skapa ett system/struktur för samordning, drift och uppföljning av de utbildningar som omsorgsförvaltningen erbjuder
- Bevaka och planera utbildningar i enlighet med aktuellt utbildningsbehov.

- Samverka med arbetsmarknadsförvaltningen för både kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

Utbildningssamordnaren har påbörjat en inventering av förvaltningens egna utbildningar och det utbud av webb-utbildningar som erbjuds. Detta ska resultera i en förvaltningsövergripande kompetensutvecklingsplan med tydlig planering för fysiska utbildningar genomförande.

En ny modul i verksamhetssystemet, WINLAS, kommer att introduceras, där chef hanterar medarbetarnas kompetenser vilket förenklar uppföljningar och enklare att se vilken kompetens som finns och vad som saknas. Kompetensutvecklingsarbetet har påbörjats med omvårdnadspersonal men kommer att innefatta alla yrkesgrupper. Under hösten genomförde 12 medarbetare Språkombudsutbildning. En övergripande uppdragsbeskrivning ska beslutas och varje språkombud gör tillsammans med enhetschef en handlingsplan för det fortsatta arbetet. Handledarutbildning genomfördes både under vår och höst 2023, vilket resulterade i ytterligare 25 handledare.

Pågående utvecklingsarbete

- Genom statsbidrag erbjuds 10 medarbetare per termin gå hela vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning.
- Att den planering som påbörjats under 2023 utifrån utbildningssamordnarens projekt fortlöper. Planering görs för att det ska fortsätta även när utbildningssamordnarens projekt är slutfört.
- Under januari kommer planen för implementering av språktest vid rekrytering att tas upp i ledningsgruppen för beslut.
- Inleda samverkan med arbetsmarknadsförvaltningen kring sysselsättning för personer med försörjningsstöd i syfte att få fler personer i förvärsarbete.
- Ett antal enhetschefer har anmält sig till chefsutbildningen ”Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats” som genomförs under våren 2024.

Främjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en aspekt av kvalitet som innebär att arbeta för att förbättra och/eller bevara hälsa och livskvalitet. Det görs bland annat genom att skapa förutsättningar för social gemenskap och delaktighet för kommunens medborgare.

Suicidprevention

Tjänsten suicidpreventivsamordnare är organiserad inom verksamhetsområde Resurs. Syftet är att öka kunskapen inom suicidprevention genom kartläggning och åtgärder inom Hässleholms kommun. Uppdraget är kommunövergripande och avser alla åldrar.

Det presenterades ett förslag 2023 på arbetssätt i en handlingsplan för det suicidpreventiva arbetet i Hässleholms kommun på tre förvaltningar.

Årets resultat

Under 2023 har det bildats en kommunövergripande grupp för arbetet där en kontaktperson för varje förvaltning deltar och suicidpreventiv samordnare är sammankallande. Under våren har suicidpreventiv samordnare deltagit på samtliga av kommunens förvaltningsledningsgrupper i syfte att presentera tjänsten samt det första uppdraget med att ta fram en handlingsplan som ska ligga till grund för ett politiskt beslut i kommunfullmäktige. Som första steg i arbetet med handlingsplan har en kartläggning genomförts. Suicidpreventiv samordnare har närvarat på kommunens samtliga chefsgrupper (inte Barn och utbildningsförvaltningen) och där presenterat uppdraget och förvaltningarnas delaktighet i kartlägningsarbetet inför handlingsplanen. Kartläggningen har gjorts via en digital enkät som skickats ut till samtliga chefer inom kommunen samt vissa nyckelpersoner i det suicidpreventiva arbetet. Utifrån kartläggning och rekommenderade evidensbaserade insatser har förslag på en kommunövergripande suicidpreventiv handlingsplan tagits fram. Handlingsplan har samtliga förvaltningschefer i kommunen ansvarat för att komplettera synpunkter från sin organisation.

Suicidpreventiv samordnare har bland annat genomfört följande:

- Psykiatridialogen, Hässleholmsdialogen, Blåljussamverkan samt central facklig samverkan: delgett information kring tjänsten och uppdraget samt kommunens arbete med suicidpreventiv handlingsplan.
- Projektledare för kompetenshöjning gällande suicidprevention genom utbildning i Första hjälpen psykisk hälsa - MHFA. Kommunen ha erhållit statliga medel för genomförande av fem utbildningar där samtliga heltidsanställda brandmän, socialförvaltningens familjehemsenhet samt en utbildning inom äldreomsorgen deltagit.
- Skåneövergripande nätverksträff för suicidprevention med tema Förebygga suicid i fysisk miljö. Föreläst om *"Från start till förslag i handlingsplan i Hässleholms kommun"*.
- Samverkansmöten med Skånes kommuner, Region Skåne och Trafikverket gällande Trafikverkets pilot i arbete med *"Obehöriga i spår"* på lokal nivå i Hässleholms kommun.
- Utbildat kring *"Bemötande"* tillsammans med psykiatrisamordnare på omsorgsförvaltningens introduktionsdagar för sommarvikarier.
- Föreläst på suicidpreventiva dagen arrangerad av Svenska kyrkan.
- Närvarat på nationell suicidpreventiv konferens i Östersund.

Inbjuden på arbetsplatsträffar i olika förvaltningar för att öka kunskapen kring suicidprevention och psykisk hälsa.

Pågående utvecklingsarbete

- Fortsatt samverkan med interna och externa aktörer inom det suicidpreventiva området. Fortsätta sprida kunskap gällande suicidprevention genom bland annat bidra som instruktör för utbildningen i Första hjälpen psykisk hälsa, MHFA. Målet inom omsorgsförvaltningen är att samordna totalt åtta utbildningar inom MHFA under 2024, men planeringen är beroende av tillräckligt med instruktörer.

- Under 2024 är målsättningen att en färdigställd handlingsplan ska beslutas i kommunfullmäktige.
- Uppdraget utifrån suicidprevention är beslut att bistå hela kommunen som instruktör i Första hjälpen psykisk hälsa MHFA. Suicidpreventions samordnaren kommer att stötta Räddningstjänsten och arbetsmarknadsförvaltningen att genomföra utbildningar.

Psykiatrisamordnare

Psykiatrisamordnarens uppdrag är att vara sakkunnig i frågor som rör psykisk hälsa och att driva utvecklingen framåt inom området. Det innebär bland annat att medverka i arbetsgrupp gällande ”Uppdrag sysselsättning för personer med psykisk ohälsa” under ledning av arbetsmarknadsförvaltningen utifrån ett politiskt beslut. Syftet är att få fler personer med psykisk ohälsa i arbete. Uppdraget psykiatrisamordnare inkluderar även deltagande i arbetsgrupp ”Barnens rätt på bästa sätt” - hur arbetar kommunen kring barnperspektivet, utifrån barnrättsperspektivet. Psykiatrisamordnaren är även kontaktperson för personligt ombud, detta uppdrag innebär att när ett personligt ombud identifierar systemfel i samhället som påverkar personer med psykiskt funktionshinder negativt ska dessa brister rapporteras till ledningsgruppen för personligt ombud, som är Hässleholmsdialogen. Dessa rapporter ligger till grund för gruppens arbete med att utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. En viktig del för psykiatrisamordnaren är att utveckla förvaltningens arbete med suicidprevention. Även psykiatrisamordnaren är instruktör inom MHFA, Första hjälpen för psykisk hälsa – vuxen, ungdom och äldre.

Årets resultat

Öka antal SIP:ar - Samordnad Individuell Plan, utifrån samverkan med patient/den enskilde, anhörig och intern/extern vårdgivare. Det finns ingen dokumenterad målsättning i siffror utan arbetet sker i dialog med case management och handläggare. Det går inte att göra en bedömning då det saknas underlag att utgå ifrån.

Höjd kunskapsnivån för medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa. Detta genomförs genom information på arbetsplatsträffar, informationen berör psykiatriska tillstånd, suicid och bemötande, informationen har genomförts i 11 arbetsgrupper inom ordinärt boende, särskilt boende samt FSS.

Psykiatrisamordnare och suicidpreventiv samordnare har även informerat kring bemötande på introduktionsdagarna för sommarvikarier.

Det har även genomförts handledningsuppdrag i sju verksamheter, övervägande inom FSS men även äldreomsorgen.

Pågående utvecklingsarbete

- Implementering av LÖK:en, (lokal överenskommelse för gruppen med psykisk ohälsa). Implementeringen kommer att påbörjas med informationsgenomgång av LÖK:en till alla verksamhetschefer inom omsorgsförvaltningen
- Psykiatrisamordnare kommer att fortsätta handleda och utbilda medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt.
- Bedriva kvalitetsarbete inom ramen för Hässleholmsdialogen.
- Utifrån rapporter som inkommit utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Former för kvalitetsarbete skapas i Hässleholmsdialogen.

Träffpunkter

I Hässleholms kommun finns sju träffpunkter för pensionärer och anhöriga, samtliga centralt placerade på respektive ort. Omsorgsförvaltningen står för lokalhyra (utom i Sösdala). Frivilliga ansvarar själva för verksamheten och det sker i nära samverkan med kommunens frivilligsamordnare/anhörigkonsulent. Syftet med träffpunkterna är bland annat att främja hälsa och välmående genom att minska ofrivillig ensamhet och skapa en känsla av tillhörighet och gemenskap. Det handlar också om att ge människor en meningsfull tillvaro och att få vara behövd genom att möjliggöra frivilligt engagemang i caféverksamhet som bedrivs av en obunden förening, vän-tjänst eller i en förening. På så vis kan behov av hemtjänstinsatser och flytt till särskilt boende fördröjas.

Träffpunkternas verksamhet är en del av det hälsofrämjande- och förebyggande arbetet inom stöd till anhöriga. För anhöriga är det en trygghet att veta att den närstående ingår i en social gemenskap. Det är också många anhöriga som själva väljer att engagera sig frivilligt. Här bedrivs även aktiviteter som är direkt riktade till anhöriga där de kan träffa andra som befinner sig i liknande situationer. Träffpunkterna blir många gånger en inkörsport till kontakt med anhörigkonsulent, frivilligt engagemang och föreningsliv. Caféverksamheten är hjärtat på träffpunkterna. Cirka 200 personer är frivilliga cafévärdar och verksamheten blomstrar genom att alla samarbetar, oavsett om man tillhör en förening eller ej. Övrig tid används lokalerna flitigt av främst pensionärs- eller anhörigföreningar, men även andra får tillgång till lokalerna i mån av plats.

Stöd till anhöriga

En aspekt av kvalitetsarbete är stöd till anhöriga. Kommunen ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Syftet är att minska den psykiska och fysiska belastningen på anhöriga. Principer för delaktighet och inflytande ska vara utmärkande för arbetet i alla verksamheter som möter anhöriga. Antagna mål för stöd till anhöriga i kommunen är:

- Hässleholms kommun har gott stöd till barn som anhöriga
- Hässleholms kommun uppmärksammar och utvecklar dialogen med anhöriga

- Nära och tillgängligt stöd till anhöriga
- Medborgare får enkel och tydlig information om stöd till anhöriga
- God intern och extern samverkan

Stöd till anhöriga genom anhörigkonsulent

I arbetet med stöd till anhöriga har omsorgsförvaltningen tillsammans med socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden skapat *Verksamhetsplan Stöd för anhöriga*. För omsorgsnämndens arbete mot uppsatta mål finns rutin *Anhörigkompetent verksamhet* med tillhörande checklista och webutbildning *"Stöd till anhöriga"*. I arbetet med att informera kommuninvånarna om stöd till anhöriga finns bland annat tidningen *"Anhöringen"* som delas ut till alla hushåll i Hässleholms kommun. Anhörigkonsulent erbjuder, ofta i samverkan med andra aktörer, aktiviteter och utbildningar för anhöriga. Anhörigrådet är forum för samverkan med föreningar i Hässleholms kommun. Årligen skrivs en verksamhetsberättelse som redogör för arbetet med stöd till anhöriga.

Årets resultat

Stöd till anhöriga sker genom anhörigkonsulents aktiva arbete för målgruppen, men stöd till anhöriga ska även erbjudas av medarbetare i verksamheter som möter anhöriga. Utifrån den nationella strategin har Socialstyrelsen under 2023 presenterat kunskapsstöd som syftar till ett stärkt anhörigperspektiv. Om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden

Anhöriga upplever att aktiviteter och arrangemang, riktade specifikt till dem, har varit till hjälp och stöd. Utvärderingar från exempelvis kurs i tillit, skogsbad och shared reading visar på stort värde för målgruppen. Allt arbete som utförs ska utmynna i att anhöriga upplever sig hjälpta eller fått möjlighet till återhämtning.

Deltagare om tillitskurs: *"Att få input utifrån, bli påmind, damma av sin egen hemmablindhet har varit otroligt nyttigt. Jag kommer att lyssna igen på vissa av föreläsningarna för repetition så länge det går. Jag tycker att jag blivit mer "självsnäll" och förstår vikten av att ta hand om mig själv för att fylla på med energi och orka finnas till. Att det är ok att må bra och göra roliga saker själv, utan dåligt samvete."*

Deltagare på skogsbad: *"Dra ner på tempot, stanna upp, lyssna, känna dofter och den mjuka mossan. Jag märkte att hjärnan pushar bort de onödiga tankarna och ett härligt lugn infinner sig sakta, axlarna sänks och de negativa tankar som ändå kan infinna sig lär vi oss att släppa taget om."*

Deltagare om Shared Reading: *"Det är ett lyft i mitt liv. Har varit skönt att gå dit vid varje kursstillfälle."*

Handlingsplan utifrån kvalitetsberättelse 2022 har även lyft förebyggande kvalitetsinsatser genom att höja kunskapsnivån hos medarbetare kring stöd till anhöriga. Implementering av rutin och checklista genom information på ledardag, ökad synlighet i veckobrev och medverkan på ledningsgrupper för information om stöd. Föreläsning i anhörigperspektiv för förvaltningens medarbetare och chefer under året, samt att medarbetare medverkat på anhörigrikdagen.

