

KALLELSE**Socialnämnden**

Plats och tid för
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2022-05-25, klockan 07:30

Lars Ljung
Ordförande

/

Therese Åhlander
Sekreterare
880 95

Förslag på justerare:

Justerare med Ersättare som ersättare

Förslag på plats och tid för
justeringen:

i Borgholm

	ÄRENDEN		Sid
1	Upprop		
2	Nyttillkomna ärenden		
3	Godkännande av dagordningen		
4	Anmälan om jäv		
5	Val av justerare		
6	Information från socialchef	2022/1 700	3
7	Hemsjukhuset 3.0, forska/beslysa Borgholmsmodellen. Underlag skickas ut 220520	2022/6 701	
8	Tertialbokslut 1 2022	2022/13 792	4 - 29
9	Flyktingströmmar från Ukraina	2022/22 701	30
10	Överenskommelse insatser psykisk hälsa 2021-2022	2022/33 701	31 - 57
11	Lex Sarah rapport brist i bemötande, organisation	2022/35 705	58 - 59
12	Lex Sarah rapport brist i bemötande, enskild brukare	2022/36 705	60 - 61
13	Lex Sarah daglig verksamhet	2022/38 705	62 - 63
14	Beslut KS 2022-03-01Gallring vid skanning av handlingar	2022/39 700	64 - 69
15	Föreläggande vid vite mot Borgholms kommun gällande Åkerbohemmet.	2021/61 705	70 - 73



§ 61

Dnr 2022/1 700 SN

Information från socialchef

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att lämna över informationen till socialnämnden.

att uppdra till socialchefen att till socialnämnden 2022-05-25 informera om Hemsjukhuset 3.0 och ev forskning/belysning.

Ärendebeskrivning

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

- Idag saknas det 45 sommarvikarier, 20 vikarier inom omsorgen inom funktionsnedsatta och 25 vikarier inom äldreomsorgen. De flesta behövs i Löttorp.
- Under vecka 18 var det en kvalitetsmessa i Göteborg som Borgholms kommuns ledningsgrupp medverkade på. Kontakter knöts med forskare som vill forska /belysa Borgholmsmodellen, Hemsjukhuset 3.0.
- Sjukfrånvaron ligger högt i verksamheterna.

Beslut skickas till

Socialnämnden



Socialnämnd

Tertialbokslut 2022

Apr 2022

2022-05-25



1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Vård och omsorg

- Sommarrekrytering pågår och oro finns över få antal sökande.
- Frånvaron är fortfarande hög på grund av både Covid samt influensa.
- Digitalsignering har införts inom hela verksamheten vilket innebär en kvalitetssäkring.
- Startat upp projektet Hemsjukhuset 3.0 - ett vidare samarbete med Hälsocentralen, Cuviva, Linneuniversitetet och Borgholms kommun delvis för att kunna säkra upp vården för patienterna genom att sjuksköterskor ska kunna till exempel koppla upp sig digitalt mot läkare på hälsocentralen.
- Översyn av Bemanningseenhetens verksamhet har genomförts och omorganisationen är nu fastställd och skall genomföras 22-09-01. Två bemanningsplanerare ska rekryteras.
- Utbildningen PSYK - E bas Senior har nu påbörjats på ett par enheter och kommer att fortlöpa under våren med 13 avsnitt.
- Kost-utbildning har erbjudits vid 4 tillfällen varav två under första tertialet.

Omsorgen om funktionsnedsatta (OFN)

- Verksamheten har haft en ansträngd bemanningssituation under tertial 1 då flera personalgrupper drabbats av Covid -19 och det har varit svårt att få in vikarier i den utsträckning som behövts.
- Verksamheten har under februari ökat med ett personligt assistansärende.
- Korttidsboende för barn har i slutet på februari separerats från korttidsboende för vuxna. För tillfället är korttidsboendet för barn beläget i Kompassens tidigare lokaler på Ekbacka. Anledningen till den snabba förändringen var att verksamheten skulle kunna verkställa ett akut behov av bostad för två vuxna personer under en längre period.
- På grund av personalbrist och hög sjukfrånvaro hos ordinarie medarbetare har verksamheten haft svårt att verkställa samtliga biståndsbeslut om avlösarservice i hemmet och ledsagarservice. Boendestödet har även blivit tvungna att ställa in planerade insatser av samma anledning. Verksamheten har också flera personer som väntar på insatsen kontaktperson och där pågår rekrytering av lämpliga kontaktpersoner.
- Sedan årsskiftet har enheterna inom OFN har tagit emot flera fältstudenter från Ölands utbildningscenter och kommer fortsätta ta emot fler elever under hela våren.
- Planering för ny gruppboende har aktualiserats igen vilket är mycket positivt då ett biståndsbeslut om bostad med särskild service idag verkställs i en satelitlägenhet då verksamheten under flera års tid inte haft möjlighet att erbjuda plats på gruppboende.
- Omorganisation har genomförts under våren vilket innebär att ordinarie enheter, daglig verksamhet, service- och gruppboende numera verkställer insatsen ledsagarservice och korttidsboendet verkställer avlösarservice i hemmet.
- Planering för sommarsemester pågår och i år märker enheterna att det är svårt att rekrytera semestervikarier.

Individ- och familjeomsorg (IFO)

- Omorganisation har påbörjats inom IFO där vuxenenheten har tillkommit och andra enheter så som myndighetsenheten och barn och familj har renodlats. Omorganisationen beräknas vara klar 22-08-01.
- Barn och familj har via Centralförbundet för socialt arbete ansökt och fått beviljat medel för att genomföra en utbildningssatsning inom sekundär traumatisering och empatitrötthet. Barn och familj har bjudit in vuxenenheten och Stöd och insatser till utbildningsdagen som äger rum i maj.

Arbetsmarknadsenhet (AME) och integration

- Reformeringen av Arbetsförmedlingen påverkar AME:s arbete genom att det har blivit mer omständligt att få kontakt med AF och att erhålla beslut om ev. anställningar. Detta medför att personer som skulle kunna anställas inom AME i stället erhåller försörjningsstöd och blir beroende av försörjningsstöd under längre tid än nödvändigt.
- Återbruket har startats upp genom att insamling på återvinningsstationerna har öppnats i december 2021. Butiken Återbruket öppnades 22-03-01. Öppnandet av Återbruket beräknas medföra att fler individer kan erbjudas bidragsanställningar i stället för att vara beroende av försörjningsstöd.
- Händelseutvecklingen i Ukraina påverkar integrationsdelen genom en ny flyktingvåg till Sverige. Än så länge har endast en familj ansökt om nöd. Många har ansökt om LMA-ersättning från Migrationsverket som är den ansvariga myndigheten för flyktingarnas uppehälle.

1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Sammanfattning

Socialförvaltningen uppvisar för första tertialen 2022 en positiv budgetavvikelse om +3,5 mkr (prognos +6,4 mkr).

De verksamheter som främst bidrar till resultatet är:

Individ- och familjeomsorgen utfall för perioden om +1,2 mkr vilket främst härleds till lägre kostnader än budgeterat för externa placeringar.

Socialförvaltningen centralt som visar en positiv budgetavvikelse om 1,0 mkr som beror på ej tillsatta vakanta tjänster och ännu ej fakturerade kostnader för bland annat systemkostnader. Det finns också avsatt budget för implementering av verksamhetssystem som kommer att påbörjas först efter sommaren.

Ordinärt boende visar ett överskott om 0,6 mkr som härleds till minskade hemtjänsttimmar. För den första tertialen är det cirka 10% lägre beviljade utförda timmar än budgeterat, vilket påverkar resultatet för verksamheten positivt.

Det som reducerar resultatet är höga personalkostnader inom särskilt boende där bemanningsnyckeln ligger högre än budgeterat vilket härleds till ökat behov av extra personella resurser och obokade resursspass. De obokade resursspassen beror på den övertalighet som används som åtgärd för att ta bort delade turer. Även en ökad nattbemanning som inte är budgeterad bidrar till den negativa budgetavvikelsen.

Förvaltningen har under årets fyra första månader erhållit 2,0 mkr från staten gällande ersättning för sjuklönekostnader. Vilket motsvarar en ersättning om cirka 45% av förvaltningens sjuklönekostnader för perioden.

Årsprognosen för socialförvaltningen är beräknad till +6,4 mkr vid årets slut. En bidragande faktor till prognosen är en utökad budget för heltid som norm och borttag av delade turer som kommer visas vid årsbokslutet, där prognosen är att kostnaderna kommer vara lägre än budgeterat, och beräknats till 2,0 mkr för hela 2022. Två andra bidragande faktorer till prognosen är inom individ- och familjeomsorgen och ordinärt boende, där kostnader för externa placeringar och antalet hemtjänststimmar i dagsläget beräknas ligga under budgeterad nivå vid årets slut.

Det som reducerar årsprognosen är att omsorgen om funktionsnedsatta har under våren verkställt ett gruppboendebeslut i en satellitlägenhet vilket inte är budgeterat och ett beräknat underskott på personalkostnader, vilket beror på en ökad vårdtyngd på grund av nyinkomna ärenden.

Osäkerhetsfaktorer i och med det rådande världsläget medför att det ännu är oklart hur detta kan komma att påverka förvaltningens resultat framåt.

Kommunens verksamheter

Nämndens mål

Kommunfullmäktiges mål utgår ifrån Agenda 2030 och nämnderna följer upp dessa fyra mål. En bedömning om målet prognostiseras bli uppnått (grön), mestadels uppnått (ljusgrönt), delvis uppnått (orange) eller ej uppnått (röd) görs. Vidare återfinns analys av målet. Avslutningsvis redovisas en tabell för respektive mål där utfall och/eller prognos av mätetal visas tillsammans med måluppfyllelse på respektive mätetal.

Kommunfullmäktigemål: 3 God Hälsa och välbefinnande



Kommentar

Prognosen är att förvaltningen delvis kommer att uppnå målet vilket baseras på att flera av de nyckeltal som ingår i måluppfyllelsen beräknas uppnås vid årets slut.

Verksamheterna genomsyras i stort av god hälsa och välbefinnande. Resultatet baseras delvis på prognosen för öppna jämförelser och de kvalitetsparametrar som under 2021 används för att bedöma målet. Resultatet från öppna jämförelser kommer inte förrän under 2022. Under år 2020 har en äldreomsorgsplan tagits fram inom vård och omsorg som bygger på den utveckling som önskas ske under de närmsta fyra åren.

Personcentrerad vård och omsorg står i fokus med syfte att skapa trygghet hos omsorgstagaren/patienten genom att sätta deras behov och förutsättningar i centrum. Kvalitetsparametrar som bemötande, förtroende, kompetens och aktivering kan därmed påverkas positivt.











Hälso- och sjukvårdsenheten fortsätter utveckla sina enheter med syfte att ge en god och nära vård. Samverkan med Hälsocentralen, hemsjukhuset, påverkar resultaten positivt genom bland annat läkemedelsgenomgångar samt få antal dagar som utskrivningsklara patienter måste kvarstanna inom slutna vård. Digitala signeringslistor är införda på ett par enheter och under 2022 införs dessa till samtliga enheter där läkemedelshandling förekommer. Sammanhållen journalföring med Region Kalmar har gett positiva effekter exempelvis i form av högre patientsäkerhet och effektiv smittspårning under Covid-19. Projekt pågår med ett mobilt arbetssätt. Att legitimerad personal kan läsa journalen hos patienten eller på väg till patienten effektiviserar arbetet och ger framför allt en ökad patientsäkerhet.













Inom omsorgen om funktionsnedsatta och individ- och familjeomsorg har cheferna lagt stort fokus på trivsel och arbetsglädje i majoriteten av arbetsgrupper samt blivit mer aktiva i arbetsmiljöarbetet vilket kan vara en effekt av projektet Sunt arbetsliv, samt mycket diskussioner kring friskfaktorer. Det finns dock en hel del arbete att genomföra framöver inom området hälsa på arbetsplatserna.

Brukarundersökning inom omsorgen om funktionsnedsatta genomförs vartannat år vilket gör att verksamheten inte har ett resultat för 2021. Däremot har respektive enhet arbetat med framtagande av handlingsplaner utifrån föregående års resultat och genomför nu de aktiviteter som handlingsplanerna beskriver i hopp om ett ännu bättre resultat på 2022 års undersökning.

En egen försörjning är viktig för den upplevda känslan av välbefinnande. Inom arbetsmarknadsenheten har andelen biståndsmottagare minskat vilket kan visa på en större andel av befolkningen har en egen försörjning, och trenden beräknas att fortsätta.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
◆ Personalkontinuitet 14 dagar	Tertial	13	14,58	14
■ Antalet deltagare som deltagit i daglig verksamhet LSS som har fått skyddat arbete eller arbete på den reguljära arbetsmarknaden ska öka jämfört med föregående år	År	2	0	1
● Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%)	År	98		98
▲ Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%)	År	98		95
◆ Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	År	75		65
◆ Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	År	70		65
▲ Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - personalen utför sina arbetsuppgifter, andel (%)	År	95		94
◆ Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	År	80		73
▲ Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	År	95		93
▲ Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	År	95		93
◆ Andelen omsorgstagare som känner sig trygga med personalen ska öka jämfört med föregående mätning	År	90 %		83,78 %
◆ Andelen omsorgstagare som känner att de får bestämma saker som är viktiga för sig själva, hemma/på sin dagliga verksamhet ska öka jämfört med föregående mätning	År	90 %		77 %
■ Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	År	70		43

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
 Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	År	80		68
 Ej återaktualiserade ungdomar 13–20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	År	90		100
 Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%)	År	4		7
 Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska, andel (%)	År	85		75
 Antal dagar för utskrivningsklara patienter	År	0,1	0,03	0
 Ökat resultat av dokumenterad smärtskattning vid vård i livets slutskede	Tertial	85 %	57,7 %	85 %
 Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	År	80		77
 Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen	År	1		0,7
 Fallskador bland personer 65+, 3-årsm, antal/100 000 inv	År	2 570		2 551
 Halvera obokad resurstid som överskrider 2 timmar jämfört med föregående år	Tertial	502	2 464	6 000

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Status
Fortsätta jobba med projektet aktivitetssamordnare	2022-01-01	2022-11-30	 Pågående
Årlig läkemedelsgenomgång. Läkare, sjuksköterska samt patient går igenom patienternas läkemedel årligen för se att de överensstämmer med behovet	2022-01-01	2022-11-30	 Pågående
Teamsamverkan 3 ggr/vecka med sjuksköterska, Rehab, handläggare och hälsocentralen.	2022-01-18	2022-01-18	 Pågående
Skapa tydliga riktlinjer för SIP (samordnad individuell planering)	2022-02-22	2022-05-28	 Vänteläge
Planera, implementera och utvärdera projektet med Cuviva gällande hemmonitorering vid palliativ vård	2022-01-18	2022-11-30	 Avslutad
Skapa en nöjdhetsenkät för klienter	2022-01-01	2022-12-31	 Ej påbörjad
Upprätta handlingsplan i samband med resultatet av brukarundersökning	2022-01-01	2022-12-31	 Avslutad
Utveckla och tydliggöra det multiprofessionella teamet	2022-02-15	2022-09-30	 Pågående
Skapa rutin för ADL-mätning, för att 2022 kunna mäta ADL status med syfte att mäta hur effektiva insatserna är	2022-01-18	2022-09-30	 Pågående
Välkomstsamtal- tydliggöra hur/var synpunkter kan lämnas	2022-01-18	2022-11-30	 Pågående
Uppdatera rutin gällande kontaktmannaskap och därefter implementera	2022-01-18	2022-11-30	 Vänteläge
Enheterna schemalägger organiserade aktiviteter för boende.	2022-01-18	2022-11-30	 Pågående

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Status
Implementering av måltidspolicy	2022-01-18	2022-10-25	🟡 Vänteläge
Framgångsfaktorer är uppdaterade och framtagna varje år	2022-01-01	2022-11-30	🟠 Ej påbörjad
Utveckling av kontaktmannaskapet	2022-02-01	2022-11-30	🟡 Vänteläge
Avstämningssamtal med kontaktman, omsorgstagare och anhörig, 2 ggr per år	2022-02-01	2022-11-30	🟡 Vänteläge
Fritidsgruppen	2022-09-01	2022-11-30	🟠 Ej påbörjad
Projekt SU Kvinnofrid 2.0	2022-09-30	2022-11-30	🟠 Ej påbörjad
Implementering SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid)	2022-09-30	2022-11-30	🟠 Ej påbörjad

Kommunfullmäktigemål: 4 God utbildning för alla



Kommentar

Prognosen är att målet mestadels blir uppnått vid årets slut

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg om äldre personer. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på utbildad arbetskraft ökar kraftigt. Regeringen genomför sedan 2020 satsningen, Äldreomsorgslyftet som syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning på betald arbetstid. Cirka 40 medarbetare har under 2021/2022 fått möjlighet att gå undersköterskeutbildning, och sex medarbetare har påbörjat utbildning till specialistundersköterska med delvis betalning. Medarbetarna förväntas vara färdiga undersköterskor i januari 2023.

Kompetensutveckling har skett genom demensutbildningen, Stjärnmärkt samt utbildning inom psykisk ohälsa, Psyk E-bas samt MHFA. Hemtjänstens personal har vid fyra tillfällen erbjudits utbildning i kost och näringslära genom Ölands utbildningscenter. Förflyttningsutbildningen är försenad på grund av pandemin vilket gör att målet inte nås fullt ut.

Enhetschefer inom omsorgen om funktionsnedsatta har i samband med medarbetarsamtal upprättat individuella kompetensplaner för samtliga medarbetare. På enhetsnivå sammanställer också enhetscheferna vilka kompetenser/utbildningar som önskas/saknas hos medarbetare och dessa planer ligger sedan som grund för en övergripande plan för verksamhetsområdet vad gäller satsningar på kompetensutveckling. Föregående år gjordes satsningar på utbildning inom ämnet Våld i nära relationer och utbildning inom bemötande. För detta år planeras just nu kompetensutbildning inom TAKK (Tecken som alternativ och kompletterande kommunikation) och ESL (Ett självständigt liv).

Antal omsorgsassistenterna har ökat något efter en minskning under andra halvåret 2021. Flera medarbetare inom verksamheten har redan eller kommer inom de närmaste åren att gå i pension vilket gör att det finns ett stort rekryteringsbehov framöver. Förvaltningen har också fått ett politiskt uppdrag att genom en arbetsgrupp bestående av verksamhetsrepresentant, HR-avd. och facklig representant se över titulatur och kompetenskrav inom verksamheten och detta arbete är nu påbörjat. I samband med att kompetenskrav förtydligas kan det även bli aktuellt att se över vilka ytterligare kompetenshöjande åtgärder förvaltningen framöver behöver satsa på för att öka andelen omsorgsassistenterna. Positiva nyheter är även att yrkeshögskola via Ölands

utbildningscenter kommer erbjuda stödpedagogutbildning från och med jan-23 och där har chefer ett arbete att göra för att motivera medarbetare att vidareutbilda sig.

Under hösten 2021 har ett projekt startats upp inom arbetsmarknadsenheten med bidrag från Länsstyrelsen och som ska syfta till att öka deltagarnas kunskaper i svenska språket. Läsläsningscaféet bedrivs i samarbete med RIA/Hela människan. Rådande restriktionerna under pandemin har medfört att SFI-undervisningen skett digitalt vilket har varit svårt för deltagarna att genomföra och många har gått tillbaka i sina svenskkunskaper. Arbete är påbörjat för att öka deltagare inom arbetsmarknadsenheten att förbättra sina kunskaper i svenska språket. Dock är det en process som kommer att ta lång tid för att ge effekt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
◆ Andel utbildade undersköterskor ska öka jämfört med föregående år	Tertial	75,54 %	62,02 %	64,3 %
● Andel omsorgsassistenterna ska öka jämfört med föregående år	Tertial	83 %	83,5 %	83,5 %
■ Antal timmar som baspersonal utför delegerade sjukvårdsuppgifter ska öka jämfört med föregående år	Tertial	50 000	9 825	35 000
● Antal demensenheter som är stjärnmärkta	År	5	3	5
◆ Invånare 25–64 år med förgymnasial utbildning, andel (%)	År	13		12

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Status
Regeringens Äldreomsorgslyft Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till undersköterska på betald arbetstid.	2022-01-18	2022-11-30	▶ Pågående
Vid nyrekrytering skrivs tydlig kravspecifikation i samband med annonsering av tjänst	2022-01-01	2022-12-31	▶ Pågående
Översyn titulatur och kompetenskrav	2022-09-01	2022-11-30	▬ Ej påbörjad
Utbildning genom framtaget utbildningspaket för stjärnmärkta demensenheter som genomförs av utbildade instruktörer.	2022-01-18	2022-11-30	▶ Pågående
All baspersonal ska få utbildning i förflyttningsteknik av fysioterapeuterna	2022-01-18	2022-11-30	⏸ Vänteläge
Inventera/planera/utvärdera den individuella kompetensutvecklingsplanen	2022-02-01	2022-11-30	⏸ Vänteläge
Ta fram en utbildningsplan för Rehab	2022-02-01	2022-11-30	▶ Pågående
Kompetensutveckling AKK/TAKK	2022-09-01	2022-11-30	▬ Ej påbörjad

Kommunfullmäktigemål: 8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt



Kommentar

Prognosen är att förvaltningen delvis kommer att uppnå målet vid årets slut.





Alla medarbetare inom äldreomsorgen har i och med Heltid som norm, blivit erbjudna heltidstjänster. De flesta har accepterat men valt att vara partiellt tjänstlediga. Antalet tjänster har därmed inte ökat i den takt som prognostiserats. Sjuksköterskorna har inte påbörjat arbetet med Heltid som norm då schemaplanering samt ansvarsfördelning bör ses över först. För att täcka det akuta behovet på grund av hög frånvaro samt ökat omsorgsbehov har fyllnad- och övertidsersättning utbetalats och timvikarier använts i stor utsträckning. Verksamheten har infört helgtjänstgöring, vilket betyder att vissa medarbetare arbetar tre av fyra helger med ett lägre heltidsmått, det vill säga arbetar färre timmar med lön för heltid. Verksamheten försöker även öka grundbemanningen för att täcka planerad frånvaro. Dessa två åtgärder har lett till att ofrivilliga delade turer är borttagna.







Effektiv schemaplanering påverkar bemanningsnyckeln positivt då enheterna täcker upp egen frånvaro till större del. Det ökade vård- och omsorgsbehovet påverkar dock bemanningsnyckeln negativt under året första tertial.

Ett omfattande förändringsarbete har gjorts på individ- och familjeomsorgen, och jämfört med 2018 har kostnaderna minskat med 26 mkr, utan att insatsens kvalitet har påverkats.

Den totala sjukfrånvaron är fortsatt väldigt hög vilket till viss del beror på restriktioner i samband med pandemin och att flera personalgrupper under våren har drabbats av smitta, Covid-19. Arbete med resultatet från undersökningar i arbetsmiljön med pulsmätningarna är ett uppskattat verktyg för cheferna att ta sig an arbetet med friskfaktorer. Önskade utvecklingsområden som framkommer är bland annat medarbetarnas delaktighet samt upplevelsen att man inte hinner med sina arbetsuppgifter.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
Produktivitet (andel utförda av tillgängliga timmar)	Månad	67,2 %	53,33 %	56 %
Total sjukfrånvaro ska sänkas med 1,0 procentenhet jämfört med föregående år	Tertial	10,22 %	12,69 %	10,5 %
Bemanningsnyckel i demensboende	Månad	0,74	0,82	0,76
Antalet timmar (timavlönade) ska minska med 70% jmf. med 2018	År	14 478		23 734
Antalet övertidstimmar ska minska med 90 % jämfört med 2018	År	467		5 993
Antalet fyllnadstidstimmar ska minska med 80% jämfört med 2018	År	1 669		3 774
Produktiviteten i boendestödet ska öka jämfört med föregående tertial	Tertial	36 %	36 %	36 %
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	År	0		5
Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/brukare	År	223 380		253 667

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
 Bemanningsnyckel på äldreboende	Månad	0,68	0,7	0,69
 Antal delade turer	Tertial	0	15	0
 Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	År	0		-7
 Långtidsarbetslöshet 25–64 år, andel (%) av bef.	År	3		3

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Status
Sjukfrånvaroanalys	2022-05-03	2022-12-31	 Pågående
Effektiv bemanningsplanering - enheterna säkerställer att den planerade frånvaron täcks av ordinarie personal	2022-01-18	2022-11-30	 Pågående
Uppföljning av helgtjänstgöring	2022-02-01	2022-11-30	 Pågående
Utveckla vårdtyngdsmätningen	2022-01-18	2022-09-30	 Pågående
Kompetenskrav och titulatur	2022-04-01	2022-11-30	 Pågående
Tydliga lönekriterier	2022-09-01	2022-11-30	 Ej påbörjad


Kommunfullmäktigemål: 12 Hållbar konsumtion och produktion



Kommentar

Under årets första tertial är målvärdet inte uppnått, men beräknas vara uppnått vid årets slut.

Under 2021 beställdes fyra hybridbilar som beräknas att levereras under sommaren som ska ersätta befintliga diesel/bensin bilar. Även sex HVO-bilar har beställts under våren som ska ersätta befintliga dieselbilar, och beräknas levereras under hösten. Andel bilar med alternativt drivmedel kommer därmed att öka i verksamheten.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde	Utfall	Prognos
 Andel fossilfria bilar ska öka i verksamheten	Tertial	45,67 %	43 %	53,67 %

Sjukfrånvaroanalys

Sjukfrånvaron har ökat de senaste åren vilket härleds till pandemin och följsamhet till folkhälsomyndighetens restriktioner.

Utfallet påverkas även av storleken på arbetsgruppen, om en medarbetare är frånvarande i en liten arbetsgrupp blir procentalet högre. Både den totala sjukfrånvaron och korttidsfrånvaron har ökat jämfört med tidigare års tertial 1. Det är först under tertial 1 2022 som medarbetare smittades av Covid-19 vilket är en förklaring till hög sjukfrånvaro. Influensa och magsjuka som många varit förskonade från under 2020–2021 har återkommit som mer vanlig orsak till sjukfrånvaro igen. Flera medarbetare är även del eller heltidssjukskrivna på grund av ej arbetsrelaterad sjukdom och rehabiliteringsarbete pågår tillsammans med HR-avdelningen. En enhet med hög, både korttid och total

sjukfrånvaro har identifierats och där pågår nu ett arbete med att sätta in åtgärder i form av konflikthantering då sjukfrånvaron i viss grad kan kopplas till psykisk ohälsa förknippat med arbetsplatsen/arbetsgruppen.

Sjuklönekostnaden uppgår till 4,4 mkr för hela förvaltningen vilket är en ökning med 1,1 mkr jämfört med föregående år. Ersättning för sjuklönekostnader uppgår till 2,0 mkr vilket motsvarar cirka 45 % av kostnaderna. Kostnader för fyllnadstid samt övertidsersättningen som påverkas av den höga frånvaron uppgår till 3,0 mkr.