Genomförande av insatser inom ramen för ”Verksamhetsplan stöd till anhöriga” ex. enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser genom anhängkonsulenter.

Från verksamheterna frågor kring hur de under året har arbetat med stöd till anhöriga framkommer att. Myndighetsenheten svarar att stöd till anhöriga beaktas i de utredningar som genomförs av handläggare. Ordinärt boende genomförde till viss del anhängträffar under 2023 och att anhängkontakt är individuellt anpassat. Till viss del finns det anhängombud inom verksamheten. Även de webbutbildningarna som finns som stöd i arbetet nämns. Särskilt boende har arbetat med det individuella behovet anhöriga har kring kontakt tex. med att erbjuda enskilda anhängsamtal och även uppföljningssamtal. Majoriteten har erbjudits frivilliga välkomstsamtal. Efter pandemin har det nu återigen påbörjats inbjudningar till anhängträffar. Det finns till viss del anhängombud inom verksamheten. FSS arbetar med stöd till anhöriga utifrån anhängträffar och genom de anhängombud som finns ute i verksamheten. Även individuella samtal erbjuds, verksamheten lyfter även utbildningar och aktiviteter på arbetsplatsträffar.

Pågående utvecklingsarbete

- Fokusområdet under 2023 som innebar att stödja verksamheterna i implementeringen av rutin och utbildning för att utveckla ett stärkt anhängperspektiv kommer att fortsätta under 2024 bland annat genom att anhängkonsulents verksamhetsstöd.
- De nationella styrdokument som skapats under året samt de utredningar som görs under 2024 ska omsättas i nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner.
- Utvärdera den höjda kunskapsnivån kring stöd till anhöriga. Detta ska göras genom uppföljning av antal medarbetare som genomgått obligatorisk utbildning enligt kompetensutvecklingsplanen. Utvärderingen ska genomföras våren 2024.
- Arbete pågår att ta fram verksamhetsplan för 2024–2027 i samarbete med Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen. En viktig del i arbetet är skapa insatser i enlighet med nationella styrdokument.



**Hässelholms
kommun**

Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023

Övergripande mål	Aktiviteter	Vem	Tidplan	Uppföljning	Utvärdering
I förvaltningen ska värdegrunden genomsyras i alla kärn- och myndighetsprocesser för att möta behoven hos de enskilda som söker eller har insatser från omsorgen.	Värdegrundsarbetet ska hållas levande bland annat genom samtal på APT, teammöte och medarbetarsamtal	Enhetschefer, medarbetare	Kontinuerligt		
Nytt verksamhetsledningssystem QPR, implementeringsplan finns för arbetet med verksamhetsledningssystem.	Stödprocesser till förvaltningens kärnprocesser har tagits fram. Rutiner från handböcker skall överföras i framtagna kärn- och stödprocesser i QPR. E-learning i guideportalen och informationsmaterial för arbetsplatsträffar ska tas fram. Presenteras i samband med implementeringen av det nya verksamhetsledningssystemet Revidering av implementeringsplanen för verksamhetssystemet	Kvalitetsutvecklare Kvalitetsutvecklare Kvalitetsutvecklare Kvalitetsutvecklare	Beslut kring stödprocesserna tas i förvaltningsledningen april 2024. Verksamheterna har kommit olika långt i arbetet. Pågående arbete. Materialet kommer att presenteras på förvaltningens ledardag i juni 2024, ledningssystemet planeras tas i bruk september 2024. april 2024		
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:19	Uppdatera riktlinjen "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – omsorgsförvaltningen"	AC	November		

	Dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa	Kvalitetsutvecklings enheten	Påbörjat utifrån revidering klagomål och synpunkter. Planerade revideringar under året - riskanalys		
Egenkontroll i verksamhetsspecifik riktning	Egenkontroll ska genomföras via digitalt stöd i verksamhetsledningssystemet. Egenkontroller ska utgå från verksamhetsspecifika utvecklingsbehov som både kan planeras och analyseras i systemet	VC, EC Kvalitetsutvecklare VC, MC	2024 2025	Genomförs 2024 i enkäter	
Intern kontroll	Säkra den interna kontrollprocessen	Utredare, SAS, MA, VC, AC, och MC	2024		
Systematisera förvaltningens arbete med riskanalyser	Uppdraget innefattar framtagandet av rutin och en process för förvaltningen	Kvalitetsutvecklare	2024		
Fortsatt focus på kvalitets- och säkerhetskultur för att åtgärda brister och ta tillvara på goda exempel	Fortsatt stärka avvikelsearbetet i form av ansvar, analys, teknik, och återrapportering av resultat. Focus på de bakomliggande orsakerna till händelsen för att utgöra underlag för kvalitetsutveckling. Utreda förutsättningar och lämplig tidplan för implementering av moduler för avvikelshantering	VC, MC, EC IT-utvecklare	2024 pågående 2024		
Förebyggande kvalitetsinsatser – Suicidprevention	Under 2024 är målsättningen att en kommunövergripande suicidpreventiv strategi ska tas för beslut i kommunfullmäktige Planera och genomföra projekt med insatser inom suicidprevention och psykisk hälsa. Genomförandet av aktiviteten är beroende av beviljat projektmedel Bistå samtliga förvaltningar som instruktör i utbildningen första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA.	Samordnare suicidprevention	2024-2025		

	<p>Ta fram förslag för kommunövergripande samordning för utbildningen första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA.</p> <p>Samordna inom omsorgsförvaltningen åtta utbildningar för första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA. Genomförandet är beroende av antal instruktörer</p>	Psykiatrisamordnare	2024		
Förebyggande kvalitetsinsatser Psykiatrisamordnare	<p>Implementering av lokal överenskommelse för gruppen med psykisk ohälsa (LÖK). Implementeringen kommer att påbörjas med informationsgenomgång av LÖK, till alla verksamhetschefer inom omsorgsförvaltningen.</p> <p>Psykiatrisamordnare kommer att fortsätta handleda och utbilda medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt.</p> <p>Bedriva kvalitetsarbete inom ramen för Hässleholmsdialogen.</p> <p>Utifrån rapporter som inkommit utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Former för kvalitetsarbete skapas i Hässleholmsdialogen - ledningsgrupp</p>	<p>Psykiatrisamordnare, MC.</p> <p>Psykiatrisamordnare</p> <p>Psykiatrisamordnare</p> <p>Psykiatrisamordnare</p>	<p>2024</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p>		

Förebyggande kvalitetsinsatser – stöd till anhöriga	Fokusområdet under 2023 som innebar att stödja verksamheterna i implementeringen av rutin och utbildning för att utveckla ett stärkt anhörigperspektiv kommer att fortsätta under 2024, bland annat genom anhörigkonsulentens verksamhetsstöd.	Anhörigkonsulent	2024		Utvärderingen genomförs våren 2024
	De nationella styrdokument som skapats under året samt de utredningar som görs under 2024 ska omsättas i nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner.	Anhörigkonsulent	2024		
	Utvärdera den höjda kunskapsnivån kring stöd till anhöriga. Detta ska göras genom uppföljning av antal medarbetare som genomgått obligatorisk utbildning enligt kompetensutvecklingsplanen.	VC	VT 2024		
	Arbete pågår att ta fram en verksamhetsplan för 2024–2027 i samarbete med Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen. En viktig del i arbetet är att skapa insatser i enlighet med nationella styrdokument.	Anhörigkonsulent	2024		
Nyttja brukarundersökningar, enhetsundersökning och kommunens kvalitet i korthet (KKIK) i verksamhetsutveckling	Brukarundersökningarnas resultat ligger till grund för verksamheternas förbättringsarbete. Analys av resultatet görs per verksamhetsområde och i respektive enhetsområde	Kvalitetsutvecklare, VC, EC	VT och HT 2024		
Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift	Social dokumentationsutbildning ingår i introduktion av nyanställda. Kompetensutveckling kommer att genomföras för att utveckla och kvalitetssäkra den sociala dokumentationen och införandet av metoden individens behov i centrum (IBIC)	EC, SAS VC, EC	Vår- och sommarintroduktion för nyanställda Pågående upphandling av utbildning VT 2024. Genomförande HT 2024.		

<p>Kompetensutbildningsbehovet ska möta verksamhetens utbildningsbehov</p>	<p>Tio medarbetare per termin går hela vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning i mån av plats.</p> <p>Språkombud utbildas för att skapa språkutvecklande arbetsplatser. Planen för implementering av språktest vid rekrytering tas upp i ledningsgruppen för beslut.</p> <p>Enhetschefer genomgår chefsutbildningen ”Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats” genom vård och omsorgscollege,</p>	<p>Utbildningssamordnare, VC</p> <p>Utbildningssamordnare</p> <p>VC, alla EC ska gå utbildningen i syfte att leda arbetet</p>	<p>Pågående – 2026 statsbidrag</p> <p>Beslut januari 2024, starta sommaren 2025</p> <p>Påbörjad våren 2024</p>	<p>Överlämnad till EC ekonomi för upphandling av språktest</p>	
--	--	---	--	--	--



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2024-04-09

OF 2024/234

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen

birgitta.ljungbeck@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Uppföljning Maj 2024 - Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå omsorgsnämnden besluta att godkänna den skriftliga återrapporteringen avseende handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet.

Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet fortlöper i linje med upprättad handlingsplan och håller fastställda tider för progress. Det går att konstatera att åtgärderna har effekt och inga nya allvarliga händelser har inträffat sedan årsskiftet. I olika forum har yrkesansvaret som åvilar legitimerad personal och enhetschefer gått igenom och genererat en ökad medvetenhet om varje professions ansvar för att säkerställa en hög patientsäkerhet.

Beskrivning av ärendet

Patientsäkerhetsarbetet fortlöper i linje med upprättad handlingsplan och håller fastställda tider för progress. En viktig åtgärd som genomförts är att säkerställa att alla chefer har kunskap och kännedom om det uppföljningsansvar som åligger chefer avseende det systematiska kvalitetsarbetet utifrån SOSFS 2011:9.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Författningen är genomgången med samtliga enhetschefer och fokuserade på ansvaret för att leda, kontrollera och följa upp respektive verksamhet inkluderat att säkerställa att medarbetare följer beslutade rutiner.

Vidare så har kvalitetsmöten genomförts med legitimerad personal under två eftermiddagar. Mötet började med en genomgång av organisationen samt ansvar och beslutsång i en politisk styrd organisation. Därefter diskuterades yrkesansvaret som följer med legitimation och hur lex Maria processen går till. Mötet avslutades med reflektionsgrupper utifrån ett fikterat patientfall uppbyggt på händelser i olika lex Maria anmälningar. Grupperna leddes av enhetscheferna och tillsammans med den legitimerade personalen fördes reflekterande dialoger avseende yrkesansvar, teamarbete, fallprevention, medicinsk kompetens, geriatrik med mera och diskussioner om händelserna var en allvarlig vårdskada eller inte. Dialogerna var goda och gav upphov till viktiga reflektioner om det yrkesansvar som man som legitimerad personal har. Det märks en tydlig förbättring i ansvarstagande från både chefer och legitimerad personal och det har inte inträffat någon ny allvarlig händelse sedan inledningen av året.

På ledarförmiddagen för enhetschefer och kvalitetsmöten för legitimerad personal har rutinen för avvikelseprocessen, rutinen för frihetsbegränsande skyddsåtgärder och rutinen för teamarbete gått igenom.

MAS har genomfört övergripande dokumentationsgranskning och över lag ses förbättrad dokumentation, fortsatt utvecklingspotential finns avseende vårdplaner vid identifierad risk. Ett arbete som kommer att utvecklas ytterligare när registreringar i Senior Alert påbörjas under året. Senior Alert är i uppstartsprocessen och följer tidsplanen. Avseende bedömning av patienter med försämrat hälsotillstånd märks en förbättring i dokumentationen. Fler patienter blir adekvat bedömda utifrån Visam beslutstöd. Rapporteringssystemet SBAR används vid rapport och informationsöverföring mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Inga nya allvarliga händelser på grund av bristande informationsöverföring mellan personal har inträffat.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Enbart till godo.

Barnperspektivet

Enbart till godo.

Miljökonsekvenser

Enbart till godo.

Facklig samverkan

Ej aktuellt.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Enbart till godo.