(%)	2020		2021		2022		Antal åa
	Total	Korttid	Total	Korttid	Total	Korttid	
Särskilt boende	10,7	4,4	11,1	3,8	12,7	5,7	164,45
Ordinärt boende	12,1	5,4	14,1	6,3	13,1	7,0	167,17
Hälsa- och sjukvård	7,1	3,7	8,8	2,7	8,0	5,5	33,63
Omsorgen om funktionsnedsatta	14,0	5,3	12,9	3,2	16,3	6,8	92,38
Barn & familj	7,8	7,2	5,9	2,6	18,7	2,1	7,00
Vuxenheten	-	-	-	-	10,3	0,0	5,00
Stöd och insatser	-	-	-	-	17,4	5,1	8,00
Arbetsmarknadsenheten	7,2	4,6	5,3	4,0	5,1	4,6	12,00
Socialförvaltningen	10,8	4,8	11,3	4,4	12,7	5,9	542,94

I tabellen är data uttaget för perioden 1/12–30/11 för respektive år. För att det ska vara representativt för ett helt år. Det blir en förskjutning på en månad.

Åtgärder som görs för att motverka sjukfrånvaron kan delas in i tre grupper:

Kompetensutveckling och teamsamverkan: 40 medarbetare går undersköterskeutbildningen med delvis betald lön. Flertalet utbildningar har idag skett digitalt vilket ger ökad möjlighet för att fler kan medverka. Hemsjukvården samt Kommunrehab är ofta med på arbetsplatsträffar för att kompetensutveckla baspersonalen i något område. Samtal med medarbetare med flera sjukfrånvarotillfällen, rehabiliteringsprocesser och samarbete med hälsoutvecklare och HR.

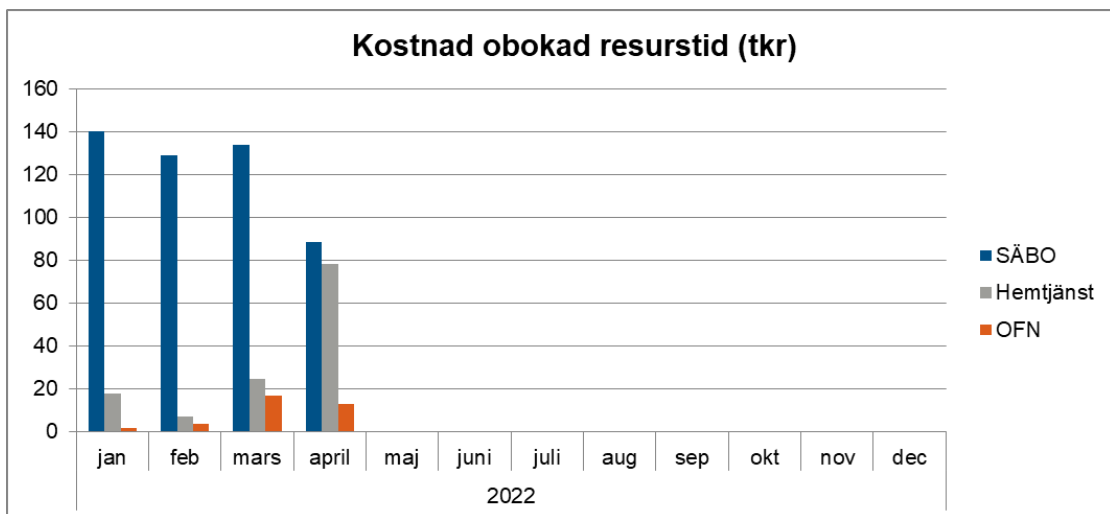
Trivsel, aktiviteter och gemenskap: Hälsoinspiratörer som har i uppdrag att ge tips och hjälpa kollegor till ett hälsosamt liv. Gemensam frukost till självkostnadspris en gång i månaden. Morgongympa. Närvarande ledarskap ger möjlighet för reflektion, avstämningar och personliga möten.

Arbetsmiljö: Under perioden har verksamheten haft en Pulsmätning, som är ett verktyg för att undersöka arbetsmiljön i en arbetsgrupp och därmed få veta hur medarbetarna mår och om det finns något man behöver förbättra, detta för att bygga en mer motiverad och hållbar organisation. Pulsmätningen bygger på de åtta friskfaktorerna. Dessa bygger i sin tur på forskning inom arbetsmiljöområdet. Det forskningen visar är att om man jobbar aktivt, systematiskt och långsiktigt med dessa åtta friskfaktorer har man stor chans att skapa en god arbetsmiljö och nå en låg sjukfrånvaro. Att arbeta enligt friskfaktorerna är också utvecklande för verksamheten. Önskade utvecklingsområden som framkommer är bland annat medarbetarnas delaktighet samt upplevelsen att man inte hinner med sina arbetsuppgifter.

Heltid som norm

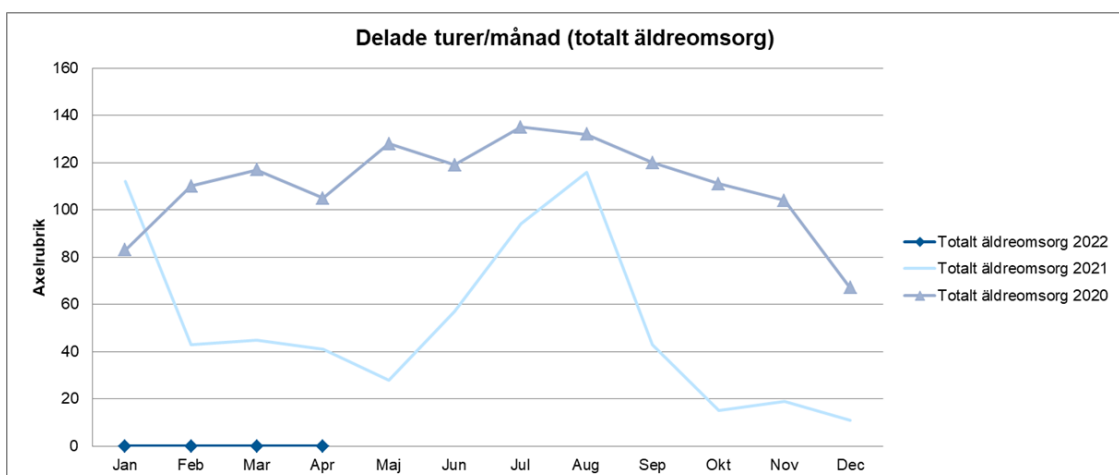
Obokad resurstid

I diagrammet nedan redovisas kostnader för obokad resurstid inom olika verksamhetsområden i tkr, det vill säga den tid som inte kunnat bokas ut på andra arbetspass i den egna eller annan verksamhet. Efter årets första tertial ligger det en kostnad om 0,7 mkr. Det är framför allt inom särskilt boende som obokad resurstid uppstår vilket härleds till ökad grundbemanning i form av bland annat helgtjänstgöring. Under sista månaden har obokad resurstid ökat inom hemtjänsten vilket härleds till minskade hemtjänsttimmar med en överbemanning som följd. Arbete pågår med att öka grundbemanningen inom alla verksamhetsområden för att möjliggöra egen frånvarotäckning vilket minskar andelen timanställda och ökar stabiliteten i verksamheten.



Delade turer

Från 1 januari 2022 är alla delade turer borta. Statistiken fortsätter att följas upp ett par månader för att säkerställa att utvecklingen inte vänder tillbaka.



Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för mars månad en positiv budgetavvikelse om 3,5 mkr. Nedan presenteras resultatet per verksamhet.

Centralt

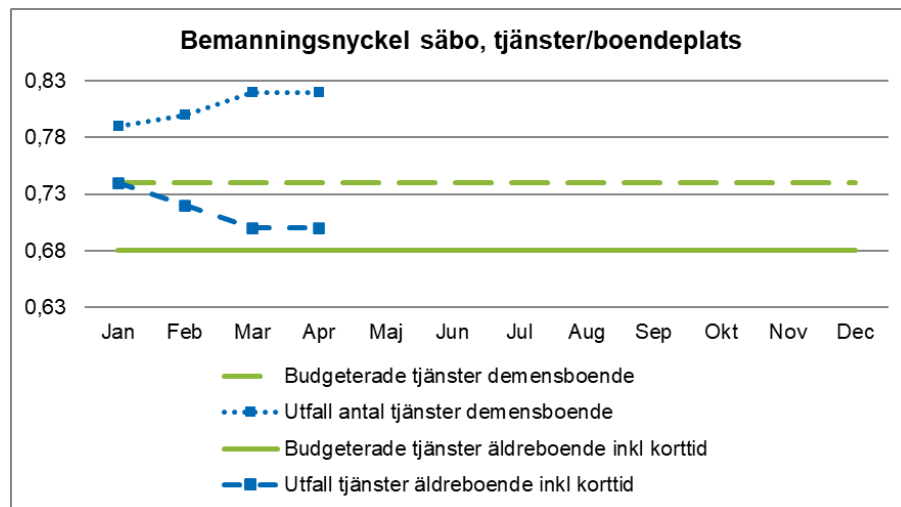
Budgetavvikelsen för perioden är +1,0 mkr. Avvikelsen beror främst på vakanta tjänster och ännu ej fakturerade kostnader för bland annat skolskjuts och systemkostnader. Det finns också avsatt budget för implementering av verksamhetssystem som kommer att påbörjas först efter sommaren.

Vård och omsorg

Resultatet för verksamhetsområdet är 0,5 mkr. Hög sjukfrånvaro och svårigheter att rekrytera vikarier resulterar i höga kostnader. Sjuklönekostnaden för tertial 1 uppgår till 3,1 mkr, och kostnaden för övertid och fyllnadstid till 2,1 mkr. Ersättning för sjuklönekostnader har betalats ut till enheterna och uppgår totalt till 1,4 mkr för vård och omsorg.

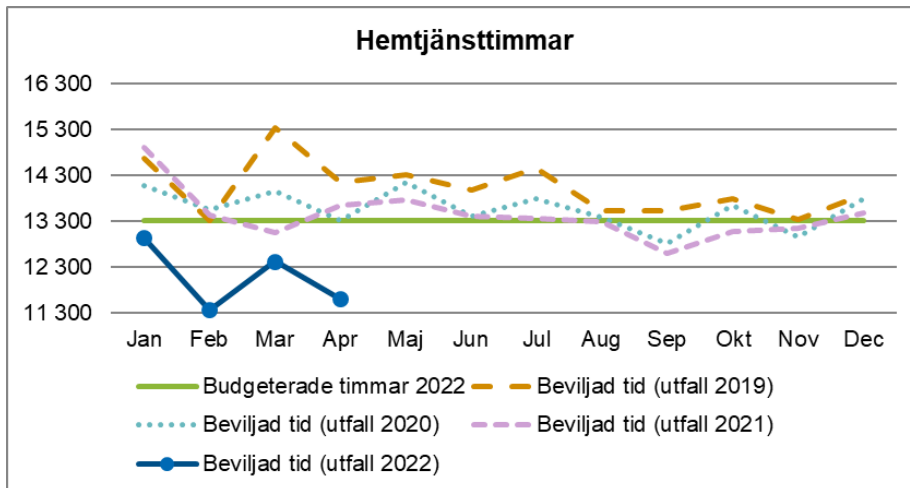
Särskilt boende (-0,5 mkr)

Vid årets först tertial visar verksamheten en negativ budgetavvikelse om -0,5 mkr. En ökad nattbemanning, som efter beslut är permanentad men inte budgeterad påverkar resultatet negativt. Bemanningsnyckeln ligger högre än budgeterat som orsakas av ett ökat behov av extra personella resurser samt obokade resurspass. Ökningen av obokade resurspass beror på den övertalighet som krävs för att ta bort delade turer. Flera enheter har haft storstädning vilket påverkar resultatet negativt. Resultatet vägs upp av de minskade kostnaderna centralt vilka härleds till vakanta tjänster.



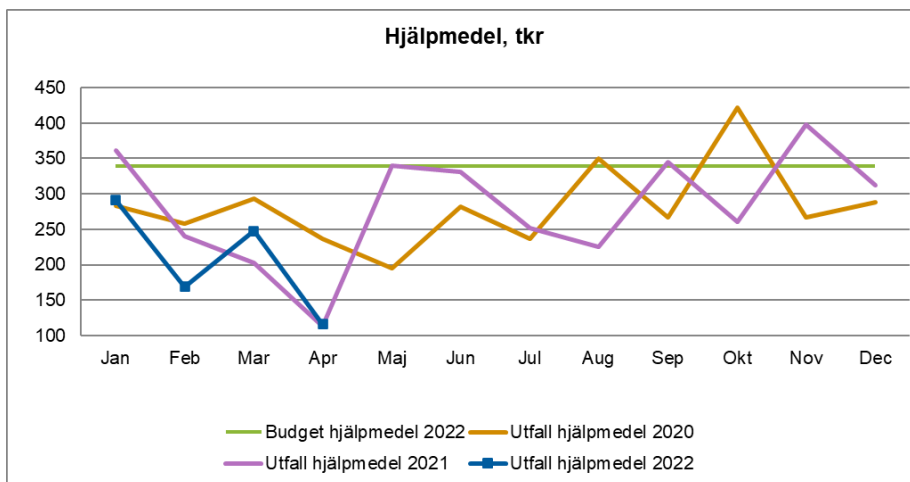
Ordinärt boende (+0,6 mkr)

Hemtjänsttimmarna har minskat sedan föregående månad, och för den första tertialen är det cirka 10% lägre beviljade utförda timmar än budgeterat, vilket påverkar resultatet centralt positivt. En minskning av hemtjänsttimmarna, hög sjukfrånvaro samt svårigheter att rekrytera vikarier resulterar i höga personalkostnader för enheterna vilket reducerar verksamhetens överskott. Intäkter för sålda timmar släpar en månad vilket kan förändra underskottet nästkommande månad. Utvecklingsarbete gällande följsamhet mellan planerad tid och beslutad tid pågår, det innebär att om enheten inte uppnår målvärdet görs ett avdrag som påverkar enhetens resultat negativt.



Hälso-och sjukvården (+0,5 mkr)

Det positiva resultatet härleds till lägre lönekostnader på grund av vakanta tjänster. Resultatet härleds även till lägre kostnader för hjälpmedel än budgeterat.



Omsorgen om funktionsnedsatta

Positiv budgetavvikelse för perioden om +0,2 mkr.

Verksamhetens avvikelse härleds främst till att en enhetschef har varit deltidssjukskriven under perioden samtidigt som en annan chef varit partiellt ledig 10% och att en bemanningsplanerartjänst varit vakant. Enheten för avlösarservice i hemmet och ledsagar-service visar ett överskott vilket härleds till svårigheter med personalbemanning där enheterna inte kunnat verkställa samtliga ärenden under första delen av året. I och med pågående organisationsförändring har också några avlösarserviceärenden och ledsagarärenden lagts ut på andra enheter vilket bidrar till den positiva avvikelsen för enheten.

Ranstad gruppboende och Runstens korttidsboende visar en negativ avvikelse som främst härleds till mer arbetade timmar än budgeterat samt utbetalning av fyllnad- och övertidsersättningar. Ranstad gruppboende har även lånat ut mycket personal till nytt assistansärende vilket har bidragit till ökade kostnader för vikarier för enheten. Ranstad har även behövt öka sin bemanning under senare delen av tertiäl 1 på grund av ökad vårdtygnd. Runstens korttidsboende har under perioden verkställt beslut om bostad med särskild service vilket inneburit att boendet bemannats dygnet runt under längre period av tertiäl 1. Boendestödet har haft fler beställda timmar att utföra under tertiäl 1 jämfört med föregående år vilket tillsammans med bland annat ökade kostnader för sjuklöner och kostnad för handledning reducerar verksamhetens avvikelse.

Individ- och familjeomsorg

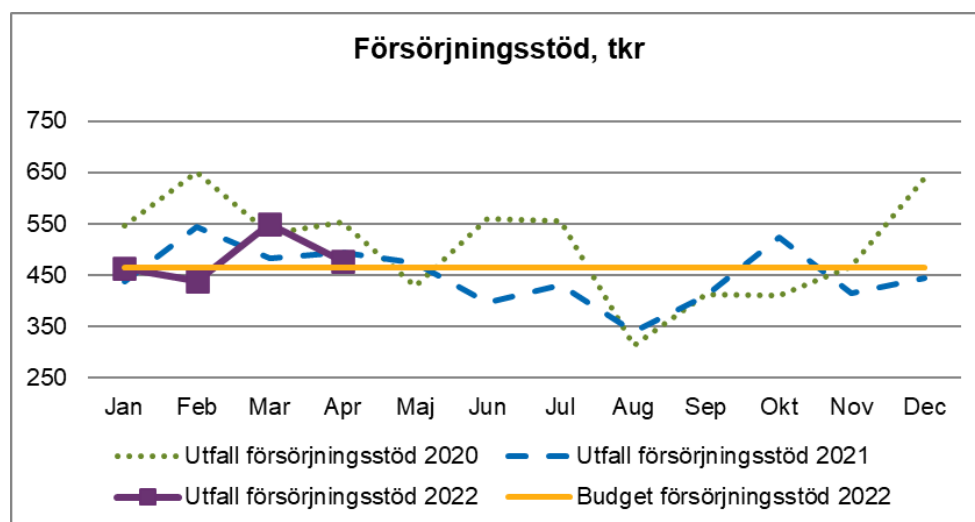
Positiv avvikelse för perioden om +1,2 mkr

Avvikelsen härleds främst till lägre kostnader för placeringar än budgeterat men beror även på att alla enheterna har en eller flera vakanta tjänster eller vakans del av tjänster på grund av sjukskrivningar och tjänstledigheter.

Arbetsmarknadsenheten

Budgetavvikelsen för perioden är +0,1 mkr.

Läget på arbetsmarknaden har förbättrats succesivt sedan hösten 2021. Detta har medfört att behovet av ekonomiskt bistånd har gått ner under 2021 och ligger på samma nivå under 2022. Vid beräkning av förväntade intäkter för återbruket uppskattades årsförsäljningen till 0,1 mkr för helåret. Under de två första månaderna som butiken har varit öppen har den totala försäljningen varit drygt 0,1 mkr och påverkar den positiva budgetavvikelsen.



Analys av årsprognos

Förvaltningen visar ett positivt resultat för perioden, och en prognos för helåret om + 6,4 mkr. Prognosen baseras på nedanstående antaganden per verksamhet:

Centralt

Prognosen för helåret är +3,4 mkr.

Prognosen baseras främst på att kostnader gällande heltid som norm och delade turer kommer belasta resultatet i slutet av året. Förvaltningen har fått en utökad budget för heltid som norm och borttag av delade turer som kommer visas vid årsbokslutet. Antagandet är att kostnaderna kommer vara lägre än budgeterat, men högre än föregående år på grund utav en ökad grundbemanning som leder till fler obokade timmar. Prognosen baseras även på lägre personalkostnader än budgeterat på grund av vakanta tjänster.

Vård och omsorg

Prognosen för helåret är +2,4 mkr.

Verksamheten erhåller under året statsbidrag för bland annat kompetensutveckling vilket påverkar prognosen positivt samt att kostnaden för obokad resurstid återbetalas till enheterna.

Prognosen för hälso- och sjukvård baseras främst på att budgeten för hjälpmedel inte kommer att utnyttjas fullt ut. Prognosen baseras även på ett överskott på personalkostnader på grund av vakanta tjänster i början av året. Prognosen för sjuksköterskorna baseras på sjukfrånvaro i första hand täcks genom att planera om resurserna på enheten. Ökning av två sjuksköterskor till särskilda boenden innebär att en del resurser flyttas till hemsjukvården. En del av lönekostnaderna förväntas belastas av stimulansmedel.

Särskilt boendes prognos baseras på delvis vakanta tjänster centralt som påverkar prognosen positivt. Det som påverkar prognosen negativt är för att säkerställa att demensheterna inte lämnas obemannade har beslut tagits att öka bemanningen nattetid, och en minskning av antalet demensplatser i form av minskade intäkter. Prognosen baseras även på ett sänkt veckoarbetstidsmått för nattpersonal som kommer generera ökade personalkostnader, som inte är beräknade i årets budget. Årsprognosen kan påverkas negativt om enheten måste anställa ytterligare medarbetare på helgtjänstgöring, som är en åtgärd för att eliminera delade turer. Ökade kostnader för specialinkontinenshjälpmedel påverkar även prognosen negativt

Prognosen för ordinärt boende baseras på en beräknad minskning av hemtjänststimmar vilket påverkar prognosen positivt centralt. Under vår och sommar beräknas hemtjänststimmar att öka på grund av visstidare, sommarboende från andra kommuner. Översynen av följsamhet till utplanerad tid i förhållande till beslutad tid pågår och kan påverka resultatet negativt i vissa områden. Sjukfrånvaron förväntas sjunka när pandemin är över vilket generellt förbättrar prognosen.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Prognosen för helåret är -2,6 mkr.

Under våren kommer ett gruppboendebeslut att verkställas i en satelitlägenhet vilket inte är budgeterat och en ökat vårdtyngd påverkar årsprognosen. Utmaningar med rekrytering i norr leder till höga kostnader för fyllnad- och overtid vilket i kombination med hög sjukfrånvaro bidrar till den negativa prognosen.

Runstens korttidsboende har förändrat sin prognos jämfört med föregående månad till det bättre. Detta beror på att vuxna brukare med boendebeslut inte längre bor kvar på Runstens korttidsboende vilket minskar behovet av bemanning, och att bemanning nattetid förändras från och med nästa schemaperiod och ökat arbete med förläggning av resurspass.

Boendestöd har en negativ prognos vilket främst beror på ett nytt omfattande ärende som kräver dubbelbemanning och som har verkställts från och med april och framåt.

Nytt assistansärende har tillkommit i början av februari vilket innebär att verksamheten får en ökad kostnad då budget saknas.

Förutom positiv prognos för personligt utformat stöd som har avslutats i slutet på april så är prognosen att några gruppboendestäder, en serviceboende och daglig verksamhet kommer visa plusresultat vid årets slut.

Individ- och familjeomsorg

Prognosen för helåret är +3,0 mkr.

Prognosen för helåret är baserad på de placeringar som vi känner till i dagsläget samt att det beräknas tillkomma ytterligare två placeringar under andra halvan av 2022. Hänsyn har även tagits till vakanta och delvis vakanta tjänster på enheterna.

Arbetsmarknadsenheten

Prognosen för helåret är -0,2 mkr. Beräknat underskott härleds till ökade kostnader för el, uppvärmning och drivmedelskostnader. Kostnaden för hushållsel och uppvärmning har stigit kraftigt vilket i sin tur medför ökade kostnader för försörjningsstöd. Därför har prognosen för ekonomiskt bistånd sänkts med ytterligare -0,1 mkr för helåret sedan föregående månadsuppföljning.

På grund av att anställningsstödet extratjänster har tagits bort och övriga anställningsstöd är mer kostsamma för arbetsgivaren kommer kostnaden för arbetsmarknadsåtgärder att öka för att försätta bedriva återbruket och fritidsbanken. Som viss motvikt kan man se försäljningen från återbruket som positiv då den beräknas ge ett större överskott än tidigare beräknat. För helåret beräknas försäljningen att uppgå till 0,4 mkr och påverkar årsprognosen positivt.

Kostnaden för bidragsanställningar kommer även att öka med anledning av att en del extratjänster kommer att avslutas under året, och kommande utbetalning av semesterdagar för avslutade anställningar är även medräknade i årsprognosen.

Ekonomisk sammanställning

		Årsbudget	Budget jan-april	Utfall jan-april	Avvikelse jan-april	Årsprognos
Total						
70	Centralt	41 505	12 374	11 346	1 028	3 350
71	Bemanningsenhet	0	0	47	-47	0
72	Hälso- och sjukvård	28 016	9 044	8 572	472	300
73	Särskilt boende	93 511	30 135	30 676	-541	100
74	Ordinärt boende	77 970	23 930	23 307	623	2 000
75	Omsorgen om funktionsneds.	54 196	17 236	17 058	178	-2 600
76	Individ- och familjeomsorg	27 471	8 901	7 740	1 162	2 950
77	Arbetsmarknadsenheten	13 546	4 223	4 123	100	-200
79	Projekt	0	0	-503	503	500
	Summa	336 214	105 844	102 365	3 478	6 400

Ekonomisk sammanställning per ansvar

	Årsbudget	Budget jan-april	Utfall jan-april	Avvikelse jan-april	Årsprognos
Total					
7000 Socialnämnd	661	234	185	49	0
7001 Bidrag till föreningar	210	210	200	10	0
7002 Fastigheter	1 867	622	626	-4	0
7005 Utbildning Socialförvaltn	300	100	72	28	0
7006 Stab	13 476	2 779	2 678	102	3 000
7007 Myndighet	13 699	4 698	4 287	410	0
7008 Admin o service	11 292	3 731	3 297	434	350
7102 Vikariepool	0	0	47	-47	0
7200 Rehab Hjälpmedel& Centralt	12 594	4 160	3 545	615	300
7205 Sjuksköterskor Dag	13 384	4 239	4 287	-48	0
7206 Sjuksköterskor Natt	2 038	646	740	-95	0
7300 Centralt SB	11 192	3 732	3 508	224	820
7302 Adm Personal SB	7 886	2 572	2 069	503	1 050
7311 Ekbacka 4	5 612	1 803	1 677	126	240
7312 Ekbacka 4 natt	1 399	444	452	-8	-90
7321 Ekbacka 2	5 422	1 731	1 713	18	-100
7322 Ekbacka 2 Natt	1 376	436	532	-96	-70
7323 Ekbacka 5	6 755	2 165	2 401	-236	-350
7324 Ekbacka 5/6 natt	4 026	1 277	1 279	-3	0
7325 Ekbacka 6	6 646	2 136	2 350	-214	-250
7331 Åkerbohemmet DB	9 237	2 987	3 060	-74	-100
7332 Åkerbohemmet ÄB	4 061	1 293	1 344	-51	-100
7333 Nattpatrullen norr	7 330	2 328	2 918	-590	-1 200
7341 Soldalen DB	5 132	1 657	1 552	105	250
7342 Soldalen ÄB	3 814	1 221	1 168	52	150
7343 Soldalen Natt	4 144	1 315	1 398	-83	-50
7351 Strömgården DB	6 634	2 134	2 326	-192	-100
7353 Strömgården Natt	2 844	904	928	-24	0
7400 Centralt Ord. boende	8 673	2 891	574	2 317	3 200
7402 Adm Personal Ord. boende	7 934	2 587	2 539	48	0