Sändlista

Förtroendevalda revisorer
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala tillgänglighetsrådet

Omsorgsförvaltningen den 9 april

Birgitta Ljungbeck

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Hässelholms kommun**

För att säkerställa en hög grad av måluppfyllelse

HANDLINGSPLAN PATIENTSÄKERHET - 2024**Upprättad av**

Birgitta Ljungbeck, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Avser år

2024

Övergripande mål	Aktiviteter Vad behöver vi göra för att nå målet?	Vem Vem ansvarar för vad?	Tidplan När ska det vara klart	Uppföljning När?	Uppföljning MAJ - 2024
ALLA PATIENTER SKA FÅ EN GOD OCH SÄKER VÅRD					
Delmål 1. Öka kunskapen om systematiskt kvalitetsarbete utifrån SOSFS 2011:9 med fokus på chefers ansvar för att leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheterna.	Utbildning/genomgång av SOSFS 2011:9 för alla enhetschefer.	FLG	April 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	Genomgång av SOSFS inkluderat ansvarsfördelning för systematiskt kvalitetsarbete på olika chefsnivåer på ledarförmiddagen den 7/3. Samtliga VC har efter den genomgången följt upp med respektive ledningsgrupp och säkerställt att alla har förstått chefers ansvar utifrån SOSFS.
Delmål 2. Säkerställa informationsöverföring från förvaltningsnivå ut till chefer och övrig personal.	Upprätta säkra kommunikationskanaler – uppdatera rutin.	FLG	April 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	Pågående arbete att uppdatera rutin för en mer ändamålsenlig och strukturerad Informationsöverföring.
Delmål 3. Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om avvikelseprocessen inkluderat rapporteringsskyldighet och ansvar för teambaserad utredning av avvikelser/fallrapporter.	Utbildning i avvikelshantering och genomgång av rutin för avvikelseprocessen. Kvalitetsgranskning av utredningar i avvikelser/fallrapporter	VC inom samtliga lagrum. MAS genom slumpmässig granskning.	Mars 2024 Fortlöpande	VC i april 2024. I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	Genomgång och dialog av rutin för avvikelshantering på ledardagen för enhetschefer den 7/3. Genomgång och dialog av rutin för legitimerad personal den 25-26/3. Fortlöpande dokumentationsgranskningar har genomförts. Fortsatt utvecklingsarbete av att öka kvaliteten i utredningar.

<p>Delmål 4. Alla patienter ska bli riskbedömda utifrån risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa utifrån ett teambaserat förhållningssätt.</p>	<p>Planera för införandet av Senior Alert som kommer att ske stegvis.</p> <p>Senior Alert ska vara implementerat i alla verksamheter.</p> <p>Genomföra bedömningarna och registrera i Senior Alert</p> <p>Säkerställa att alla patienter med en identifierad risk har en upprättad vårdplan i HSL journal.</p> <p>Säkerställa att rutin för frihetsbegränsande skyddsåtgärder alltid följs vid insättning av tex golvlarm, grindar etc i samband med att detta beslutas som en fallpreventiv åtgärd.</p>	<p>Förvaltningens kvalitetsråd. MAS tar fram en rutin.</p> <p>VC inom samtliga lagrum.</p> <p>Teamet på respektive enhet.</p> <p>Legitimerad personal</p> <p>Legitimerad personal</p>	<p>April 2024</p> <p>December 2024</p> <p>Fortlöpande</p> <p>Fortlöpande</p> <p>Fortlöpande</p>	<p>Planen beslutas på FLG i april 2024. Skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.</p> <p>VC inom alla lagrum.</p> <p>Fortlöpande av EC inom alla lagrum. MAS inhämtar statistik av antal registreringar.</p> <p>Fortlöpande av EC HSL. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p> <p>Fortlöpande av EC inom samtliga lagrum. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p>	<p>Planering pågår enligt fastställd tidsplan.</p> <p>Rutin genomgången och diskuterad med enhetschefer på ledardagen, rutin diskuterad på kvalitetsmöte med legitimerad personal 25-26/3.</p>
<p>Delmål 5. Säkerställa att rutin för teammöten följs av alla professioner.</p>	<p>Säkerställa att det finns förutsättningar för alla professioner att delta i teamet i den omfattning som rutinen beskriver.</p> <p>Säkerställa att legitimerad personal alltid prioriterar deltagande i teammöten.</p> <p>Säkerställa att SoL/LSS personal alltid finns representerad vid teammöten.</p>	<p>VC inom samtliga verksamheter.</p> <p>EC HSL</p> <p>EC SoL/LSS</p>	<p>Mars 2024</p> <p>Mars 2024</p> <p>Mars 2024</p>	<p>FLG april 2024</p> <p>I skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024</p>	<p>Rutin uppdaterad och dialoger har förts med enhetschefer och legitimerad personal om att deltagande i teammöten alltid ska prioriteras.</p> <p>Uppföljes fortlöpande av VC.</p>

<p>Delmål 6. Alla patienter ska få en adekvat bedömning av legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd eller vid potentiell risk för trauma i samband med fall.</p>	<p>Öka kunskap och medvetenhet om vad som ingår i yrkesansvaret som legitimerad personal. Kvalitetsmöte med workshop utifrån tidigare lex Maria anmälningar i kombination med de nationella kompetensbeskrivningarna för respektive profession samt genomgång av organisation, förväntningar på yrkesansvar från arbetsgivaren, media och processen för lex Maria anmälningar. Genomgång om arbetsgivarens ansvar att anmäla till IVO om det finns skälig anledning att anmäla till IVO att en legitimerad personal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.</p>	<p>VC HSL i samråd med MAS och EC HSL</p>	<p>Kvalitetsmöte 25 – 26 mars 2024</p>	<p>I skriftlig rapport till ON i maj 2024.</p>	<p>Kvalitetsmöten har genomförts med samtlig legitimerad personal. Goda dialoger som genererade viktiga reflektioner. Ökad förståelse för yrkesansvar och vikten av teamsamarbete. Ökad förståelse för hur lex Maria processen går till.</p> <p>Rapporteringsverktyget har implementerats väl i verksamheterna. Inga nya allvarliga händelser pga brister i rapport- och informationsöverföring har inträffat.</p> <p>God förbättring ses i dokumentationen.</p> <p>God förbättring ses i dokumentationen.</p>
	<p>Använda SBAR rapporteringsverktyg vid all rapport mellan omvårdnads- och legitimerad personal.</p>	<p>Omvårdnads- och legitimerad personal.</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande av EC inom alla lagrum för att säkerställa att SBAR implementeras i linje med intentionen.</p>	
	<p>Visam beslutstöd ska användas av sjuksköterska vid bedömning av patient med försämrat hälsotillstånd och/eller i samband med potentiell risk för trauma efter fall.</p>	<p>Legitimerad sjuksköterska</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande av EC ssk. I skriftlig rapport av MAS till ON i maj 2024.</p>	
	<p>Generell dokumentationsgranskning samt riktad granskning för specifik leg personal.</p>	<p>Enhetschef HSL ansvarar för att regelbundet och slumpmässigt granska</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande</p>	

		medarbetares dokumentation.			
		MAS genomför övergripande dokumentationsgranskning samt riktad granskning för specifik personal.	Pågående	Fortlöpande I skriftlig rapport till ON i maj 2024.	<p>God förbättring ses i dokumentationen.</p> <p>Inga nya allvarliga händelser har inträffat, vilket talar för god följsamhet till beslutade rutiner.</p>
	Säkerställa att samtlig legitimerad personal har kännedom om de rutiner som ska följas för en patientsäker vård samt regelbundet följa upp att de följs.	EC HSL	Pågående	Fortlöpande. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.	
	Arbetsrättsliga åtgärder när inte yrkesansvar tas eller när rutiner inte efterföljs.	EC HSL	När behov uppstår	Fortlöpande av VC HSL.	
	Regelbundet ha interna samverkansforum mellan verksamhetsområdena Säbo/ord bo, FSS och HSL.	VC inom alla lagrum	Fortlöpande	Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.	



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(4)

Datum

Diarienummer

2024-03-04

OF 2024/128

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Handläggare
Sara Makboul
Omsorgsförvaltningen

sara.makboul@hassleholm.se

Förnyad rekommendation om gemensam finansiering av stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att

- anta förnyad rekommendation om gemensam finansiering av kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Sammanfattning

Nuvarande rekommendation från Sveriges kommuner och Regioner om gemensam finansiering av en kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård antogs av omsorgsnämnden under 2019. För att kunna fortsätta arbetet under 2025–2028 behöver ett nytt ställningstagande göras enligt förnyad rekommendation.

Beskrivning av ärendet

Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetar sedan 2020 på kommunernas uppdrag och inom ramen för en rekommendation om: Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Omsorgsnämnden beslutade vid

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

sitt sammanträde 190808 att följa rekommendationen om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i Socialtjänstens verksamheter. Den nuvarande rekommendationen gäller till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet 2025–2028 behöver kommunerna göra ett nytt ställningstagande.

Styrelsen för SKR beslutade vid sitt sammanträde den 26 januari 2024:

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

Kommunernas tilläggsfinansiering omfattar:

- **Fem nationella kvalitetsregister** som kommunerna använder för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården.
 - Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion
 - Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut
 - BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom
 - SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård
 - Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår

Beräknad kostnad årligen: 10 mkr inkl. utveckling

- **Stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU).** Används för att beskriva, mäta och dokumentera enskilda personers problem/behov, insatser och resultat och sammanställa informationen på gruppnivå för att ge kunskap om och underlag för utveckling av verksamheten och dess kvalitet.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr

- **Upphandling, samordning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten**
 - Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet

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

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

- Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr inkl. utveckling

- **Nationellt stöd för samverkan mellan kommuner och regioner om kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården.** Regionerna har gått samman och fattat beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Strukturen bygger på att nationella programområden (NPO) leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Det finns 26 st NPO, varav kommunerna medverkar i de följande:
 - Barn och ungas hälsa
 - Psykisk hälsa
 - Primärvård
 - Äldre och palliativ vård
 - Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
 - Levnadsvanor

Beräknad kostnad årligen: 1 mkr

- **Nationell samordning inklusive finansiering av Yrkesresan.** Ovanstående aktiviteter samordnas och hålls samman av ett kansli för rekommendationen på SKR. Förutom ovanstående aktiviteter faciliterar kansliet strategiska nätverk och grupperingar med medlemmar för utveckling och stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst.

Beräknad kostnad årligen: 3,5 mkr.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

En kunskapsbaserad socialtjänst förbättrar kommunens förutsättningar att ge rätt stöd utifrån behov samt jämlika levnadsvillkor.

Barnperspektivet

Flertalet av pågående insatser omfattar stöd i utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst för barn och unga.

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt.

Facklig samverkan

Information på förvaltningsövergripande samverkan den 2 maj.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaden uppgår till sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025–2028. En exakt kostnad för Hässleholm beräknas av SKR efter att samtliga kommuner meddelat sitt ställningstagande den 30 juni. Utifrån aktuellt befolkningsantal i Hässleholms kommun förväntas den årliga kostnaden uppgå till ca 100 tkr. Kostnaden kommer att fördelas utifrån storlek på budget mellan de tre socialförvaltningarna; OF, SoF och AMF.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Om inte merparten av kommunerna antar rekommendationen kan SKR inte säkra att tjänsterna och stödet kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Sändlista:

Socialnämnden
Arbetsmarknadsnämnden

Omsorgsförvaltningen

Sara Makboul

2024-01-26

Kommunstyrelserna

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

Ärendenummer: SKR2023/01554

Förbundsstyrelsen beslut

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

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

Behov av ställningstagande från alla kommuner

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

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

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

Bakgrund

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

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

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

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

Innehåll

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

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

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

Sveriges Kommuner och Regioner
Ordförande
Anders Henriksson

2024-01-26

Avdelningen för vård och omsorg
Camilla Wiberg och Mari Forslund

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

Förslag till styrelsen

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

Förankrings- och beslutsprocess under 2023:

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

Förslag till beslut

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

Inledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förslag om fortsatt arbete genom en förnyad rekommendation

Arbetet behöver fortsätta

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

Omfattning och avgränsningar

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

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

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

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

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

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

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

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

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister

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

De kvalitetsregister som används av kommunerna idag är:

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

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

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

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

Beräknad kostnad årligen: 10 mkr inkl. utveckling

Nationella brukarundersökningar

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

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

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

- Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård

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

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr inkl. utveckling

Stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

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

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

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr

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

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

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

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

Beräknad kostnad årligen: 1 mkr

Nationell samordning

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

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

Beräknad kostnad årligen: 3,5 mkr.

Kostnadsramar

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

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

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

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

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



**Hässelholms
kommun**

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen

birgitta.ljungbeck@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Remiss ett samordnat vaccinationsarbete

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå omsorgsnämnden besluta att godkänna remissvaret.

Sammanfattning

Utredningen som presenteras i SOU 2024:2 syftar till att säkerställa att vaccinationsregister är ändamålsenliga och effektiva. Vaccinationsområdet är komplext med olika aktörer och metoder för tillhandahållande av vaccin. Nationella vaccinationsprogram erbjuds kostnadsfritt medan regionalt erbjudande kan vara avgiftsfritt eller mot en avgift. Utredningen problematiserar skillnader i registrering av vaccinationer utifrån om de är nationellt eller regionalt reglerade. Förslaget innebär en mer ändamålsenlig struktur för olika vaccinationsprogram och att rapportering av vaccinationer ska ske skyndsamt. Utredningen föreslår att lagen ska kompletteras med en förordning och regeringen ska bemyndigas att besluta om vilka uppgifter som ska rapporteras till registret. Omsorgsnämnden anser att det är ett bra förslag och ställer sig bakom samtliga förändringar.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Enbart till godo.

Barnperspektivet

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Enbart till godo.

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt.

Facklig samverkan

Ej aktuellt.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

Bilagor

1. Remissvar

Sändlista

Förtroendevalda revisorer
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala tillgänglighetsrådet

Omsorgsförvaltningen den 8 april

Birgitta Ljungbeck

Medicinskt ansvarig sjuksköterska



YTTRANDE

Datum
2024-04-08

Diarienummer
Socialdepartementet:
S2024/00096
Hässleholms kommun:
OF 2024/226

Handläggare
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Birgitta Ljungbeck
Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
0451-26 88 21
birgitta.ljungbeck@hassleholm.se

Socialdepartementet

Remissvar från Omsorgsnämnden, Hässleholms kommun gällande betänkandet Ett samordnat vaccinationsarbete (SOU 2024:2)

Sammanfattning

Utredningen som presenteras i SOU 2024:2 syftar till att säkerställa att vaccinationsregister är ändamålsenliga och effektiva. Vaccinationsområdet är komplext med olika aktörer och metoder för tillhandahållande av vaccin. Nationella vaccinationsprogram erbjuds kostnadsfritt medan regionalt erbjudande kan vara avgiftsfritt eller mot en avgift. Utredningen problematiserar skillnader i registrering av vaccinationer utifrån om de är nationellt eller regionalt reglerade. Förslaget innebär en mer ändamålsenlig struktur för olika vaccinationsprogram. Omsorgsnämnden i Hässleholms kommun ställer sig bakom förslaget i sin helhet och specificerar några kommentarer enligt nedan utifrån de tre huvudpunkterna i förslaget relaterat till de föreslagna lagändringarna.