		Årsbudget	Budget jan-april	Utfall jan-april	Avvikelse jan-april	Årsprognos
7411	Klockaregården	1 232	395	348	47	100
7414	Social verksamhet B-holm	1 068	345	197	148	300
7415	Social verksamhet Norr	520	167	175	-8	0
7419	Hemtjänst Böda	6 361	1 895	2 390	-495	-1 400
7420	Hemtjänst Löttorp	9 668	2 881	3 324	-443	-500
7430	Hemtjänst Centrum Norr	8 238	2 455	2 500	-45	0
7432	Hemtjänst Centrum Söder	11 790	3 530	3 825	-295	0
7433	Nattpatrullen Mell. /Ytter	2 811	895	915	-20	0
7451	Hemtjänst Långlöt/Rälla	7 752	2 320	2 799	-479	-200
7452	Hemtjänst Köpingsvik	11 924	3 570	3 722	-152	500
7500	Centralt Omsorg av F.	146	49	-178	226	100
7502	Adm Personal Omsorg av F.	4 663	1 521	1 254	266	50
7510	Avlösare & Ledsagning	1 699	534	320	214	200
7511	Personlig Ass SFB	2 083	575	622	-47	-260
7513	Boendestödet	2 827	899	1 031	-132	-700
7514	Personligt utformat stöd	252	80	49	32	200
7515	Personlig ass LSS	1 883	614	591	23	0
7530	Dagligvht Borgholm	8 154	2 627	2 545	82	70
7531	Korttidsverksamhet Runsten	3 311	1 054	1 535	-481	-250
7533	Träffpunkt OFN	176	57	61	-5	0
7570	Servicebostad Guntorpsg.	2 322	739	760	-22	0
7571	Gruppboheter Ranstad	5 247	1 664	1 903	-240	-1 000
7573	Gruppboheter Åkerhagen	4 542	1 449	1 453	-5	0
7574	Servicebostad Sandgatan	2 169	687	647	40	30
7575	Gruppbo Johan Söderstr. v.	4 516	1 436	1 383	53	60
7576	Gruppbo. Norra Långgatan	4 801	1 527	1 446	81	-1 300

		Årsbudget	Budget jan-april	Utfall jan-april	Avvikelse jan-april	Årsprognos
7577	Gruppb. V Järnvägsg	4 043	1 288	1 234	54	50
7578	Satelliten Löttorp	813	258	226	31	150
7592	Kontaktpersoner LSS	550	182	175	6	0
7600	Centralt IFO	1 443	482	514	-32	0
7602	Adm Personal IFO	2 770	838	888	-50	-50
7640	Stöd och insatser	3 014	1 094	1 011	83	0
7650	Barn och familj	15 322	5 062	4 283	779	2 100
7670	Vuxenheten	4 921	1 425	1 044	381	900
7700	Centralt AME	528	176	260	-84	0
7702	Administrativ personal ame	2 856	931	633	298	600
7703	Ekonomiskt bistånd	7 150	2 372	2 397	-25	-200
7710	Arbetsmarknadsåt gärder	1 852	360	574	-215	-800
7711	Återbruk	150	50	-47	97	200
7712	Fritidsbank	500	165	163	1	0
7793	Sociala kontrakt	510	170	143	27	0
7931	Integration	0	0	-503	503	500
	Summa	336 214	105 844	102 365	3 478	6 400

Inköp och avtalstrohet

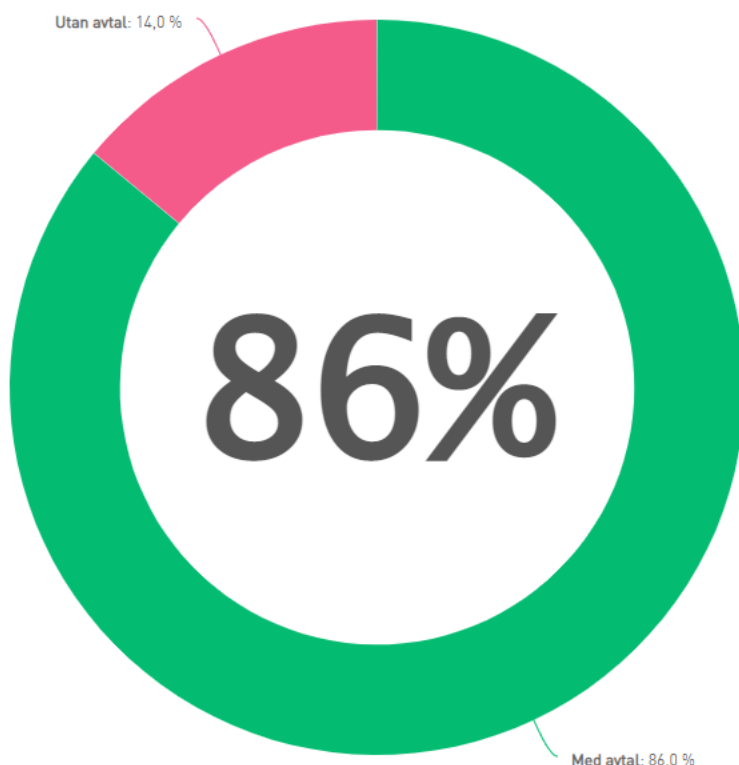
Enligt av kommunfullmäktige beslutade mål "Hållbar konsumtion och produktion" ska kommunen säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster. Både konsumtion och produktion behöver vara hållbart, upphandlingar som görs behöver ta hänsyn till hållbarhet och det ska vara enkelt att göra rätt gällande hållbar konsumtion och produktion.

Borgholms kommun införde e-handel under våren 2019. Det finns flera mål kopplat till att införa e-handel, till exempel att det ska bli lättare att göra rätt för de medarbetare som gör inköp, att avtalstroheten ska öka, att processerna ska bli mer effektiva samt att uppnå kostnadsbesparingar. Genom att ansluta leverantörer till e-handelssystemet kan den som beställer enklare söka och hitta avtalade varor och tjänster och se de aktuella priserna. Det blir då lättare att handla rätt varor och tjänster från rätt leverantör till rätt pris.

Nedan visas avtalstroheten för socialförvaltningen, baserat på inköp som är betalda under perioden. Inköpen är exklusive köp av huvudverksamhet, lokalhyror samt bidrag. Avtalstroheten för perioden är 86 % (för hela 2021 var den 87 %). Den del som avviker mest från avtal är kategorin material, i huvudsak förbrukningsmaterial. Sett till hela kommunen så är avtalstroheten 86 % under perioden.

Trots att andelen inköp är 86 % enligt avtal så är inköp gjorda från 127 olika leverantörer under perioden, varav 54 är avtalsleverantörer. Det är många mindre köp som genomförs från olika leverantörer och ett antal nya leverantörer tillkommer varje vecka.

Det största posterna som går utanför avtal inom socialförvaltningen är inköp av snabbtester för covid-19, medicinskt teknisk utrustning och larmkostnader. Arbetet är påbörjat för att öka avtalstroheten inom dessa områden.



Åtgärder och konsekvensanalys

Vård och omsorg

Åtgärder som ingår i helårsprognosen

- Inför budget 2023 planera för en permanent ökad nattbemanning på Åkerbohemmet för att säkerställa att ingen demensenhet lämnas obemannad.
- Återgång tillbaka till grundbemanning där omsorgsbehovet minskar

Åtgärder som inte ingår i helårsprognosen.

- Effektiv schemaplanering.
- Ökad samverkan mellan gränserna gällande personalresurser
- Nära samarbete med HR för att minska sjukfrånvaron och att utveckla grupperna.
- Att informera personalen kring ekonomin och på så sätt öka förståelsen och kunna se helheten.
- Fortlöpande kompetensutveckling för personalen.
- Dagliga reflektioner, närvarande enhetschef och SSK, Trivselträffar med personalen samt uppskattning görs kontinuerligt för att bidra till att öka frisknärvaron samt vara en aktiv arbetsplats med gott arbetsklimat.
- Arbeta med hälsofrämjande åtgärder för att ha friska medarbetare och minska sjukskrivning.
- Sjuksköterskor har 2, 5 vakanta tjänster som förhoppningsvis kommer att tillsättas då kommer det synas en minskning i fyllnad och overtid, däremot kommer inte minskningen att ses förrän efter sommaren.

Omsorgen om funktionsnedsatta

- Rekrytering av vikarier för att säkerställa att bemanningsgrafnen tillgodoses utan att ordinarie personal tvingas gå in och arbeta utöver sin ordinarie arbetstid mot fyllnads- och overtidsersättning. Verksamheten arbetar också för att tillsvidareanställa medarbetare så det finns en kapacitet att täcka planerad frånvaro samt förlägga resurspass.
- Aktivt rehabiliteringsarbete med stöd från HR-avdelningen som i vissa fall troligtvis kommer leda till avslutad anställning för några medarbetare som inte bedöms ha arbetsförmåga. Svårt att beräkna när åtgärd ger effekt då det till stor del beror på HR-avdelningen och Försäkringskassan.
- Avveckla en gruppbostad om 4–5 platser när ny gruppbostad om 6 platser blir färdigställd. Förväntad effekt 3,5mkr. I den förväntade effekten ingår inte hyra för ny gruppbostad då denna ännu inte är fastställd. Åtgärden är tidigast möjlig att utföra under 2023.
- Omorganisering av utförande av insatserna avlösarservice i hemmet och ledsagarservice sker under våren och ska vara slutförd innan sista juni. Verkställande kommer utföras av korttidsboende för barn och av enheterna inom bostad med särskild service med syfte att verksamheten ska kunna verkställa samtliga beslut med en mer stabil personalgrupp. Åtgärden är svår att beräkna ekonomiskt, kommer troligtvis inte leda till en effektivisering men med stor sannolikhet till ökad kvalitet då samtliga biståndsbeslut bedöms kunna verkställas och risken för föreläggande av vite minimeras.
- Konflikthantering och grupputveckling planeras för ett par arbetsgrupper med pågående konflikter och/eller hög sjukfrånvaro i syfte att öka frisknärvaro och höja arbetsglädjen och förhoppningsvis även kvalitén i utfört arbete.

Arbetsmarknadsenheten

- Genom att delta i Samordningsförbundets projekt FSLA, är målsättningen att antalet individer som kan närma sig arbetsmarknaden och bli självförsörjande ska öka.
- En satsning på att utöka antalet socialsekreterare som arbetar med ekonomiskt bistånd bedöms ge en gynnsam effekt genom en högre kvalitet i arbetet. Målsättningen är att handläggarna ska hinna med att arbeta intensivt med varje individ och därigenom korta ner tiden som ett ärende är aktuellt för ekonomiskt bistånd.
- En bevakning görs mot Migrationsverket om möjligheten att ansöka om återbetalning av bistånd som har beviljats för flyktingar från Ukraina. Eventuellt begära ersättning från kommunstyrelsen för de kostnader som uppkommer med anledning av flyktingmottagandet.

Systematisk kvalitetssäkring

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Genom ledningssystemet ska ledningen styra och förbättra verksamhetens alla delar för att kunna ge en god kvalitet i enlighet med de lagar och regler som gäller för verksamheten. De insatser och aktiviteter som utförs i verksamheten ska styras genom ledningssystemet så att rätt saker görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt för dem som verksamheten är till för.

Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera arbetet samt förbättra kvalitén. Samtliga medarbetare ska bidra och vara en del av kvalitetssäkringen.

Socialförvaltningens ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkerställa kvaliteten består bland annat av:

- Rutiner och riktlinjer.
- Avvikelser, klagomål, lex Sarah och lex Maria.
- Patienssäkerhetsberättelsen inkl. kvalitetsberättelsen.
- Delårsbokslut.
- Egenkontroller via journalgranskning och loggar.
- Riskanalyser.

Erfarenheterna från ovannämnda aktiviteter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemet samt vid behov för åtgärder i verksamheten. Samtliga delar går in i varandra och är en del av det ständigt pågående systematiska förbättringsarbetet. Det systematiska kvalitetsarbetet följs upp i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse samt i delårsbokslut och helårsbokslut.

Risker beslutade av socialnämnden

Socialnämnden har beslutat om fyra risker som verksamheten ska utgå ifrån vid egenkontroll samt vid riskanalys och bedömning.

De fyra framtagna riskerna kan sammanfattas enligt nedan:

1	Risk finns för att barnrättsperspektivet inte beaktas/beskrivs i beslut där barn kan påverkas.
2	Risk finns för att mål i uppdrag för insatser inte är mätbara och därmed heller inte uppföljningsbara.
3	Risk finns för att dokumentationen är bristfällig och därmed går det inte att följa den röda tråden.
4	Risk finns för att missförhållanden, eller risk för missförhållanden, inte rapporteras vilket kan drabba den enskilde om brister i verksamheten inte uppmärksammas.

Egenkontroll – en form av granskning av arbetet

En egenkontroll är kopplad till varje framtagen risk. Respektive chef ansvarar för att dokumentera och utföra åtgärder om det vid kontrollen uppmärksammas utvecklingsbehov i verksamhetens processer och/eller rutiner.

I dagsläget består egenkontrollen främst av journalgranskning två gånger per år. Journalerna väljs ut slumpmässigt och så gott som varje enhet granskar fyra journaler, per halvår, utifrån en framtagen checklista. En av de fyra journalerna granskas gemensamt i varje chefsgrupp där även MAS eller verksamhetsutvecklare deltar. Syftet är att lära av varandra, att synliggöra övergripande mönster och förbättringsbehov samt att arbetet är likvärdigt i verksamheterna. Resterande journaler granskas av medarbetare tillsammans med respektive chef.

I samband med journalgranskningen görs en loggkontroll om personal har behörighet att gå in de journaler som granskats.

Risikanalys – ett förebyggande arbete

I syfte att förebygga negativa händelser och missförhållanden ska varje enhet skatta de risker som är aktuella. Som stöd för skattningen finns en matris och en analys samt bedömning ska göras om framtagna risker skulle kunna inträffa på enheten och hur det i så fall skulle kunna påverka kvaliteten på ett negativt sätt. Genom matrisen ges ett riskvärde som vägledning för vidare hantering. Visar det sig att det krävs en planering för att eliminera eller reducera risken ska aktiviteter och åtgärder sättas in.

Arbetet med riskanalyser är under utveckling inom förvaltningen.

1.3 Förväntad utveckling

Vård och omsorg

Utifrån SCB:s prognoser kommer antalet invånare som är över 80 att öka med 336 stycken om fem år. Borgholms kommun har en större andel befolkning som är över 80 än vad andra liknande kommuner har. Äldreomsorgsplan med fokus på personcentrerad omsorg följs och revideras regelbundet. Planering för ett nytt äldreboende på Ekbackaområdet pågår och förväntas börja byggas under 2022.

Nya larmsystem kommer upphandlas till vård- och omsorgsboenden. I upphandlingen kommer även digitala medicinskåp ingå vilket säkerställer kvaliteten för läkemedelshanteringen.

Kompetensutveckling i form av utbildningssatsningar som Stjärnmärkt, Psyk E-bas och MHFA. Kompetensutveckling sker även inom i teamen med mål att öka delegerade sjukvårdsuppgifter till undersköterskor, tydliggöra roller och ansvar. Genom samarbete mellan socialaktivitetssamordnare (SAMSAS) och omvårdpersonal ökar delaktighet i aktivering och vi kan skapa ett tryggare/trevligare boendesituation för omsorgstagare.

Uppstart av Hemsjukhuset 3.0 majmånad, med gemensam "kickoff" den 6/5. Under våren/ sommaren 2022 kommer Hälso-och sjukvårdsenheten arbeta tillsammans för att skapa riktlinjer och manualer för bland annat dokumentation för att kunna få en tydlighet och samstämmighet i journalerna.

Fortsatta utmaningar under året inom vård och omsorg är vikarietillsättning under sommaren samt rekrytering till fasta tjänster inom alla enheter. Att motivera personalen till att jobba över gränserna, på andra enheter så resurstiden utnyttjas fullt ut. Den fysiska arbetsmiljön är på ett par enheter inte god vilket försvårar rehabilitering samt ökar frånvaron.

Regeringen utreder även ett nytt lagförslag. Förslaget innebär att de äldre som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt som ska se till behoven av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska. För att bemöta behovet måste en stor del av hemtjänstpersonalen genomgå undersköterskeutbildningen. I och med äldreomsorgslyftet utbildas flera av våra medarbetare, delvis med lön.

Omsorgen om funktionsnedsatta

Möjligheter som omsorgen om funktionsnedsatta är en omorganisering under våren 2022 där Runstens korttidsboende planerar för att verkställa samtliga barnärenden inom verksamhetsområdet, det vill säga både avlösarservice i hemmet och ledsagarservice för barn samt korttidsvistelse ses som en möjlighet för verksamheten med syftet att samla kompetens kring barn med funktionsnedsättning och skapa högre kvalitet och rättssäkerhet för brukare.

Fortsatt arbete med samplanering och utvidga medarbetares möjlighet att arbeta på fler enheter vid behov är ett pågående arbete. Verksamheten ser även en stor möjlighet till utökat samarbete med bemanningsplanerare då bemanningsenheten kommer förändras efter sommaren 2022.

Planering av ny gruppboende är nu på gång igen vilket är positivt och på sikt skapar det möjlighet att tillgodose brukares behov på bästa sätt.

En stor utmaning även inom omsorgen om funktionsnedsatta är att minska sjukfrånvaron och att rekrytera mer personal så det finns utrymme för medarbetare att täcka för sina kollegors frånvaro utan att verksamheten ska behöva använda sig av för många olika timvikarier. Verksamheten behöver marknadsföra sig för att nå ut med att behov av kontaktpersoner söks och också utreda personer i den takt de visar intresse för uppdrag så att samtliga biståndsbeslut kan verkställas inom en snar framtid. Även semesterrekrytering inför sommaren är en stor utmaning då ansökningarna till verksamheten är få. Flera enheter kan därmed bli tvungna att fördela sina semestrar på fler än två perioder.

Fortsatt arbete med att motivera medarbetare att vidga sig och introduceras på fler arbetsplatser så risken för obokad resurstid minskar är en utmaning som verksamheten har jobbat med i flera år men som måste fortgå för att nå högsta effektivitet.

Individ- och familjeomsorg

Samverkan i syfte att arbeta för god och nära vård mellan IFO och hälsocentralen är inledd. Arbetet är ännu i sin linda, det finns goda tankar i respektive verksamhet hur verksamheterna kan närma sig varandra för att jobba med tidiga insatser. Vad som också är en möjlighet men även en utmaning är att "sätta" den nya organisationen och då framför allt utveckla arbetssättet inom vuxenenheten. Målet är att utveckla enhetens arbetssätt för att fånga upp och möta klienten i ett så tidigt skede som möjligt utifrån missbruk. Detta sker delvis med ett nytt arbetssätt där en öppen ingång erbjuds klienter, dvs 5 samtal utan att bli registrerad i socialregistret. Socialsekreterarna kommer att arbeta med både utredning och behandling utifrån hur behovet ser ut. Det finns också en möjlighet att i denna omorganisation att i högre grad börja samarbeta med boendestöd som många gånger möter samma klienter i sitt arbete som vuxenenheten gör.

Vuxenenheten arbetar också med våld i nära relationer och med hjälp av rekviderade medel från Socialstyrelsen har nu socialförvaltningen möjligheten att arbeta med kompetenshöjande insatser i form av utbildning samt en implementering av FREDA kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövare.



§ 62

Dnr 2022/13 792 SN

Tertial 1 2022

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att godkänna det preliminära tertialbokslutet 1 för 2022.

Ärendebeskrivning

Det preliminära tertialbokslut 1 för 2022 är framtagen av enhetschefer, verksamhetschefer och förvaltningschef tillsammans med ekonom.

Beslutsunderlag

Preliminärt tertialbokslut 1 för 2022

Dagens sammanträde

Veronica Grandin, ekonom informerar om det preliminära tertialbokslut 1 för 2022.

Beslut skickas till

Socialnämnden



§ 63

Dnr 2022/22 701 SN

Flyktingströmmar från Ukraina

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att lämna över informationen till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

- Arbete pågår med att lösa boendesituationen för några då avtalet med Kapelluddens campinglöper ut i maj.
- Enligt prognos från Länsstyrelsen så förväntas inga nya flyktingar från Ukraina innan sommaren.
- Jobbmatchning pågår.

Beslut skickas till

Socialnämnden



Till skriv instans här

Stimulansmedel avseende psykisk hälsa för år 2022.

Förslag till beslut

att från Sveriges kommuner och regioner (SKR) rekvirera samtliga tilldelade stimulansmedel avseende psykisk hälsa för år 2022.

Ärendebeskrivning

SKR och staten träffade i december 2020 en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021-2022. Överenskommelsen är en fortsättning av tidigare överenskommelser.

Överenskommelsen syftar till att:

- Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.
- Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Borgholms kommun har för år 2022 möjlighet att rekvirera 205 147 kr till utvecklingsarbete och 104 136 kr till kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Beslutsunderlag

SKR's anvisningar för att rekvirera stimulansmedel avseende psykisk hälsa. Överenskommelse staten och SKR den 22 december 2020.

Chefens namn.
Chefens titel.

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Verksamhetschef för IFO och OFN
Verksamhetsutvecklare



Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

2021–2022

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	5
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	5
2. Begreppsanvändning	6
3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention	7
4. Överenskommelsens inriktning och syfte	11
5. Innehåll i årets överenskommelse	13
5.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar	13
5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.....	15
5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet	16
5.4 En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individens behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap.....	17
5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg	18
5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete.....	19
5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård	19
6. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel...	20
6.1 Administrativa kostnader för SKR	21
7. Medelstildelning 2021	21
7.1 Specificerad uppställning av medelstildelning.....	22
7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna	22
8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser	23
9. Ekonomiska villkor och rapportering	23
9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR	23
9.2 SKR:s rapportering	24
10. Uppföljning	24
11. Godkännande av överenskommelsen	25
Bilaga	26

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självs kattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder

som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och grupperns behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetsätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en

god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklings-behov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överens-kommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överens-kommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förut sättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överens-kommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styr signaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna.

Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Begreppsanvändning

I överenskommelsen används psykisk hälsa som ett paraplybegrepp som inbegriper både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa används när diskussioner förs kring området på en övergripande nivå som omfattar hela samhället.

Begreppen *psykiskt välbefinnande* används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Ett gott psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan dock se väldigt olika ut beroende på individens egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd där det senare innebär att kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Till skillnad från psykiska besvär måste flera kriterier föreligga för att en diagnos ska kunna ställas.

Psykiatriska tillstånd kan delas in i *psykiska sjukdomar och syndrom* respektive *neuropsykiatriska funktionsbinder* såsom Adhd, Autismspektrumsyndrom eller intellektuell funktionsnedsättning, i vardagligt tal benämnt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet till skillnad från neuropsykiatriska

funktionshinder som utvecklas under barndomen. Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är t.ex. depressiva syndrom, ångestsyndrom och andra personlighetssyndrom.

Det är vanligt att psykiska sjukdomar och syndrom leder till *psykiska funktionsnedsättningar*. En psykisk funktionsnedsättning innebär att man har en nedsatt förmåga att fungera psykiskt eller intellektuellt. Det kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket. Funktionsnedsättningen kan vara tillfällig eller bestå under hela livet.

Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och *själv mord* och de allra flesta som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykisk ohälsa. I överenskommelsen används orden suicid och självmord synonymt för att beskriva en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden.

3. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt: medellivslängden ökar, fler skattar sin allmänna hälsa som god och förtida död minskar. Det finns dock fortfarande påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället som bör uppmärksammas. Exempelvis har hbtqi-personer, urfolket samerna, personer som tillhör nationella minoriteter, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund generellt en sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen. Detta gäller även den psykiska hälsan och under de senaste decennierna har psykisk ohälsa lyfts fram som ett växande folkhälsoproblem. Detta är inte unikt för Sverige utan i hela världen ses tecken på ökade behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa. Med nuvarande utveckling kommer den psykiska ohälsan att stå för en betydande sjukdomsburda år 2030.

Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv leder till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och andra berörda. I Sverige minskade suicidtalerna under 1980- och 1990-talen men därefter har minskningstakten dämpats och fortfarande avlider fler än 1 100 personer av suicid varje år. Sju av tio personer som begår självmord i Sverige är män. Mycket pekar på att snäva normer för maskulinitet är en bidragande orsak till att fler män än kvinnor tar sina liv. Män söker hjälp i mindre utsträckning än kvinnor och uppvisar också andra tecken på depression än kvinnor. Det kan göra det svårare att fånga upp mäns och pojkars psykiska ohälsa i tid. Unga hbtqi-personer har också en kraftigt ökad risk för självmordstankar och självmordsbeteende. Var fjärde homo- eller bisexuell ung kvinna har övervägt att ta livet av sig och 40 procent av alla unga transpersoner har någon gång försökt ta sitt liv. För att vända utvecklingen behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och för att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv måste dessa intensifieras av alla berörda samhällsaktörer. Exempel på relaterade områden och överenskommelser som även omfattar delar som rör området psykisk hälsa och suicidprevention

Det finns tydliga utmaningar inom såväl hälso- och sjukvården och socialtjänsten som inom ett flertal andra områden som har betydelse för utvecklingen inom området psykisk hälsa och

suicidprevention. För att åstadkomma en förbättring av insatserna inom området psykisk hälsa krävs samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. Det är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder inom ett flertal sektorer och verksamhetsområden. På nationell nivå bedrivs arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att erbjuda en vård och omsorg som är tillgänglig, säker och av god kvalitet, dels genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken och inom ramen för Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 men också genom regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa och det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention (prop. 2007/08:110). Regeringen och SKR kommer för 2021 även att ingå ett antal överenskommelser inom hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på arbetet. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Regeringen och SKR ingick under 2020 en överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa under perioden 2020–2022. Överenskommelsen utgör en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård och omfattar hela vårdkedjan före, under och efter graviditet. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården. Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet samt för insatser inom neonatalvården. Inom ramen för överenskommelsen har SKR haft i uppdrag att genomföra en kartläggning av om hur ungdomsmottagningarna kan stärkas för att bättre möta behoven hos ungdomar rörande sexualitet och egenmakt samt en kartläggning om hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att satsningen ska öka med 500 miljoner kronor och omfatta ca 1,5 miljarder kronor 2021.

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen och SKR har under flera år ingått överenskommelser för att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom kortare köer har också varit en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. Ökad tillgänglighet i vården kräver en kombination av lösningar och regeringen avser att genomföra insatser för att stödja regionerna i arbetet med att korta väntetiderna och minska köerna. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen att 3 miljarder kronor avsätts under 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Av dessa bör 380 miljoner kronor avsättas för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.

Hälso- och sjukvården ska ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den intensiva kunskapsutvecklingen inom området ställer höga krav på styrning med kunskap för att upprätthålla den höga kvaliteten. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är grundläggande för ett gott kvalitetsutvecklingsarbete och för forskning och innovation. I detta avseende bidrar nationella uppföljningar och utvärderingar liksom nationella kvalitetsregister viktiga resultat. Träffsäkra utvärderingar och kvalitetsregister med bred anslutning är också ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa samt en resurseffektiv vård och omsorg. Inom psykiatriområdet finns ett flertal kvalitetsregister, t.ex. Q-BUP och RättspsyK, som innehåller uppgifter som är värdefulla för att följa upp effekter av vårdinsatser och för att främja utvecklingen av vården. Inför 2020 ingick regeringen en överenskommelse med SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. Nytt för 2020 års överenskommelse är att parterna åtar sig att verka för att en förordning för nationella kvalitetsregister kommer på plats. Socialstyrelsen har under 2020 haft i uppdrag att förbereda för införandet av en förordning för utbetalning av medel till regionala register- och cancercentrum.

Regeringen har avsatt 300 miljoner kronor 2020 i syfte att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. De sammanhållna vårdförloppen syftar till att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan man befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslår regeringen en fortsatt satsning på 300 miljoner kronor med fokus på genomförande och uppföljning. För 2022 och 2023 beräknas 300 miljoner kronor för respektive år.