Ställningstagande från Omsorgsnämnden i Hässleholms kommun

Tillämpningsområdet för lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. utökas till att även omfatta regionala vaccinationsprogram. Den uttryckliga hänvisningen till vaccinationer mot sjukdomen covid-19 tas samtidigt bort.

Omsorgsnämnden ställer sig bakom förslaget till ändring i smittskyddslagen (2004:168) vad gäller 2 kap 3 a § - 3 d. Resonemanget som förs kring de nya lydelseerna avseende att smittsamma sjukdomar ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram förefaller rimliga. Utredningens förslag går ut på att utvidga tillämpningsområdet för lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. till att, utöver nationella vaccinationsprogram, även omfatta regionala vaccinationsprogram. Omsorgsnämnden anser att det är ett bra förslag som

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

kommer att öka strukturen kring befintliga vaccinationsprogram. Det är också välkommet att inkludera vaccinationer vid smittsamma sjukdomar utan att det specificeras vilka smittsamma sjukdomar. Det är därför bra att den uttryckliga hänvisningen till covid-19 tas bort och ersätts med en generell term.

Ett tillägg görs i lagen om att rapporteringen ska ske skyndsamt.

Utredningen föreslår också ett tillägg i lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. om att rapporteringen ska ske skyndsamt. Tillägget är avsett att inskräpa vårdgivarnas skyldighet att löpande lämna uppgifter till registret. Eftersläpning i rapporteringen gör det svårt att följa upp vaccinationsprogram löpande, vilket är av särskild vikt i ett kritiskt skede under en pandemi då fördröjningar i tillgången till nationella data kan ha stor betydelse för möjligheten att vidta nödvändiga åtgärder. Omsorgsnämnden anser att detta är ett mycket viktigt förslag som bidrar till att på ett effektivt sätt få en nationell helhetssyn av särskild vikt vid en pandemi.

Regleringen görs mer flexibel genom att regeringen bemyndigas att närmare bestämma vilka variabler som ska rapporteras till registret.

Utredningen föreslår att lagen ska kompletteras med en förordning och regeringen ska bemyndigas att besluta om vilka uppgifter som ska rapporteras till registret. Behovet av variabler kan variera över tid och det är inte alltid möjligt att förutspå vilka uppgifter som kan behövas i registret. Vid en framtida omfattande vaccinationsinsats föranledd av exempelvis en pandemi kan variabler som ännu inte är kända vara avgörande för en effektiv uppföljning av vaccinationsinsatsen. Det ska också vara möjligt för Folkhälsomyndigheten att genom verkställighetsföreskrifter i vissa avseenden förtydliga hur rapportering till det nationella vaccinationsregistret ska ske. Omsorgsnämnden ställer sig bakom även detta förslag då det förefaller rimligt att det ska vara möjligt att specificera regleringen av nödvändiga uppgifter efter aktuellt behov.

Omsorgsförvaltningen den 8 april

Birgitta Ljungbeck

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen



Hässelholms
kommun

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-04-08

OF 2024/274

Socialdepartementet

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen

birgitta.ljungbeck@hasselholm.se

KLF 2024/196-2 - Slutbetänkande, Förändring genom försök

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå omsorgsnämnden att godkänna remissvaret.

Sammanfattning

Remissvaret inkluderar synpunkter från kapitel 9, *försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet*. Utvecklingen av sjukvårdsreformen god och nära vård kräver ett nytänkande. Allt fler äldre med komplexa behov vårdas huvudsakligen i den kommunala primärvården. Omsorgsnämnden anser att det är positivt att öppna upp för försöksverksamhet där kommuner och regioner ges ökad möjlighet att hitta strategier för att stärka kommuner och regioners kapacitet för att kunna ge ett gott omhändertagande för de patienter som vårdas i hemmet. Att öka den medicinska kompetens bland sjuksköterskor är nödvändigt för att resurserna ska räcka till. Däremot anser inte omsorgsnämnden att lösningen är att anställa läkare i kommunen utan i stället fokusera på att stärka den medicinska kompetensen för legitimerade sjuksköterskor och annan personal på annat sätt. Därför vill omsorgsnämnden poängtera att även om förslaget om försöksverksamhet är positivt bör möjligheterna till försök inte begränsas till att endast inkludera utökad medicinsk kompetens genom möjlighet att anställa läkare i kommunal regi utan utifrån ett innovativt förhållningssätt.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Enbart till godo.

Barnperspektivet

Enbart till godo.

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt.

Facklig samverkan

Ej aktuellt.

Ekonomiska konsekvenser

Enbart till godo.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Enbart till godo.

Bilagor

1. Remissvar
2. Förändring genom försök försöksverksamhet

Sändlista:

Förtroendevalda revisorer
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala tillgänglighetsrådet

Omsorgsförvaltningen den 8 april

Birgitta Ljungbeck

Medicinskt ansvarig sjuksköterska



YTTRANDE

Datum
2024-04-08

Diarienummer
Hässelholms kommun:
OF 2024/196
Socialdepartementet:

Handläggare
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Birgitta Ljungbeck
Hässelholms kommun
Omsorgsförvaltningen
0451-26 88 21
birgitta.ljungbeck@hasselholm.se

Socialdepartementet

Remissvar från Omsorgsnämnden, Hässelholms kommun gällande betänkandet Förändring genom försök, försöksverksamhet i den kommunala sektorn (SOU 2023:94)

Sammanfattning

Omsorgsnämnden anser att det är positivt att öppna upp för försöksverksamhet där kommuner och regioner ges ökad möjlighet att hitta strategier för att stärka kommuner och regioners kapacitet för att kunna ge ett gott omhändertagande för de patienter som vårdas i hemmet. Att öka den medicinska kompetens bland sjuksköterskor är nödvändigt för att resurserna ska räcka till. Däremot anser inte omsorgsnämnden att lösningen är att anställa läkare i kommunen utan i stället fokusera på att stärka den medicinska kompetensen för legitimerade sjuksköterskor och annan personal på annat sätt.

Ställningstagande från Omsorgsnämnden i Hässelholms kommun

Remissvaret inkluderar synpunkter från kapitel 9, *försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet*. Utvecklingen av sjukvårdsreformen god och nära vård kräver ett nytänkande. Allt fler äldre med komplexa behov vårdas huvudsakligen i den kommunala primärvården. Denna utveckling ställer naturligtvis krav på hög kompetens hos vårdens medarbetare såväl omvårdnadspersonal som legitimerad personal. Samtidigt råder det brist på alla personalkategorier som arbetar med att ge vård och omsorg. Av den anledningen är det nödvändigt att titta på effektiva och patientsäkra lösningar. Betänkandet lämnar ett förslag utifrån utredningen *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*. Utredningen

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

problematiserar kring möjligheten för kommuner att ta över hela den kommunala hälso- och sjukvården inkluderat den vård som ges av läkare. Omsorgsnämnden anser att det finns både för- och nackdelar med det förslaget. Det är positivt att öppna upp för försöksverksamhet där kommuner och regioner ges ökad möjlighet att hitta strategier för att stärka kommuner och regioners kapacitet av att kunna ge ett gott omhändertagande för de patienter som vårdas i hemmet. Dock vill omsorgsnämnden poängtera att även om förslaget om försöksverksamhet är positivt bör möjligheterna till försök inte begränsas till att endast inkludera utökad medicinsk kompetens genom möjlighet att anställa läkare i kommunal regi utan utifrån ett innovativt förhållningssätt. Detta är viktigt inte minst för att få ett ökat fokus på personcentrerad vård där vården ges utifrån ett holistiskt perspektiv med utgångspunkt från den enskildes behov, förutsättningar och önskemål om sin vård. Med läkare anställda i kommunen finns en risk att det blir ett ökat fokus på medicinsk behandling och inte en vård ur ett holistiskt helhetsperspektiv.

Att det är absolut nödvändigt att höja den medicinska kompetensen i kommunal primärvård instämmer omsorgsnämnden i, framförallt för att få resurserna att räcka till. Därför är det viktigt att omvärldsbevaka och titta på innovativa lösningar såväl i ett nationellt som i ett internationellt perspektiv. Rollen som avancerad specialistsjuksköterska (AVS) är en ny sjuksköterskeroll under utveckling så väl nationellt som internationellt och har visat sig speciellt viktigt i vården av sköra äldre med komplexa omvårdnads- och medicinska. AVS bidrar till personcentrerad vård med hög kontinuitet i linje med målen i omställningen till en god och nära vård. Dessa sjuksköterskor har en utökad medicinsk kompetens samt utökade befogenheter att bedöma och behandla patienter inkluderat att ställa diagnos, förskriva läkemedel, ordinera undersökningar och så vidare. I en svensk kontext innebär rollen en tredje nivå av sjuksköterskor, i linje med läkarens karriärsteg i en klinisk kontext. Där rollen är väl implementerad i världen är resultaten tydliga och i linje med förväntningarna på en god och nära vård, dvs vården blir mer personcentrerad, effektiv och patientsäker, vilket i sin tur indikerar positiva resultat ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Rollen är i den tidiga utvecklingsfasen i Sverige men ännu utan nationell förankring, den har dock utvecklats i lokala kontexter och forskning pågår om rollen i en svensk kontext med inriktning mot kommunal hälso- och sjukvård. Omsorgsnämnden anser att denna roll bör provas på försök i den kommunala primärvården istället för att flytta över ansvaret för läkarvård till den kommunala primärvården.

Vidare anser omsorgsnämnden att det är absolut nödvändigt att skapa karriärvägar för sjuksköterskor i kommunal regi för att inte tappa den viktiga

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

kompetens som kommer med erfarna sjuksköterskor, vilket denna roll bidrar till. Tidigare studier påvisar även att rollen som AVS också ökar den medicinska kompetensen i hela vårdteamet genom den handledande funktionen i AVS rollen. Även patientens upplevelse av att få en personcentrerad vård ökar med denna roll i teamet. Rollen som AVS verkar i gapet mellan sjuksköterskan och läkaren, vilket skulle öka effektiviteten då AVS kan hantera många sjukdomstillstånd självständigt innan läkare behöver konsulteras. Därigenom blir det mer tid för alla professioner, vilket även tidigare forskning indikerar (Ljungbeck, Sjögren-Forss & Carlson, 2022;2023; Eriksson med flera, 2018).

Omsorgsnämnden tycker däremot att det är bra om kommunerna själva får äga frågan huruvida de på försök får anställa läkare, det öppnar upp för ett fördjupat samarbete mellan region och kommun. En väg skulle kunna vara att en läkare är anställd av regionen men har enbart hand om den kommunala hälso- och sjukvården. Då skulle den läkaren också kunna ha en viktig handledande roll för sjuksköterskor och inte minst som mentor om beslut tas att försöka utveckla rollen som AVS. Idag är också många mobila team av läkare och sjuksköterskor från regionen under utveckling för att stötta den kommunala primärvården i linje med HS avtalet. Självklart är det positivt att de sköra äldre kan slippa att åka in på sjukhus när läkare i stället kan besöka patienten i hemmet i ökad omfattning. Dock är det viktigt att följa upp att dessa arbetssätt utvecklas i linje med målen för omställningen till en god och nära vård, dvs en personcentrerad vård. Det kan finnas en risk att olika mobila team kan leda till en otydlig ansvarsfördelning och uppföljning av medicinska åtgärder. Därav är det väsentligt att säkerställa ansvarsfördelningen med tydliga ramar. Ett annat dilemma att reflektera kring är kring vad som händer med kompetensen hos den kommunala sjuksköterskan om olika mobila vårdteam från regionen upprättas då dessa alltid bemannas med både sjuksköterska och läkare från regionen. Det finns en potentiell risk att sjuksköterskan i kommunen blir "överflödig" eller tappar i kompetens.

Inkommet förslag på försöksverksamhet gällande avtals-samverkan mellan kommun och region

Utredningen föreslår en försöksverksamhet med avtalssamverkan mellan regioner och kommuner om hälso – och sjukvård i hemmet. Tanken är att kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för försöksverksamheten ska kunna utföra vissa åtgärder i hemsjukvården, även om insatsen är en del av den specialiserade vården. Avtalet får dock inte avse

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Omsorgsnämnden ställer sig frågande till detta förslag då kommunens personal redan i dag utför många uppgifter som ligger under specialistvårdens ansvar och där mottagningar från sjukhuset är ordinerande enhet. Däremot bör tilläggas att ansvarsfördelningen många gånger är oklar vad det gäller den medicinska ansvarsfördelningen mellan läkare på vårdcentralen och läkare inom specialistvården där omsorgsnämnden istället vill lyfta att åtgärder bör presenteras gällande den problematiken. Förslaget beskriver också att det finns en rättslig osäkerhet kring var kommunernas gräns av förväntad kompetens går för att kunna utföra ordinationer från specialistvården och det måste förtydligas ytterligare. Omsorgsnämnden instämmer i att det är bra om detta förtydligas då det snarare är dessa oklarheter som leder till patientsäkerhetsrisker och inte huruvida kommunens personal kan utföra medicinska uppgifter eller inte från specialistvården.