En god och nära vård - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. En fortsatt reformering av primärvården ska bygga vidare på målen om en ökad tillgänglighet i hela landet, kontinuitet och delaktighet i syfte att bl.a. stärka patientens ställning och planeringsförutsättningarna för utförare. I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1) föreslås en fortsatt satsning med 3 miljarder kronor 2021 och framåt för att stödja utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården i både kommuner och regioner. Regeringen har i budgetpropositionen för 2021 även aviserat fortsatta satsningar på ett mer nationellt sammanhållet vårdinformationsarbete, insatser för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare samt en satsning på ambulanssjukvården som omfattar 100 miljoner kronor per år 2021–2023. Insatser för att utveckla primärvårdens inklusive den prehospitala vårdens arbete med psykisk hälsa och ohälsa är en viktig del av omställningen mot en god och nära vård.

Äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

SKR och regeringen har träffat en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Överens-

kommelsen är treårig och gäller för åren 2020–2022. Satsningar på digitalisering inom äldreomsorgen är viktiga även för gruppen äldre med psykisk ohälsa.

Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Regeringen har, som en del av jämställdhetspolitiken, beslutat om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Strategin inkluderar hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål (skr. 2016/17:10). Strategin som gäller mellan 2017–2026 syftar till att lägga grunden för ett mer målinriktat och samordnat arbete mot mäns våld mot kvinnor utifrån målsättningen att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Strategin riktar sig mot våld som kvinnor och flickor utsätts för på grund av sitt kön. Även män och pojkar kan utsättas för våld från närstående och omfattas av insatser inom strategin, liksom hbtq-personers utsatthet för våld i nära relationer. Strategins andra målsättning handlar om att förbättra möjligheterna att upptäcka våld och våldsutövare samt att förstärka skyddet och stödet för de kvinnor och barn som har utsatts för våld. Med stöd avses här alla former av stöd, inklusive vård och behandlingsinsatser. En viktig förutsättning för att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld ska få den vård och det stöd som de behöver är att våldet upptäcks. Personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste därför ha kunskaper om och förmåga att se tecken på våld i nära relation. Socialstyrelsen rekommenderar att personal inom hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om våld till kvinnor som uppsöker mödrahälsovården och den psykiatriska vården. Socialstyrelsen rekommenderar också att frågan om våld i nära relationer tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att arbetet med att öka kunskaperna om att upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande bland vuxna och barn med psykisk ohälsa intensifieras.

Som framgår av avsnitt 1 så pågår för närvarande flera stora omställningar i den svenska hälso- och sjukvården som även påverkar området psykisk hälsa och suicidprevention. I mars 2017 tillsatte regeringen utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir. 2017:24). Regeringen tog därmed ett första steg i en omfattande strukturreform med syfte att göra primärvården till den tydliga basen i hälso- och sjukvården. För att utveckla primärvårdens arbete med att tillgodose vårdbehoven vid psykisk ohälsa gav regeringen, genom tilläggsdirektiv den 15 augusti 2019, utredningen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa (dir. 2019:49). Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Regeringen har också givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur den nära vården kan erbjuda stöd för barn och unga som lider av psykisk ohälsa och föreslå hur en samlad uppföljning av barns och ungas fysiska och psykiska hälsa kan utformas (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget är att nå upp till en mer likvärdig vård med förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet samt att avlasta barn- och ungdomspsykiatri. Uppdraget ska delredovisas senast den 1 maj 2021 och slutredovisas senast den 1 oktober 2021.

Regeringen har även givit en särskild utredare i uppdrag att se över hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir 2020:68). Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Det är angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med övriga pågående initiativ, detta i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

4. Överenskommelsens inriktning och syfte

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Motsvarande mål för socialtjänsten är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhällslivet. Målen har en nära koppling till Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling samt målet för folkhälsopolitiken som är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att nå dessa mål organiserar myndigheter och vård- och omsorgsgivare arbetet inom olika delområden och processer. För att möta aktuella behov i samhället behövs såväl vidmakthållande och vidareutveckling av befintliga vård- och stödinsatser inom regioner och kommuner som utveckling och innovation av nya arbetsätt.

Regeringen och SKR är överens om att det långsiktiga arbetet med att stimulera en kraftfull utveckling av insatser för att främja psykisk hälsa, tidigt möta psykisk ohälsa och att ge effektiv vård och stöd till personer med allvarlig problematik, som har pågått i Sverige under de senaste åren behöver fortsätta. Regeringen och SKR är vidare överens om att det behövs tydliga incitament till förändring men också utrymme att genom lokala och regionala anpassningar utnyttja överenskommelsens stimulansmedel på mest effektiva sätt. Främjande och förebyggande insatser ska utvecklas för att motverka en ökad psykisk ohälsa samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få vård och stöd baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Mot denna bakgrund har staten och SKR enats om att ingå en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021–2022. Syftet är att genom gemensamt ansvarstagande stimulera en långsiktig utveckling av verksamheterna i kommuner och regioner inom områden där parterna gemensamt har identifierat utvecklingsbehov. Målsättningen är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att främja hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för

personer i alla åldrar. Insatserna ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

I syfte att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner och andra berörda parter har regeringen och SKR enats om att föreliggande överenskommelse ska ange inriktningen på det arbete som ska bedrivas under de kommande två åren (2021–2022). Parterna har också enats om att de fokusområden som lades fast i 2020 års överenskommelse även kommer att ange inriktningen för arbetet under perioden 2021–2022.

Regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen ska så långt det är möjligt utgå från bästa tillgängliga kunskap och Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och andra berörda myndigheters framtagna kunskap. Snabbt införande av ny kunskap och ett systematiskt arbete med att använda bästa tillgängliga kunskap och effektiva arbetssätt innebär bättre resultat av vård och stöd och därmed minskat lidande men också effektivare resursanvändning. Ambitionen är att åstadkomma en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet genom att statens och huvudmännens insatser är samordnade och förstärker varandra. Det är också av stor vikt att den kunskap, det stöd och de uppföljningar av överenskommelsens resultat som löpande kommer att presenteras av SKR samt av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter beaktas i det kontinuerliga arbetet med planering och samordning av insatserna.

I budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) aviserade regeringen en ny strategi inom området psykisk hälsa för perioden 2016–2020. Strategin som utgår från fem fokusområden har utgjort grunden för arbetet under 2016–2020 framförallt med avseende på de handlingsplaner som kommuner och regioner har tagit fram inom ramen för arbetet med överenskommelserna. Den 30 juli 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med ca 25 andra myndigheter och i nära samverkan med bl.a. SKR, inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Det är regeringens uppfattning att den nuvarande strategin ska ligga till grund för arbetet fram till dess att en inriktning kommer på plats. Parterna har därför enats om att den nuvarande strategin kommer att ange den övergripande inriktningen för arbetet inom ramen för överenskommelserna även under perioden 2021–2022. Insatserna följs upp, utvärderas, vidareutvecklas och anpassas dock årligen, vid behov, i syfte att säkerställa att överenskommelserna hålls relevanta och ändamålsenliga och att arbetet bedrivs på ett strategiskt sätt.

Regeringen och SKR har mot bakgrund av ovan enats om att överenskommelsen för 2021–2022 kommer att utgå från de tre övergripande syften som fastlades i 2020 års överenskommelse. Överenskommelsen syftar därmed till att:

- 1) stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser,

- 2) bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap samt
- 3) initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Regeringen och SKR är vidare överens om att överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor där merparten av medlen fördelas till kommuner och regioner.

5. Innehåll i årets överenskommelse

5.1 Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienterna finns – mobila lösningar

För att skapa långsiktigt hållbara resultat är regeringen och SKR överens om att fortsatt stödja det utvecklingsarbete som pågår utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som huvudmännen har tagit fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser. Ett antal områden återkommer i många handlingsplaner och annat utvecklingsarbete som initierats med stöd av tidigare överenskommelser inom området psykisk hälsa. Det är bland annat insatser till barn och unga, till personer med samsjuklighet, behov av förbättrad tillgänglighet till såväl första linjen som specialistinsatser, gemensamt suicidpreventivt arbete samt behov av samordning och samverkan.

Arbetet med inriktning att minska behov av tvång i den psykiatriska tvångsvården och inom rättspsykiatri och andra utvecklingsarbeten för att förbättra innehållet i den specialiserade psykiatri som har skett med stöd av tidigare överenskommelser behöver spridas vidare och vidmakthållas. Genom att erbjuda effektiv behandling, god omvårdnad, kontinuitet i kontakter och professionellt bemötande kan behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder minska.

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det innebär att insatser behöver samordnas mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, jämställd, personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Den rollen kommer att bli allt viktigare men även andra delar av vården är relevant för att skapa en god och nära vård, anpassad för patientens behov. Primärvården i hela landet behöver särskilt ha kunskap om och kunna erbjuda ändamålsenliga insatser vid psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa, sjukskrivningar och suicid. Detta inkluderar tillgängliga och jämlika habiliterande och rehabiliterande åtgärder som kan ha en

stor betydelse för att stärka hälsan hos den enskilde t.ex. för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. Att utveckla den nära vården ingår i denna överenskommelse men utgör också den övergripande inriktningen på satsningen om en god och nära vård med fokus på primärvården (se avsnitt 4).

Integrerade verksamheter och arbetssätt där den enskildes behov av sociala insatser såväl som medicinska och psykologiska behov kan tillgodoses samtidigt och samordnat behöver fortsätta att utvecklas. För att öka kvaliteten på och tillgängligheten till akutpsykiatriska bedömningar och omhändertagande såväl som mer planerade psykiatriska omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset behöver regionerna vidareutveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller.

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Den andel av hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av kommunen blir allt större och kommer framgent att bli allt viktigare i omställningen till en nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) behöver goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar att verka för en god och säker hälso- och sjukvård.

Psykiska besvär och psykiatriska tillstånd finns både bland yngre och hos personer 65 år och äldre och de behöver tillgång till lämplig vård. Bland personer med varaktiga kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser hade nära 65 procent psykisk ohälsa 2016. Högst antal suicid per 100 000 invånare finns bland män som är 85 år och äldre. Personalen i den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver mer kunskap om förebyggande insatser och symtom på psykisk ohälsa hos äldre. Systematisk uppföljning och utsättning av läkemedel är en viktig del av detta, både för äldre som bor hemma och äldre som bor på särskilt boende. Ett systematiskt samarbete mellan primärvården och lokala civilsamhällesaktörer är en viktig del av det förebyggande arbetet och behöver utvecklas. Detta gäller även arbetet med att upptäcka och förebygga våldsutövande och våldutsatthet.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har förutom behov av sociala insatser också ofta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är viktigt att det såväl inom hälso- och sjukvården som kommunen bedriver, som inom socialtjänsten, finns kompetens och kunskap om konsekvenser av psykisk ohälsa. Lika viktigt är det att uppmärksamma somatiska sjukdomstillstånd hos personer med psykiska funktionsnedsättningar. Personer med psykiatriska tillstånd drabbas oftare än befolkningen i övrigt av somatiska sjukdomar. Personalen i kommunerna kan bl.a. behöva mer kunskap om hur man kan förebygga och tidigt upptäcka somatiska hälsoproblem hos personer med psykiatriska tillstånd. Samordning och samverkan mellan den psykiatriska specialistvården, regionernas primärvård och den

kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten kommer bli allt viktigare för att tillgodose den enskildes behov inte minst kring personer med kroniska sjukdomar.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola eller skola har olika uppdrag och ansvar när det gäller att ge barn främjande, förebyggande och behandlande stöd och insatser. Vålfungerande hälsofrämjande, förebyggande samt vårdande och stödjande insatser i ett tidigt skede kan förväntas ge positiva effekter på barns framtida hälsa och välbefinnande. Socialtjänsten, som också arbetar förebyggande, har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Verksamheterna måste prioritera en helhetssyn vilket innebär att varje verksamhet säkerställer att hjälpen ges samordnat och effektivt. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska också bidra i arbetet med att tillgodose elevers behov av särskilt stöd.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 464 000 000 kronor för ett fortsatt arbete med att genomföra de aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt för att utveckla patientcentrerade arbetssätt t.ex. utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner. Av medlen avsätts 264 000 000 kronor till regionerna och 200 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

5.2 Insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga

Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa och antalet som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd har ökat kraftigt. Barn och unga som tidigt diagnosticeras med t.ex. depression och ångestsyndrom riskerar att bli långvarigt sjuka och då ökar också risken för självmordsförsök och självmord. Flickor och unga kvinnor är överrepresenterade vad gäller självupplevd och diagnosticerad psykisk ohälsa. Det gäller också barn och unga med exempelvis funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända samt hbtq-personer som oftare än andra uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga kan medföra en ökad grupp av unga i befolkningen som får svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i vuxenlivet.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har länge varit en prioriterad fråga men trots att regionerna har haft handlingsplaner och bedrivit lokalt förbättringsarbete, har tillgängligheten försämrats under en tioårsperiod. Fler barn och unga har fått träffa BUP och mer vård har producerats men efterfrågan har ökat mer. Fortsatt fokus på förbättrad tillgänglighet med bibehållen kvalitet och goda behandlingsresultat ingår i denna överenskommelse men utgör också en del av regeringens tillgänglighetssatsning (se avsnitt 4).

I överenskommelsen finns fortsatta satsningar på att stärka första linjens vård för barn och unga där ungdomsmottagningarna utgör en viktig arena. Satsningen syftar till att barn och

unga med psykisk ohälsa ska erbjudas god och nära vård som möter deras behov inom rimlig tid. Att utveckla första linjens vård kan bidra till ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, genom att barn och unga som inte har behov av specialiserad psykiatrisk vård får vård inom till exempel primärvården, på ungdomsmottagningar eller på någon form av samtalsmottagning.