Omsorgsförvaltningen

Birgitta Ljungbeck

Medicinskt ansvarig sjuksköterska



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-01-23

OF 2024/102

Handläggare
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Uppsägning av lokal-Lyckåsa

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att uppmana Tekniska nämnden att säga upp hyreskontraktet på Lyckåsa senast 240531. Detta under förutsättningen att kommunfullmäktige dessförinnan fattat beslut att ingå hyresavtal för ett nytt särskilt boende.

Sammanfattning

Uppsägning av lokalerna på Lyckåsa innebär att korttidsverksamheten samt daglig verksamhet för demenssjuka behöver lokaliseras om.

Beskrivning av ärendet

Lokalerna på Lyckåsa är inte ändamålsenliga för att bedriva korttidsverksamhet i, då utformningen med antalet toaletter, duschutrymme samt brandskydd inte uppfyller de krav som finns.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Att behov av korttidsplats och dagverksamhet flyttas till andra lokaler.

Barnperspektivet

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Mindre miljöpåverkan omlokaliseringen innebär minskade transporter

Facklig samverkan

Information på FÖS inför ON 240507

Ekonomiska konsekvenser

Dubbla kostnader för hyra under uppsägningstid av lokal

Kostnader för flytt av verksamhet.

Konsekvenser kommunledningskoncernen

Inte aktuellt

Sändlista:

Tekniska nämnden

Kommunledningsförvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson
Avdelningschef



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-04-04

OF 2024/359

Handläggare
Avdelningschef Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Utökning av Särskilt boende, lokalisering korttiden

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsförvaltningen föreslår omsorgsnämndens arbetsutskott föreslå omsorgsnämnden att:

- Omlokalisera korttidsplatserna från Lyckåsa till Högalid
- Omlokalisera växelvårdsplatserna från Nybohemmet till Högalid och samtidigt omvandla platserna som då blir tomma på Nybohemmet till permanenta vårdboendeplatser.
- Flytta boende och personal på tre avdelningar från Högalid till Hasselbacken (Villa Danspalatset).

Sammanfattning

En uppsägning av lokalerna på Lyckåsa, innebär att korttiden behöver lokaliseras i nya lokaler. En förhyrning planeras på Hasselbacken (Villa Danspalatset), totalt 60 platser. Förvaltningen föreslår att särskilt boende bedrivs i hela huset. Boende och personal på tre avdelningar på Högalid föreslås flytta till Hasselbacken (Villa Danspalatset) och korttiden lokaliseras på Högalid, liksom växelvården.

Beskrivning av ärendet

En uppsägning av lokalerna på Lyckåsa innebär att korttiden behöver lokaliseras i nya lokaler. En förhyrning planeras i Hasselbacken (Villa Danspalatset), totalt 60 platser. Förvaltningen föreslår att särskilt boende bedrivs i hela huset. Boende och

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

personal på tre avdelningar, eller 29 platser, på Högalid föreslås flytta till Hasselbacken (Villa Danspalatset) och korttiden lokaliseras på Högalid, liksom växelvården. Personalen på Lyckåsa flyttas till Högalid liksom de vårdtagare som tillfälligt befinner sig på Lyckåsa. Omflyttningen innebär en utökning av 31 särskilda boendeplatser på Hasselbacken (Villa Danspalatset) och 6 på Nybohemmet.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Det innebär att 29 boende flyttar från Högalid till Hasselbacken (Villa Danspalatset).

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

FÖS 240502

Ekonomiska konsekvenser

En utökning av verksamhetens kostnader med uppstart av ny verksamhet samt utökning av bemanning med totalt 31 platser, särskilt boende och minskar antalet korttidsplatser och växelvård med totalt 7 platser, till 29 platser från 36 platser.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Utökade kostnader för kommunens äldreomsorg.

Bilagor

Uppsägning av lokal-Lyckåsa

Sändlista:

Kommunledningskontoret

Tekniska nämnden

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson

Avdelningschef



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2024-03-12

OF 2024/322

Handläggare
Sara Makboul
Omsorgsförvaltningen

sara.makboul@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Försäljning av LSS bostad Drottninggatan 85

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår Omsorgsnämnden besluta följande:

- Att avyttra en lägenhet på Drottninggatans servicebostad samt ge Tekniska förvaltningen i uppdrag att genomföra försäljningen av lägenheten

Sammanfattning

Försäljning av lägenhet på Drottninggatan 85 i syfte att:

- Avyttra onyttjad lokalyta enligt kommunövergripande direktiv
- Påbörja skifte från köpta lägenheter till förhyrda i egen regi
- Minska antal lägenheter i servicebostadens verksamhet för att på sikt planera för ny central servicebostad med hyrda lägenheter.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Beskrivning av ärendet

Hässleholms kommun äger sedan många år tillbaka ett antal bostadsrätter som förvaltas i egen regi. På Drottninggatan 85 äger kommunen genom Tekniska förvaltningen 11 bostadsrätter, vilka de senaste åren nyttjats som servicebostad enligt LSS 9:9. Utöver servicebostadens 11 bostadsrätter, finns ytterligare 8 lägenheter på parallellgatan Kaptensgatan som Omsorgsförvaltningen hyr från Hässlehem. Verksamheten för servicebostad på Drottninggatan/Kaptensgatan innehar totalt 19 lägenheter.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, finns bland annat rekommendationer om antal boende i servicebostad. Antalet boende i en servicebostad bör vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks. Det innebär att det totala antalet lägenheter på den aktuella servicebostaden överskrider antalet lägenheter som är acceptabla enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Enligt kommunens Strategiska plan med budget 2024 och flerårsplan 2025–2026, är lokaleffektivisering en prioriterad uppgift i syfte att se över fastighetsbeståndet och sälja fastigheter som kommunen inte behöver. En långsiktig intention finns även att minska ägandeskap och förvaltning av bostadsrätter i egen regi under förutsättning att det i stället går att förhyra dessa. Detta då det är svårt för en omsorgsförvaltning att agera hyresvärd för bostadshyresgäster, både hyresjuridiskt och administrativt men även vad gäller drift och underhåll. Förhyrning av exempelvis Hässlehem som besitter rätt kompetens och förutsättningar underlättar omsorgens hantering av servicebostäder.

Då det sedan juli 2023 finns en lägenhet (nr. 1205) på Drottninggatan 85 som står utan hyresgäst, finns möjlighet att avyttra denna genom försäljning. En av kommunens 11 lägenheter i bostadshuset skulle då övergå till en bostadsrätt i bostadsrättsföreningen, liksom resterande majoritet av lägenheterna i bostadshuset.

Behovet av servicelägenheter kan i nuläget lösas i omsorgsförvaltningens egen regi. Enligt förvaltningens lokalbehovsplan finns dock behov av att inom en femårsperiod, planera för öppning av ytterligare en servicebostad för att minska antal lägenheter i servicebostaden på Drottninggatan/Kaptensgatan samt möta det långsiktiga behovet av servicebostäder i kommunen.

Försäljningen av lägenheten skulle innebära ett steg i riktning för att:

- Avyttra onyttjad lokalyta enligt kommunövergripande direktiv

- Påbörja skifte från köpta lägenheter till förhyrda i egen regi
- Minska antal lägenheter i servicebostadens verksamhet för att på sikt planera för ny central servicebostad med hyrda lägenheter

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Försäljning av aktuell lägenhet innebär inga direkta konsekvenser för den enskilda i verksamheten, då den stått tom sedan juli 2023. En positiv konsekvens är att verksamheten genom minskning av antalet lägenheter i servicebostaden, närmar sig Socialstyrelsens rekommendationer för antal boende i servicebostad.

Barnperspektivet

Ej aktuellt.

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information på FÖS – förvaltningsövergripande samverkan den 2 maj.

Ekonomiska konsekvenser

Besparing av hyresavgift som på årsbasis uppgår till ca 50 tkr vid outhyrd lägenhet.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Åtgärd i enlighet med kommunens direktiv om kommande lokaleffektivisering.

Sändlista:

Tekniska förvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Sara Makboul



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-04-10

OF 2024/413

Handläggare
Malena Sylvan
Omsorgsförvaltningen

malena.sylvan@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Uppdrag Tekniska förvaltningen blockförhyring

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår Omsorgsnämnden besluta att ge Tekniska förvaltningen i uppdrag att se över möjligheten till blockförhyring av Hässlehems LSS boende.

Sammanfattning

Vid den pågående hyresöversynen har det uppmärksamats att de som bor i LSS boende som ägs av Hässlehem har kontrakt direkt med Hässlehem. Tekniska förvaltningen hyr sedan in gemensamhetsutrymme och personalutrymme. Med övriga hyresvärdar hyr tekniska förvaltningen in hela fastigheten, så kallad blockförhyring. För att komma vidare i processen med hyresöversynen och de principer som utredningen föreslår behöver samtliga boende LSS och SoL psykiatri blockförhyras.

Beskrivning av ärendet

Hyreskontrakten på LSS boende och SoL boende psykiatri har hanterats olika beroende på fastighetsägare. När förvaltningen nu gör en hyresöversyn uppmärksammas det att förvaltningen inte har alla kontrakt på lägenheterna i omsorgsförvaltningen utan vissa av de boende hyr direkt av Hässlehem.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Om det ska tillämpas samma hyres principer på alla lägenheter behöver förvaltningen ha samma förfarande kring dessa. Därför önskar omsorgsförvaltningen ge tekniska förvaltningen i uppdrag att ta fram ett förslag på blockförhyrning av de boende Hässlehem äger och FSS nyttjar. Berörda adresser är, antal platser inom parentes: Backstugevägen (5), Kompanivägen plan 1(6), Kompanivägen plan 2 (6), Sjöbranten (5), Torggatan (5), Plommonstigen (5), Bjärnumsgatan (5), Vikingsväg (5), Gökropsgatan (5).

Förslaget konsekvenser för verksamhetens brukare

Nytt bostadskontrakt med omsorgsförvaltningen istället för med Hässlehem. Ingen skillnad i hyra vid ny skrivning men kan justeras beroende på vilken hyresprincip som beslutas gälla framöver.

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Ej aktuell

Ekonomiska konsekvenser

Något ökad administration för kontraktsskrivning på omsorgsförvaltningen.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Ej aktuellt

Sändlista:

Tekniska förvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Malena Sylvan
verksamhetschef FSS



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-03-14

OF 2024/330

Handläggare
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Arkivorganisation Omsorgsnämnden

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att fastställa arkivorganisationen med arkivansvarig och arkivombud enligt arkivreglementet.

Sammanfattning

Omsorgsnämnden ska fastställa en arkivorganisation med arkivansvarig och arkivombud enligt arkivreglementet för Hässleholms kommun. Arkivansvarig är avdelningschef för administration och utveckling, arkivombud är registrator, nämndsekreterare och myndighetschef.

Beskrivning av ärendet

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Ej aktuellt

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Informerar på FÖS 2024-05-02

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt

Konsekvenser för kommunkoncernen

Ej aktuellt

Bilagor

1. Arkivreglemente Hässleholms kommun
2. Arkivorganisation Omsorgsnämnden

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen

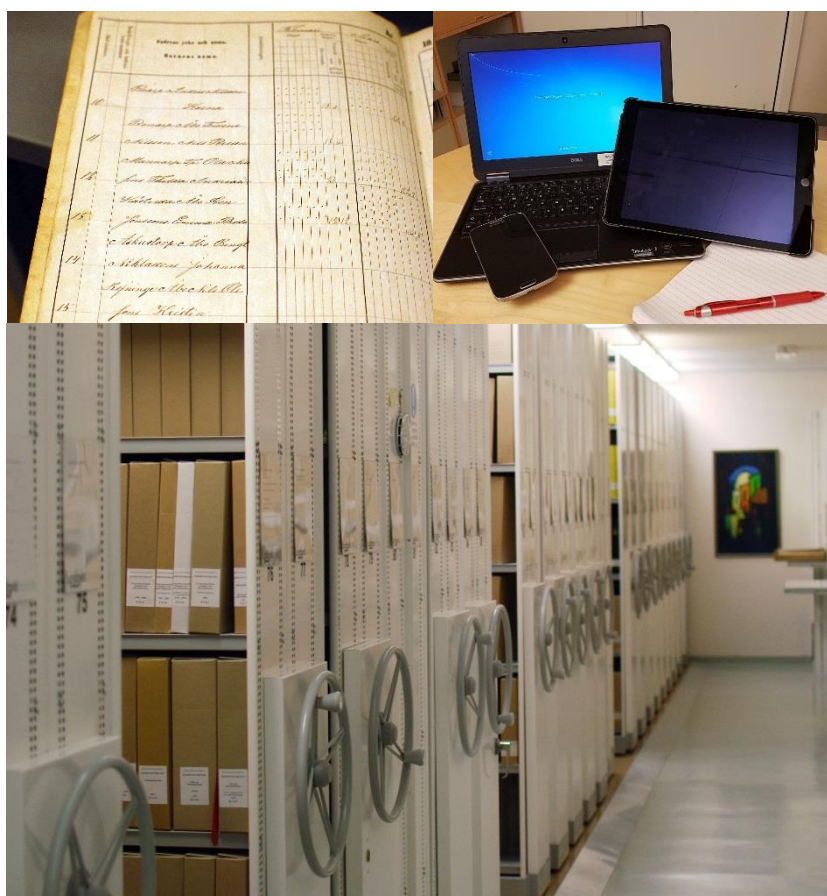
Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson
Administrativ chef



Arkivreglemente

Hässelholms kommun



Diarienummer: KLK 2017/463
Fastställt den: 2017-11-27 § 240
Fastställt av: Kommunfullmäktige
För revidering ansvarar: Kommunstyrelsen
För uppföljning ansvarar: Kommunstyrelsen
Dokumentet gäller för: Alla kommunens myndigheter
Giltighetsperiod: 2018-01-01 och tillsvidare
Ersätter: Kommunfullmäktige 2016-02-29 § 15
Kommunal författningssamling: A 19
Antagen: Kommunfullmäktige 1996-12-16 § 145

Innehållsförteckning

Arkivreglemente för Hässleholms kommun	4
1. Omfattning.....	4
2. Syftet med informationsförvaltning (arkivvård)	4
3. Organisation och ansvar	4
3.1 Arkivmyndigheter.....	4
3.1.1 Gemensam arkivmyndighet	4
3.1.2 Lokal arkivmyndighet.....	5
3.2 Arkivfunktion.....	5
3.2.1 Sydarkiveras arkivfunktion	5
3.2.2 Lokal arkivfunktion	5
3.2.3 Myndigheten.....	6
Myndighetens ansvarsområden:.....	6
4. Planera informationshantering.....	7
4.1 Dokumenthanteringsplan	7
5. Redovisa information	7
5.1 Arkivbeskrivning.....	7
5.2 Arkivförteckning.....	7
6. Förvalta information.....	7
6.1 Systematisera	7
6.2 Förvara	7
7. Gallra och rensa.....	8
8. Överlämna.....	8
8.1 Överlämna till annan myndighet	8
8.2 Överlämna till arkivmyndighet	8
9. Utlån.....	9
10. Enskilda arkiv.....	9
Bilaga till arkivreglemente	10
Definitioner.....	15

Arkivreglemente för Hässleholms kommun

Information behövs både i dag och i framtiden. Informationen ska finnas till hands när den efterfrågas. För att möjliggöra detta behövs noggrann planering och säker förvaring. Kommunen har ansvar för att verksamhetsinformation bevaras och görs tillgänglig. Det handlar om att säkerställa en långsiktig informationsförsörjning.

Bestämmelser om arkiv i offentlig förvaltning finns i arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (1991:446) samt i offentlighets - och sekretesslagen (2009:400). I det här reglementet finns särskilda bestämmelser för Hässleholms kommun som kommunfullmäktige har beslutat om med stöd av 16 § arkivlagen. Bestämmelserna i reglementet är teknikneutrala och gäller oavsett hur information lagras, struktureras och förmedlas.

1. Omfattning

Detta reglemente gäller för kommunfullmäktige och kommunens myndigheter. Med myndigheter avses i reglementet kommunstyrelsen och övriga nämnder, kommunfullmäktiges revisorer samt andra kommunala organ med självständig ställning.

Reglementet gäller även bolag, stiftelser och ekonomiska föreningar kommunen utövar rättsligt bestämmande över. För att reglementet ska gälla i kommunala företag måste det tas ett associationsrättsligt bindande beslut. Vid delat ägarskap eller kommunalförbund fastställs arkivansvaret av berörda parter efter samråd med respektive arkivmyndigheter.

2. Syftet med informationsförvaltning (arkivvård)

Arkiv dokumenterar beslut, aktiviteter och minnen. Arkivet utgör ett unikt och oersättligt arv som bevaras för kommande generationer. Handlingsoffentlighet garanterar rätten till insyn i såväl ärenden, som i myndighetens verksamhet i stort. De kommunala myndigheternas arkiv bildas av de allmänna handlingarna från myndighetens verksamhet samt av sådana handlingar som myndigheten beslutar ska tas hand om hand för arkivering.

De kommunala myndigheternas arkiv är en del av det lokala och nationella kulturarvet. Arkiven ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de främjar

- rätten att ta del av allmänna handlingar
- behovet av information för rättskipning och förvaltning
- forskningens behov

3. Organisation och ansvar

Ansvaret för arkivet är delat mellan den gemensamma arkivmyndigheten, Hässleholms kommuns arkivmyndighet och Hässleholms kommuns myndigheter.

3.1 Arkivmyndigheter

3.1.1 Gemensam arkivmyndighet

Kommunalförbundet Sydarkiveras förbundsstyrelse är gemensam arkivmyndighet för förbundsmedlemmarna. Den gemensamma arkivmyndigheten benämns i fortsättningen Sydarkivera. Sydarkiveras ansvarsområden är:

- Meddela de riktlinjer som behövs för en god arkivvård.
- Ansvara för tillsyn över förbundsmedlemmarnas arkiv.

- Rapportera brister som konstaterats vid tillsyn till lokal arkivmyndighet eller myndighet, med begäran om åtgärd.
- Ansvara för vården av arkiv i den mån dessa överlämnats till Sydarkivera.
- Får delegera befogenheter som gemensam arkivmyndighet.

3.1.2 Lokal arkivmyndighet

Lokal arkivmyndighet för Hässleholms kommun är kommunstyrelsen. Den lokala arkivmyndighetens ansvarsområden:

- Ansvara för att implementera de riktlinjer som Sydarkivera har beslutat om.
- Besluta om övergripande gallringsbeslut som gäller för hela kommunkoncernens samlade verksamhet efter samråd med Sydarkivera.
- Ansvara för vården av arkiv i den mån att dessa överlämnats till den lokala arkivmyndigheten.
- Får delegera befogenheter som lokal arkivmyndighet.

3.2 Arkivfunktion

3.2.1 Sydarkiveras arkivfunktion

Under den gemensamma arkivmyndigheten ska finnas en gemensam arkivfunktion, Sydarkiveras förvaltning, med tillsynsarkivarie.

Sydarkiveras förvaltnings ansvarsområden:

- Utöva tillsyn över förbundsmedlemmarnas arkiv i enlighet med Sydarkiveras förbundsordning och handlingsprogram.
- Hantera egenkontroll när det gäller arkiv och dokumenthantering.
- Rapportera brister som konstaterats vid tillsyn till den gemensamma arkivmyndigheten.
- Ta initiativ till åtgärder för att främja arkivvården hos förbundsmedlemmarna.
- Vårda och tillhandahålla till Sydarkivera överlämnade arkivhandlingar.
- Vårda och tillhandahålla Sydarkiveras arkiv.
- Verka för att hålla arkiven tillgängliga och för deras användning i kulturell verksamhet, forskning och i det löpande förvaltningsarbetet.
- Ge information, rådgivning och annat stöd åt förbundsmedlemmarna när det gäller arkiv, dokumenthantering och informationssäkerhet.
- Samordna arbetet med dokumenthanteringsplaner och granska förslag till gallringsbeslut.
- Samordna och leda arbetet med att planera och genomföra leverans av information från IT-baserade verksamhetssystem.
- Förvalta klassificeringsstruktur och mallar inom arkivredovisning och dokumenthantering.
- Tillhandahålla utbildning om arkiv och dokumenthantering.
- Biträda förbundsmedlemmarna med specialistkompetens inom verksamhetsområdet.

3.2.2 Lokal arkivfunktion

För att planera och verkställa den lokala arkivmyndighetens uppgifter enligt detta reglemente finns en lokal arkivfunktion som utgörs av Hässleholms kommunarkiv.

Kommunarkivets arkivarier svarar under den lokala arkivmyndigheten för förvaltning av överlämnade arkiv.

Den lokala arkivfunktionens ansvarsområden:

- Vårda och tillhandahålla arkivhandlingar som har överlämnats till den lokala arkivmyndigheten.
- Hantera leveranser av arkivhandlingar till den lokala arkivmyndigheten.
- Verka för att hålla arkiven tillgängliga och för deras användning i kulturell verksamhet, forskning och i det löpande förvaltningsarbetet.
- Hantera egenkontroll när det gäller arkiv och dokumenthantering.
- Delta i arbetet med tillsyn tillsammans med Sydarkivera.
- Delta i arbetet med framtagande av dokumenthanteringsplaner.
- Delta i arbetet med att planera och genomföra leveranser av arkiv till Sydarkivera.
- Förvalta Hässleholms kommuns klassificeringsstruktur som bygger på den av Sydarkivera framtagna strukturen.
- Ge information, rådgivning och annat stöd åt myndigheterna när det gäller arkiv och informationshantering.

3.2.3 Myndigheten

Varje myndighet ansvarar för att dess arkiv vårdas enligt arkivlagen och på det sätt som framgår i detta reglemente. Varje myndighet som omfattas av bestämmelserna i detta reglemente ska fastställa organisation och ansvarsfördelning för att förvalta den information som hanteras i myndighetens verksamhet (se bilaga).

I detta ingår att utse en arkivansvarig, som är ytterst ansvarig för informationsförvaltningen. Förvaltningschef/VD är arkivansvarig om inte myndigheten utser någon annan. Arkivansvarig ska utse en eller flera personer som svarar för det praktiska arbetet med arkivet, arkivredögörare/arkivombud.

Myndighetens ansvarsområden:

- Framställa handlingar som ska bevaras med material och metoder som garanterar informationens beständighet.
- Myndigheten är ansvarig för sina allmänna handlingar fram tills de antingen levereras till arkivmyndigheten (efter överenskommelse med arkivmyndigheten) eller tills de gallras av myndigheten i enlighet med gallringsbeslut.
- Besluta om gallring när det gäller myndighetens kärnverksamheter efter samråd med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.
- Se till så att det finns personal som har till uppgift att sköta det löpande arbetet med informationsförvaltning, planering av dokumenthantering och informationsredovisning (arkivombud/arkivredögörare och vid behov arkivsamordnare).
- Delta i arbetet med framtagande av dokumenthanteringsplaner.
- Delta i arbetet med att planera och genomföra leveranser av arkiv till Sydarkivera (elektroniska arkiv) och till den lokala arkivmyndigheten/kommunarkivet (pappersarkiv).
- Beakta konsekvenserna för sin hantering av allmänna handlingar när organisation eller arbetssätt ändras samt i samband med byte av lokaler eller vid införande av nya informationssystem. Samråd bör ske med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.
- Samråda i god tid med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv om myndigheten har för avsikt att överföra verksamhet till enskilt organ.
- Samråda i god tid med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv innan myndigheten beslutar om gallring och antar dokumenthanteringsplan.

4. Planera informationshantering

Hantering av information ska styras och planeras. För de handlingar som ska bevaras ska myndigheten ta fram en strategi för bevarande i samråd med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.

4.1 Dokumenthanteringsplan

Varje myndighet ska upprätta en förteckning över allmänna handlingar med hanteringsanvisningar och beslut om gallring. Dokumenthanteringsplanen ska hållas aktuell.

Planen ska ses över i samarbete med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv minst en gång per mandatperiod och utöver det snarast uppdateras om det finns förändringar som påverkar informationsförvaltningen.

Planen ska ta upp alla de olika typer av information som finns hos myndigheten och innehålla uppgifter om hur dessa ska hanteras ur arkivsynpunkt.

Förändring av gallringsbeslut ska ske i samråd med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.

5. Redovisa information

5.1 Arkivbeskrivning

Myndigheten ska beskriva sin informationshantering i en arkivbeskrivning.

Beskrivningen ska ge en samlad överblick över myndighetens information och hur den hanteras samt vara utformad så att den underlättar användningen.

5.2 Arkivförteckning

Arkiv som överlämnats till lokala arkivmyndigheten förtecknas av lokala arkivmyndighetens arkivfunktion. Arkiv som överlämnats till Sydarkivera förtecknas av Sydarkiveras förvaltning.

Arkivförteckningen ska utformas så att den kan användas som sökmedel i arkivet och som instrument för kontroll av arkivet.

Myndigheten ska dokumentera hur informationen förvaras och kunna kontrollera om information saknas.

Om dokumenthanteringsplaner har tagits fram i enlighet med de riktlinjer som meddelas från Sydarkivera så behöver inte särskild arkivförteckning upprättas hos myndigheterna.

6. Förvalta information

Varje myndighet svarar för att vårda sitt arkiv genom att systematisera, beskriva, redovisa, avgränsa och skydda informationen.

6.1 Systematisera

Myndighetens arkiv ska hållas skilt från andra arkiv som myndigheten förvarar. Handlingarna ska under hela bevarandetiden förvaras och skyddas så att en hållbar fysisk och logisk struktur finns kvar.

6.2 Förvara

Förvarings- eller lagringsplats ska utformas enligt Riksarkivets, Sydarkiveras och Hässleholms kommuns riktlinjer.

Nya förvarings- eller lagringsplatser ska utformas i samråd med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.

7. Gallra och rensa

Med gallring avses förstöring av allmänna handlingar. Beslut om gallring ska verkställas av ansvarig myndighet. Det innebär att handling som ska gallras ska utan dröjsmål förstöras. Handlingar som innehåller uppgifter som omfattas av sekretess ska destrueras på ett sådant sätt så att otillbörlig åtkomst förhindras.

Hantering av handlingar i samband med omstrukturering av information räknas som gallring om detta medför:

- Informationsförlust.
- Förlust av möjliga sammanställningar.
- Förlust av sökmöjligheter.
- Förlust av möjligheten att fastställa informationens autenticitet.

Allmänna handlingar får endast gallras med stöd i lag, förordning eller efter beslut av myndigheten eller den lokala arkivmyndigheten.

All gallring ska redovisas i dokumenthanteringsplanen eller i särskilda gallringsbeslut som tas fram i samråd med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.

Lokal arkivmyndighet har rätt att föreskriva undantag från gallring i myndigheternas arkiv, i det fall gallring inte strider mot bestämmelser i lag.

Handlingar som inte ska tillhöra arkivet ska fortlöpande rensas eller på annat sätt avskiljas från arkivhandlingarna. Rensning ska senast genomföras i samband med att handlingar överlämnas till arkivmyndighet.

8. Överlämna

8.1 Överlämna till annan myndighet

Om en myndighet har upphört med sin verksamhet helt eller delvis och verksamheten överförs till annan kommunal myndighet eller till juridisk person som omfattas av 2 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen, kan arkivet överlämnas till den myndighet eller det organ som fortsätter verksamheten. Myndigheten bör i samband med detta samråda med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv. Om verksamheten uppdelas på flera myndigheter beslutar arkivmyndigheten efter förslag av berörda myndigheter hur arkivet ska hanteras.

8.2 Överlämna till arkivmyndighet

Arkivhandlingar som inte längre behövs i den löpande verksamheten bör överlämnas till arkivmyndighet. Överlämnande av arkivhandlingar till lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera bör ske först sedan överenskommelse upprättats mellan parterna utifrån de leveransrutiner som finns.

Om en kommunal myndighet upphört och dess verksamhet inte överförs till annan kommunal myndighet eller till juridisk person enligt ovan ska arkivet överlämnas till lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera senast 3 månader efter det att myndigheten upphört med verksamheten. Berörda myndigheter ska vid dessa tillfällen samråda med Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv.

När lokal arkivmyndighet och/eller Sydarkivera övertagit arkiv ifrån annan myndighet enligt detta reglemente så övergår hela ansvaret för arkivet.

Lokala arkivmyndigheten tar inte emot gallringsbara handlingar, d.v.s. handlingar som inte ska arkiveras för all framtid. Sådana handlingar ska Hässleholms kommuns verksamheter förvara själva tills dess att handlingarna ska förstöras.

Lokal arkivmyndighet äger rätt att besluta om särskild avgift för arkiv som deponeras hos arkivmyndigheten utan att överlämnas. Den lokala arkivmyndigheten får även ta ut ersättning för kostnader för iordningställande av arkiv som överlämnas till arkivmyndigheten, i den mån det överlämnade arkivet inte lever upp till de krav som arkivmyndigheten ställer på leverans och innehåll.

9. Utlån

Utlåning av originalhandlingar ska i möjligaste mån begränsas. Myndighet får låna ut arkivhandlingar endast till kommunala eller statliga myndigheter för tjänsteändamål, men endast i undantagsfall.

Utlån ska vara tidsbegränsade och ske enligt tryckfrihetsförordningens och offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser.

Utlånande lokal arkivmyndighet ska förvissa sig om att arkivhandlingarna under lånetiden hantearas varsamt samt tillse att arkivhandlingarna efter det att lånetiden löpt ut återlämnas.

10. Enskilda arkiv

Hässleholms kommunarkiv får ta emot och avyttra enskilda arkiv.

Bilaga till arkivreglemente

Arkivansvarig

Placering i den egna organisationen

Ytterst är det politikerna i nämnden, eller bolagets styrelse, som bär ansvaret för myndighetens verksamhet och de allmänna handlingar som hanteras där. Av praktiska skäl ska dock ansvaret för myndighetens arkivvård samordnas till en särskild befattningshavare, så kallad arkivansvarig, som bör vara högt placerad vid myndigheten och lämpligen ha eget resursansvar för arkivfrågor. Den arkivansvarige ska vara placerad så att denne har möjlighet att bevaka och påverka verksamhetens beslutsprocesser och budgetarbete. Detta innebär en organisatorisk placering direkt under förvaltningschef eller verkställande direktör – förslagsvis utvecklings- eller administrativ chef.

Roll och arbetsuppgifter

Rollen som arkivansvarig innebär ett formellt ansvar för arkivet hos en myndighet (information-sägare). Den ansvarige ska bland annat se till att det finns resurser och kompetens för att hantera informationsförvaltningen (arkivvården). Den arkivansvarige har en viktig roll som länk mellan arkivmyndigheten och den egna verksamheten och är kontaktperson mot Sydarkivera. Rollen är främst bevakande och samordnande men innebär också en arbetsledande funktion avseende det praktiska arkivarbetet i den egna verksamheten. Sydarkivera stödjer den arkivansvarige i dennes arbete genom råd, handledning och regelbundna inspektioner.

I arkivansvariges arbetsuppgifter ingår att:

- känna till bestämmelser och anvisningar som rör arkivvård och hantering av allmänna handlingar.
- bevaka arkivlagen och se till att arkivregler och arkivreglemente efterlevs inom den egna verksamheten.
- samråda med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera i frågor angående arkiv- och informationshantering.
- löpande bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser och deras påverkan på arkiv- och informationshanteringen.
- övervaka förändringar vid omorganisationer, införskaffande av nya IT-stöd, nya verksamhetsrutiner m.m. och samråda med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera hur dessa påverkar arkiv- och informationshanteringen.
- upprätta arkivbeskrivning, hålla denna uppdaterad och skicka den till Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera för godkännande.
- ansvara för upprätthållandet av dokumenthanteringsplan för verksamheten i samråd med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera och se till att planen fortlöpande hålls aktuell.
- vara sammankallande vid Sydarkiveras inspektion och se till att verksamhetsrepresentanter finns närvarande vid inspektionen.
- fånga upp och till Sydarkivera vidarebefordra i den egna organisationen förekommande frågor angående arkiv- och informationshantering.
- sprida information från Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv i den egna organisationen.

Arkivombud/arkivredgörare

Utöver arkivansvarig ska myndigheterna även ge andra personer, så kallade arkivombud/arkivredgörare, särskilda arbetsuppgifter och ansvarsområden att bevaka inom arkivvården. De som utses bör ha mycket god kännedom om myndighetens verksamhet och administrativa rutiner.

Rollen som arkivombud innebär att en anställd har till uppgift att ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt företag. I uppdraget ingår huvudsakligen att svara för det praktiska arbetet med myndighetens arkiv, t.ex. för tillsyn och vård av främst det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens allmänna handlingar. Personal med arkivvårdande uppgifter måste vid sidan av andra arbetsuppgifter få tid till arkivvården samt få den utbildning som behövs.

I arkivombudets arbetsuppgifter ingår att:

- ha särskilda kunskaper om bestämmelser som rör det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens hantering av allmänna handlingar och arkiv och internt kunna lämna råd och anvisningar i arkivfrågor.
- vara det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens kontaktperson gentemot arkivansvarig eller arkivsamordnare (om sådan finns).
- ordna och inventera arkiv och se till så att den egna enhetens handlingar tas tillvara och arkivläggs.
- svara för det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens leveranser till myndighetens arkivlokaler.
- tillsammans med arkivansvarig, Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera medverka i arbetet med att ta fram och/eller revidera förvaltningens/bolagets dokumenthanteringsplan.
- se till att arkivbildningen inom det egna verksamhetsområdet/den egna enheten sker enligt beslutad dokumenthanteringsplan.
- i samråd med arkivansvarig, fortlöpande verkställa beslutad gallring.

Om flera arkivombud utses

Man kan välja om man vill ha ett arkivombud, eller om det är en stor myndighet, flera för olika delar av verksamheten. Särskilt viktigt är det att enheter som är geografiskt skilda från myndighetens centrala administration har egna arkivombud. I en större organisation är det lämpligt att utse ett arkivombud per organisatorisk enhet, t.ex. på avdelningsnivå. Ett väl fungerande nätverk av arkivombud kan förutom att underlätta arbetet med dokumenthanteringsplanen också vara en viktig hjälp vid så väl spridning som inhämtning av information.

Arkivsamordnare

Om man har flera arkivombud är det praktiskt, men inget krav, att ha en arkivsamordnare. Rollen som arkivsamordnare innebär att en anställd har till uppgift att samordna arbetet med arkiv- och dokumenthantering. Personen fungerar som samordnare för myndighetens arkivombud och har ett särskilt samordningsansvar vilket innebär att man utför de arbetsuppgifter som inte bör spridas på för många händer (exempelvis att upprätta en arkivförteckning och medverka i arbetet att ta fram eller revidera myndighetens dokumenthanteringsplan).

Fastställa myndighetens arkivorganisation

Ansvarsfördelningen mellan arkivansvarig och arkivombud måste göras tydlig. Myndigheten bör därför, genom ett formellt beslut, fastställa sin arkivorganisation. Syftet med arkivorganisationen är att bestämma ansvars-, uppgifts- och rollfördelningen för myndighetens arkivvård. Dokumentet, som fastställer arkivorganisationen, ska även fungera som en instruktion för hela verksamheten, inte enbart för personal med arkivvårdande arbetsuppgifter.

Arkivorganisationen bör utses av myndighetens nämnd/styrelse, förvaltningschef/VD eller motsvarande genom att man fastställer och dokumenterar namn, befattning samt ansvar och arbetsuppgifter för de personer som tillsammans ska svara för arkivvården. Myndigheten bör sammanfatta och dokumentera fördelningen av ansvar och arbetsuppgifter för arkivansvarig och arkivombud i ett beslutsdokument.

Det formella beslutet om arkivorganisation ska innehålla:

Arkivansvarig

- För den arkivansvariga gäller att:
- Namn och befattning

Arkivombud

- Om uppdraget är knutet till bestämda befattningar hos myndigheten ska befattningarna redovisas.
- Om uppdraget är knutet till bestämda individer ska individerna namnges.
- Namn och befattning på arkivsamordnare ska anges om myndigheten utsett en sådan.

Av dokumentet ska även framgå vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden som uppdraget som arkivansvarig respektive arkivombud omfattas av och hur uppdragen formellt har fördelats.

Beslutsdokumentet ska revideras när arkivorganisation eller ansvarsområden för arkivvården förändras.

En kopia av myndighetens fastställda arkivorganisation ska skickas till Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera för kännedom. Detta gäller även när arkivorganisationen revideras.

Tänk på att uppgifter om arkivansvarig respektive arkivombud även ska framgå av myndighetens arkivbeskrivning.

Stöd från Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv

Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv bistår arkivansvarig och arkivombud genom handledning och råd via epost och telefon. Sydarkivera arrangerar även informationsträffar för alla arkivansvariga och arkivombud 1-2 ggr per år.

Sydarkivera och Arkivförbund Sydost håller utbildningar i arkiv- och dokumenthantering för alla som är intresserade och som behöver utbilda sig kring dessa frågor. Finns behov genomför även Sydarkivera utbildningar ute i verksamheten i frågor rörande arkiv- och informationshantering.

Vid arkivering av digital information som myndigheten ansvarar för så sköts leveransprojekt av Sydarkivera. Leveransprojekten leds av Sydarkivera och myndigheten deltar med verksamhets-

kunskap i projekten för att man ska kunna arkivera den information som ska bevaras och som är digital i verksamhetssystemen.

Arkivbeskrivning

Myndigheten ska beskriva sin informationshantering i en arkivbeskrivning. Beskrivningen ska ge en samlad överblick över myndighetens information och hur den hanteras samt vara utformad så att den underlättar användningen av informationen. Genom arkivbeskrivningen får utomstående uppgifter om vilken typ av information verksamheten hanterar, vilken lagstiftning som styr verksamheten, vilka sökingångar som finns, hur myndigheten är organiserad m.m. På så sätt underlättas insynen i organisationen.

Arkivbeskrivning ska upprättas av respektive myndighet och skickas in till arkivmyndigheten. Blankett för arkivbeskrivningen tillhandhålls av Sydarkivera tillsammans med instruktion för hur blanketten fylls i.

Arkivförteckning

Arkiv som överlämnats till arkivmyndigheten förtecknas av arkivmyndighetens arkivfunktion. Arkivförteckningen ska utformas så att den kan användas som sökmedel i arkivet och som instrument för kontroll av arkivet. Myndigheten ska dokumentera hur informationen förvaras och kunna kontrollera om information saknas. Om dokumenthanteringsplaner har tagits fram i enlighet med de riktlinjer som meddelas från Sydarkivera så behöver inte särskild arkivförteckning upprättas hos myndigheterna.

Dokumenthanteringsplan

Varje myndighet ska upprätta en förteckning över allmänna handlingar med hanteringsanvisningar och beslut om gallring. I dokumenthanteringsplanerna beskrivs i detalj de olika handlingstyperna och hur de ska hanteras. I dokumenthanteringsplanen dokumenteras gallringsbeslut. Genom att upprätta en dokumenthanteringsplan får man kontroll och överblick över en myndighets allmänna handlingar. Detta är ett viktigt komplement till beskrivningen och fungerar även som systematisk förteckning av de arkiv som förvaras ute i verksamheten. Dokumenthanteringsplanen ska hållas aktuell. Förändring av gallringsbeslut ska ske i samråd med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera.

Generell mall för dokumenthanteringsplan att utgå ifrån vid upprättande av dokumenthanteringsplan tillhandahålls av Hässleholms kommunarkiv.

Klassificeringsstruktur

En myndighets arkiv bildas av de allmänna handlingarna från myndighetens verksamhet. Tidigare har myndigheternas handlingar klassificerats och redovisats utifrån deras yttre form eller funktion, t.ex. protokoll, register, ritningar etc.

Med det nya sättet att redovisa klassificeras handlingarna istället efter verksamhetsområden och processer vilket tydliggör deras samband med verksamheten. Klassificeringsstrukturen är en strukturerad redovisning av myndighetens processer och verksamhetsområden. Klassificeringsstrukturen bör användas som utgångspunkt vid ärenderegistrering för att uppnå öppenhet och effektivitet i ärendehantering.

Sydarkivera har tillsammans med kommuner i södra Sverige tagit fram en klassificeringsstruktur som ska gälla för förbundsmedlemmarna. Klassificeringsstrukturen kallas VerKSAM och förvaltas av Sydarkivera. Hässleholms kommuns lokala anpassningar hanteras av kommunarkivet.

Informationssäkerhet

Från 2018 kommer det gälla nya regler kring personuppgiftsbehandling. EU-kommissionen, Europaparlamentet och EU:s ministerråd är överens om förslaget till ny EU-förordning om dataskydd. I maj 2018 ska förordningen träda i kraft och ersätta den svenska personuppgiftslagen.

För enskilda personer kommer rättigheterna att stärkas, bland annat ställs strängare krav på att företag och andra organisationer ska informera om hur de hanterar enskildas personuppgifter. Enskilda ska i vissa situationer även kunna säga nej till att en myndighet eller ett bolag använder ens personuppgifter.

Det kommer också finnas möjlighet för Datainspektionen att utdöma en sanktionsavgift om de finner att organisationer bryter med förordningen.

Definitioner

Allmän handling	Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Handling är allmän, om den förvaras hos myndighet och enligt Tryckfrihetsförordningen är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndighet. Allmänna handlingar är normalt offentliga men kan ibland innehålla sekretessuppgifter.
Arkiv	Den samlade mängden allmänna handlingar som dokumenterar den verksamhet eller de verksamheter som myndigheten bedriver. Omfattar samtliga informationssystem (analoga och digitala) som hanterar allmänna handlingar/allmän information.
Arkivansvarig	Roll som innebär formellt ansvar för arkivet hos en myndighet (informationsägare). Den ansvarige ska bland annat se till att det finns resurser och kompetens för att hantera informationsförvaltningen (arkivvården).
Arkivbeskrivning	Skriftlig dokumentation med översiktlig beskrivning av en myndighets arkiv och informationshantering. Ska finnas i enlighet med bestämmelser i lagstiftning.
Arkivbildare	Den myndighet eller verksamhetsfunktion som i sin verksamhet tar emot och skapar handlingar. Till exempel nämnd eller kommunalt bolag.
Arkivfunktion	Organisation eller befattning som fungerar som förvaltning för arkivmyndigheten.
Arkivförteckning	Systematisk lista över innehållet i ett arkiv.
Arkivredogörare/-ombud	Roll som innebär att en anställd har till uppgift att ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt företag. Även kallad arkivredogörare.
Arkivredovisning	Dokumentation som redovisar hur allmän information hanteras i verksamheten. I arkivredovisning ingår klassificeringsstruktur, dokumenthanteringsplan, arkivbeskrivning och arkivförteckning.
Arkivsamordnare	Roll som innebär att en anställd har till uppgift att samordna arbetet med arkiv- och dokumenthantering på en förvaltning. Fungerar som samordnare för myndighetens arkivombud/redogörare.
Arkivmyndighet	Myndighet som har tillsynsansvar och kan överta arkiv från andra myndigheter.
Dokumenthanteringsplan	Förteckning över allmänna handlingar med hanteringsanvisningar och beslut om gallring. Kallas även informationsplan.
Egenkontroll	Kontroll av arkiv och dokumenthantering genom organisering av rutiner, kontroller och processer för att uppnå fastställda mål i verksamheten.
Informationsförvaltning (arkivvård)	Verksamhet för att ta emot eller skapa information som ska hanteras, distribueras och till slut bevaras eller gallras. Med hantera menas att systematisera, beskriva, redovisa, avgränsa och skydda information som hör till arkivet. Bestämmelser om arkivvård finns i Arkivlagen.



**Hässelholms
kommun**

Hässelholms kommun • Stadshuset • 281 80 Hässelholm • vx 0451-26 70 00 • kommunen@hasselholm.se



Handläggare
Nämndsekreterare Irene Persson
Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 02
irene.persson@hassleholm.se

Arkivorganisation för omsorgsnämnden

För omsorgsnämndens verksamheter fastställs nedanstående arkivorganisation.

Arkivansvarig

Chef för administration och utveckling, vik Tina Thomasson

I arkivansvariges arbetsuppgifter ingår att:

I arkivansvariges arbetsuppgifter ingår att:

- känna till bestämmelser och anvisningar som rör arkivvård och hantering av allmänna handlingar.
- bevaka arkivlagen och se till att arkivregler och arkivreglemente efterlevs inom den egna verksamheten.
- samråda med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera i frågor angående arkiv- och informationshantering.
- löpande bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser och deras påverkan på arkiv- och informationshanteringen.
- övervaka förändringar vid omorganisationer, införskaffande av nya IT-stöd, nya verksamhetsrutiner m.m. och samråda med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera hur dessa påverkar arkiv- och informationshanteringen.
- upprätta arkivbeskrivning, hålla denna uppdaterad och skicka den till Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera för godkännande.
- ansvara för upprätthållandet av informationshanteringsplan för verksamheten i samråd med Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera och se till att planen fortlöpande hålls aktuell.
- vara sammankallande vid Sydarkiveras inspektion och se till att verksamhetsrepresentanter finns närvarande vid inspektionen.
- fånga upp och till Sydarkivera vidarebefordra i den egna organisationen förekommande frågor angående arkiv- och informationshantering.
- sprida information från Sydarkivera och Hässleholms kommunarkiv i den egna organisationen.

Arkiv och arkivombud

Arkiv	Befattning
Kasern Johnsson	Registrator
Kasern Johnsson	Nämndsekreterare
Myndighetskontoret	Myndighetschef

Enligt Hässleholms kommuns arkivreglemente ingår i arkivombuds arbetsuppgifter:

- ha särskilda kunskaper om bestämmelser som rör det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens hantering av allmänna handlingar och arkiv och internt kunna lämna råd och anvisningar i arkivfrågor.
- vara det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens kontaktpersonen gentemot arkivansvarig eller arkivsamordnare (om sådan finns).
- ordna och inventera arkiv och se till så att den egna enhetens handlingar tas tillvara och arkivläggs.
- svara för det egna verksamhetsområdets/den egna enhetens leveranser till myndighetens arkivlokaler.
- tillsammans med arkivansvarig, Hässleholms kommunarkiv och Sydarkivera medverka i arbetet med att ta fram och/eller revidera förvaltningens/bolagets informationshanteringsplan.
- se till att arkivbildningen inom det egna verksamhetsområdet/den egna enheten sker enligt beslutad informationshanteringsplan.
- i samråd med arkivansvarig, fortlöpande verkställa beslutad gallring.

Omsorgsförvaltningen

Irene Persson
Nämndsekreterare

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(4)

Datum

Diarienummer

2024-02-29

OF 2024/186

Handläggare
Sara Makboul
Omsorgsförvaltningen

sara.makboul@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Svar på motion om att inrätta en äldre- och föreningslots

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att:

Ställa sig positiva till att möjligheten att inrätta en kommunal Äldre- och föreningslots ses över.

Att anse motionen därmed vara besvarad.

Sammanfattning

I syfte att stärka tillgängligheten till föreningslivet samt ge bättre omsorg till kommunens äldre, yrkar Kristdemokraterna på ett inrättande av en Äldre- och föreningslots. För att identifiera glappet mellan kommunens nuvarande äldre- och föreningsstöd och det yrkade förslaget på en Äldre- och föreningslots, behöver behov och förutsättningar utredas närmare och samordnat av berörda förvaltningar.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

För att stärka tillgängligheten till det svenska föreningslivet och ge bättre omsorg för våra äldre, yrkar Kristdemokraterna kommunfullmäktige att besluta om inrättandet av en Äldre- och föreningslots. En lots med särskilt ansvar att öka möjligheten att bedriva föreningsverksamhet i Hässleholms kommun, samt ge äldre en bättre och ökad service. Detta för att underlätta uppstartsresan och den

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

administrativa bördan för föreningar. Likväl för att bristande vägledning tenderar att slå hårdare mot de äldre som är ensamma och har begränsad kontakt med andra. En föreningslots kan även verka som en förebyggande funktion för att minska segregation och utsatthet då vägen in i det svenska samhället ofta sker genom föreningar. Att se över möjligheterna att inrätta en funktion inom den kommunala servicen som bemöter de i behov av en stödstruktur, ska enligt motionen vara en god investering i Hässleholms framtid.

Yttrande

Flertalet kommuner i landet har infört äldre- eller föreningslotsar i syfte att underlätta kontakten med kommunen och göra servicen snabbare och mer tillgänglig för medborgaren. Utformningen av dessa varierar och kan handla om allt ifrån ansökan om förenings- och projektbidrag, lokalbokningar, uppstart av föreningar, till ett mer praktiskt stöd till äldre.

Inom omsorgsförvaltningen likväl fritids- och kulturförvaltningen finns ett uppbyggt stöd till föreningar. Inom omsorgen finns ett lotsande stöd till äldre- och anhörigföreningar. Omsorgsförvaltningens anhörigkonsulent med frivilliginriktning arbetar delvis så som äldrelotsar gör i andra kommuner. Exempelvis genom att informera om träffpunkter, ge stöd till anhöriga, lotsa vidare till pensionärsföreningar eller föreningar med anhörigperspektiv, vägleda inom äldreomsorgen samt hänvisa till biståndshandläggare, demenssjuksköterska, arbetsterapeut, o.s.v.

Även kommunvägledarna på Kontaktcenter har en lotsande funktion där medborgare kan få hjälp att fylla i kommunala blanketter, under förutsättning att de kan ta sig till stadshuset. Det som idag kan vara en utmaning för många äldre är tex. att boka tid på vårdcentral eller färdtjänst, då det ofta är diverse knappval som ska göras, vilket är svårt när olika förmågor har blivit nedsatta. En naturlig del av en modern äldrelots kan vara att vägleda äldre in i den alltmer digitala världen, att bidra med hjälp till självhjälp för att minska det digitala utanförskapet. En äldrelots med praktisk funktion hade även varit en avlastning för anhöriga som ofta behöver tillgodose det praktiskt lotsande stödet för äldre med komplexa behov. Utmaningen i Hässleholms kommun är de stora geografiska avstånden inom kommunen och om en äldrelots ska vara praktiskt behjälplig, är det en förutsättning att den finns där de äldre finns, d.v.s. i samtliga kommundelar. En äldrelots med placering i centrala Hässleholm skulle enbart komma en begränsad grupp äldre till gagn.

Huruvida ett lotsande stöd till äldre och föreningar i allmänhet, kan kombineras i samma funktion behöver utredas närmare av berörda förvaltningar. För att identifiera glappet mellan kommunens nuvarande äldre- och föreningsstöd och den önskade Äldre- och föreningslotsen behöver behov och förutsättningar för organisation och uppbyggnad ses över. Genom en samordnad nulägesanalys kan en

närmare bild ges av det stöd som finns idag och i dialog med föreningsliv och civilsamhälle klargörs hur detta kan stärkas ytterligare. En möjlighet är också att utöka stödet till föreningar i syfte att stärka etablerade föreningar i att verka som stöd till nya föreningar.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Ett stärkt stöd till äldre och föreningsliv bidrar till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Barnperspektivet

Ett stärkt föreningsliv bidrar även till en aktiv och meningsfull tillvaro för barn i omsorgens verksamheter.

Miljökonsekvenser

Eventuella miljökonsekvenser behöver utredas närmare i relation till förslagets organisation och uppbyggnad.

Facklig samverkan

Information på förvaltningsövergripande samverkan den 2 maj.

Ekonomiska konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser behöver utredas närmare i relation till förslagets organisation och uppbyggnad.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Ett samordnat stöd mellan berörda förvaltningar gynnar kommunens medborgare och dess tillgång till ett aktivt föreningsliv.

Bilagor

1. Inkommen motion från KD

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Sara Makboul
Avdelningschef



Hässleholm

Motion: Inrätta en Äldre- och föreningslots.

2024 måste bli året då föreningar tar ett kliv fram och blir en fortsatt viktig del av den svenska samhällsutvecklingen. Men för alla oss som redan är aktiva, vet vi också att uppstartsresan är utmanande och den administrativa bördan inledningsvis stor. Samma utmaningar inom administration drabbar också våra allt fler äldre, det kan vara allt från blanketter, till hemsidor eller bokningar som vid tillfällen kan bli övermäktigt. Bristen av vägledning slår dessutom hårdare mot de äldre som är ensamma och har begränsad kontakt med nära och kära.

Men det är inte bara administration som kan göras enklare, utan vägen in i det svenska samhället sker ofta genom föreningar. Både Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Torbjörn Forkby, docent vid Göteborgs Centrum för hållbar utveckling, varnar för att segregationen är ett stort hot och en av de vanligaste anledningarna till deltagande i gängkriminalitet eller annan kriminell verksamhet. De menar att det saknas ordentliga rutiner för att öka delaktigheten i det svenska samhället, inte minst för de som emigrerat till Sverige under de senaste tio åren. En Föreningslots kan därför ha en förebyggandefunktion för att minska segregation och utsattheten.

Hässleholm är en kommun med ett rikt föreningsliv och våra äldre blir fler. Att se över möjligheterna att inrätta en funktion inom den kommunala servicen som bemöter de i behov av en stödstruktur vore därför en god investering i vår framtid. En sådan funktion hade stärkt föreningslivets möjligheter att fokusera på samhällsgemenskapen medans våra äldre tillåts att få en mer avkopplad vardag där de kan njuta av livet istället för att kämpa med hemsidor.

För att stärka tillgängligheten till det svenska föreningslivet och ge bättre omsorg för våra äldre, yrkar Kristdemokraterna kommunfullmäktige besluta att:

- inrätta en Äldre- och föreningslots med särskilt ansvar att öka möjligheten att bedriva föreningsverksamhet i Hässleholms kommun, samt ge äldre en bättre och ökade service.

Simon Berneblad (KD)

Kristdemokraterna i Hässleholm