Ökad tillgänglighet handlar förutom om geografisk närhet och öppettider också om nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Utvecklingsarbete med att ta fram nya former för att ge effektiva insatser för barn och unga, exempelvis grupp- och individinsatser i digitala former behöver därför intensifieras. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån barns och ungas olika behov.

Regionerna bör samverka med förskola, skola inklusive elevhälsa och socialtjänst för att möjliggöra förebyggande och främjande insatser. Vid behov bör samverkan även ske när det gäller åtgärdande insatser. Det kan t.ex. handla om såväl generella hälsofrämjande insatser som att förebygga och upptäcka psykisk ohälsa. Viktigt är också att uppmärksamma utsatthet för våld och sexuella övergrepp som är en orsak till psykisk ohälsa bland barn och unga.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 370 000 000 kronor till regionerna för insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen ska gå till insatser i vårdkedjan som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri och att utveckla och stärka första linjens vård. Genom att tidigt möta den psykiska ohälsan bland barn och unga kan behovet av insatser från barn- och ungdomspsykiatri minska. Utöver detta fördelas 150 000 000 kronor till ungdomsmottagningarna för arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Medlen fördelas efter andelen barn och unga 0–25 år i respektive region. Medlen till ungdomsmottagningarna utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare.

5.3 Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera hälsoproblem samtidigt. Det är vanligt att personer med missbruk eller beroende har ytterligare hälsoproblem. Personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd är en särskilt utsatt grupp. Det finns även andra målgrupper som har behov av insatser från flera verksamheter. Det kan t.ex. röra sig om barn och unga med psykiatriska tillstånd t.ex. neuropsykiatriska funktionshinder.

Det finns möjligheter att både förbättra insatserna för individen och använda samhällsresurserna mer effektivt genom att kommuner och regioner hittar effektiva samarbetsformer

både inom samma huvudman och mellan de olika huvudmännen. För att kunna erbjuda stöd utifrån individens hela livssituation krävs att verksamheter inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är överens om vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur de ska samverka.

Under 2019 och 2020 intensifierades arbetet med att främja användningen av samordnad individuell plan (SIP) samt att stödja kommuner och regioner i utvecklingen av överenskommelserna om samverkan kring personer med missbruk och beroende. Bland annat genomförde SKR en kartläggning av hur SIP används och analyserade hur kunskapen om användningen av SIP kan öka och vidareutvecklas.

Överenskommelsen innehåller en fortsatt satsning på att skapa förutsättningar för en mer sammanhållen vård och omsorg för personer som behöver insatser från flera huvudmän. Personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd är en särskilt prioriterad grupp. Gemensam kompetensutveckling främjar samarbete och kan öka användningen av bästa tillgängliga kunskap.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till regionerna och kommunerna gemensamt för insatser som syftar till att skapa en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bl.a. personer med samsjuklighet i missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller tillstånd. Medlen utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckeln 5 000 000 kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

5.4 En god vård och omsorg som är effektiv och säker, utgår från individen behov och är baserad på bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i hälso- och sjukvården och omsorgen bör satsa resurser på.

Under 2016 tog regionerna beslut om att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer. Innehållet i denna överenskommelse och det stöd SKR ger sker i samverkan med det nationella programområdet för psykisk hälsa och de regionala programområdena när det är tillämpligt. Under de senaste åren har arbetsgrupper arbetat med att ta fram vård- och insatsprogram (VIP) som vänder sig till både kommunernas och regionernas personal. Vård- och insatsprogrammen Schizofreni och liknande tillstånd finns framtaget liksom ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för förstagångsvårdade vid Schizofreni. Vård- och insatsprogram för Självskadeproblematik och Ångest-depression är i implementeringsfas och vård och insatsprogram för skadligt bruk och beroende lanseras i december 2020. Vård- och insatsprogrammet för ADHD beräknas kunna lanseras i februari 2021.

I överenskommelsen ingår en satsning på att förbättra möjligheterna för kommunerna och regionerna att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg. I detta ingår bl.a. att förstärka satsningar på arbetet med nationella riktlinjer gällande depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt levnadsvanor. Vidare ska regioner och kommuner arbeta med implementering av den kunskap som finns kring patientsäkerhet. I arbetet med patientsäkerhet är det angeläget att uppmärksamma och att hitta förbättringsområden som bidrar till det självmordsförebyggande arbetet. Här kan förutom regionerna även kommunerna spela en viktig roll. Medlen kan vidare användas till att förstärka regionernas och kommunernas arbete med systematisk uppföljning t.ex. genom nationella kvalitetsregister som möjliggör lärande, utveckling och ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Insatser för att stärka de nationella kvalitetsregistren ingår också i regeringens satsning på nationella kvalitetsregister (se avsnitt 4).

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor för att stärka förutsättningarna för att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg samt för att utveckla arbetet med patientsäkerhet med särskilt fokus på psykisk hälsa och suicidprevention. Av medlen fördelas 100 000 000 kronor till regionerna och 100 000 000 kronor till kommunerna. Medlen fördelas efter befolkningens mängd.

5.5 Patienter och brukare som aktiva medskapare av vården och omsorgen – en mer personcentrerad vård och omsorg

Att ta tillvara den erfarenhet, kunskap och det engagemang som finns hos patienter och hos brukare av välfärdstjänster är viktigt för kvaliteten i vården och omsorgen. Patientens och brukarens rätt till inflytande handlar inte bara om mötet mellan patient/brukare och vård- och omsorgspersonal eller att få göra sin röst hörd och erbjudas en skräddarsydd behandling, utan är mer komplext än så. Tillräckliga resurser, en organisation som är uppbyggd utifrån principer om patient- och brukarmedverkan är förutsättningar för att brukare och patienter ska erbjudas en vård och omsorg som utgår ifrån olika gruppers behov och anpassas efter den enskildes behov. Helhetssyn och kontinuitet är också viktigt för en personcentrerad vård och omsorg.

En systematisk patient- och brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården och omsorgen. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan kommuner och regioner och patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommuner och regioner att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också att stärka organisationernas delaktighet. Av särskild betydelse är att säkerställa att patient-, brukar och anhörigorganisationernas kunskap och kompetens kontinuerligt används i det utvecklingsarbete som pågår inom området och att gemensamt definiera behov, insatser och lösningar.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 24 000 000 kronor till regioner och kommuner gemensamt för att stimulera och stärka patient- och brukarmedverkan. Medlen fördelas med 1 000 000 kronor per län, förutom de tre storstadslänen som tilldelas 2 000 000 kronor vardera. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.6 Ett stärkt suicidpreventivt arbete

Suicid är den vanligaste yttre dödsorsaken i Sverige. Död genom suicid är den yttersta konsekvensen av ett psykiskt lidande som är outhärdligt för den som är drabbad. Suicid leder ofta även till stort lidande och försämrad hälsa för anhöriga, närstående och andra berörda. För att minska risken för suicid behöver berörda aktörer samverka och arbeta systematiskt och förebyggande. Personer med en psykisk sjukdom har en förhöjd risk för suicid. En tredjedel av alla som tar sitt liv har en aktuell kontakt med den psykiatriska hälso- och sjukvården, men betydligt fler har haft kontakt med annan hälso- och sjukvård t.ex. primärvården.

Regeringen och SKR är överens om att detta är ett prioriterat område och att det kunskapsbaserade suicidpreventiva arbetet på regional och lokal nivå behöver förstärkas. Det finns även behov av ökad samverkan i det befolkningsinriktade suicidpreventiva arbetet mellan regioner och kommuner, integrerad suicidprevention inom ramen för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa, kompetensutveckling om suicid och befolkningsinriktat suicidpreventivt arbete hos särskilda yrkesgrupper samt implementeringsstöd av strategierna i det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet på regional och lokal nivå. Därutöver behövs ökad kunskap om effektiva arbetssätt inom området, ett stärkt stöd till anhöriga och andra efterlevande samt en ökad samverkan med civilsamhällets organisationer.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 200 000 000 kronor till kommuner och regioner gemensamt för att stärka det suicidpreventiva arbetet på lokal och regional nivå. Medlen fördelas efter befolkningsmängd. Mottagare av medlen är den aktör i ett län som kommuner och region anger som mottagare.

5.7 En förstärkt psykiatrisk traumavård

Asylsökande barn, unga och vuxna är en riskgrupp när det gäller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen uppskattade förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökande i Sverige till omkring 20–30 procent 2015. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen. Även bland barn och unga, speciellt ensamkommande barn, är psykisk ohälsa, inklusive krisreaktioner och PTSD, vanligt förekommande. Socialstyrelsen och andra aktörer har rapporterat om ett ökat antal suicidförsök och fullbordade suicid bland ensamkommande barn och unga.

Även andra grupper kan ha behov av psykiatrisk traumavård. Det kan t.ex. röra personer som blivit utsatta för våld, hedersrelaterat våld och förtryck, könsstämpning eller sexuellt våld eller

som befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution. Insatser avseende personer som utsatts för sexuella övergrepp bör baseras på de slutsatserna från den kartläggning som SKR genomförde under 2019/2020 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Spridningen av sjukdomen covid-19 kan också komma att medföra en ökad grupp av personer som kan vara i behov av traumavård eller stöd för att bearbeta sina upplevelser av pandemin t.ex. personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Tidiga insatser för krishantering och traumabehandling men även behandling i senare skede är av stor vikt. Symtom på PTSD kan visa sig långt efter den tid då själva traumat uppstod eller i samband med nya traumatiska situationer som i sig kan vara av lindrigare art. Särskilt viktigt är att uppmärksamma barn och unga och att i möjligaste mån skydda dem från trauma.

Fördelning av medel: Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse avsätter totalt 50 000 000 kronor till regionerna i syfte att stärka den psykiatriska traumavården. Medlen fördelas efter befolkningsmängd.

6. SKR ska samordna regioners och kommuners arbete och lyfta goda exempel

Regeringen och SKR är överens om att staten inom ramen för 2021 års överenskommelse fördelar 20 000 000 kronor till SKR för samordning av regioner och kommuner samt för att utveckla initiativ och lösningar som kan användas som stöd till lokalt och regionalt förbättringsarbete. I detta ingår:

- samordning och erfarenhetsutbyte kring utvecklingsarbetet baserat på de lokala och regionala handlingsplanerna och stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och regioner,
- utvecklingsarbete i syfte att stödja en ökad tillgänglighet till första linjen insatser för barn och unga och till barn- och ungdomspsykiatri,
- stöd till det lokala och regionala suicidpreventiva arbetet,
- innovationsstöd och samordning för förbättrad tillgänglighet med mobila lösningar, inklusive vård och behandling på distans, och effektiva och ändamålsenliga lösningar för transporter av patienter liksom uppföljning av satsningen på mobila lösningar.
- inventering av pågående utveckling och erfarenhetsutbyte samt analys av framgångsfaktorer och hinder med särskilt fokus på samverkan och stöd för arbete och sysselsättning,
- stöd till utveckling av den psykiatriska traumavården samt

- stöd till uppföljning och systematiskt förbättringsarbete på verksamhetsnärnivå med särskilt fokus på kvalitet i vård och behandling vid samsjuklighet samt att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

6.1 Administrativa kostnader för SKR

Regeringen och SKR är överens om att 2 000 000 kronor fördelas till SKR för att hantera administration av överenskommelsen, fördelning av medel och att ta fram anvisningar till regionerna och kommunerna för hur insatserna i överenskommelsen ska redovisas. SKR ska ta fram anvisningarna tillsammans med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten och anvisningarna ska vara tillgängliga för kommuner och regioner senast den 31 mars 2021.

7. Medelstillelning 2021

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 1 680 000 000 kronor. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg.

7.1 Specificerad uppställning av medelstilleddning

Nedan redovisas utbetalade medel uppdelat per insats och mottagare.

	Belopp (kr)	Mottagare*
<i>Till regioner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och utveckling av mobila lösningar eller liknande	264 000 000	Regioner via SKR
Insatser för barn och unga inkl. barn- och ungdomspsykiatri	370 000 000	Regioner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	100 000 000	Regioner via SKR
Traumavård	50 000 000	Regioner via SKR
<i>Till kommuner</i>		
Utvecklingsarbete utifrån handlingsplaner och förstärkning av kommunernas roll och utveckling av mobila lösningar eller liknande	200 000 000	Kommuner via SKR
Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst	100 000 000	Kommuner via SKR
<i>Länsgemensamma medel</i>		
Insatser för personer med samsjuklighet	200 000 000	Till länen via SKR
Insatser för stärkt brukarmedverkan	24 000 000	Till länen via SKR
Suicidprevention	200 000 000	Till länen via SKR
Ungdomsmottagningar	150 000 000	Till länen via SKR
<i>Till SKR</i>		
Stöd till samordning m.m.	22 000 000	SKR
Totalt – SKR	22 000 000	
Totalt - Regionerna (via SKR)	784 000 000	
Totalt - Kommunerna (via SKR)	300 000 000	
Totalt - Länsgemensamma (via SKR)	574 000 000	
Totalt – Överenskommelsen	1 680 000 000	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna, kommunerna eller länen via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna, kommunerna eller länen

7.2 Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelning av medlen sker utifrån befolkningsandel, baserad på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån (SCB) den 1 november 2020 För följande satsningar används andra fördelningsmodeller:

- insatser för barn och unga inklusive ungdomsmottagningar fördelas utifrån andel av befolkningen som är 0–25 år i respektive region,
- medel för brukarmedverkan fördelas med 1 000 000 kronor per län förutom de tre storstadslänen som vardera tilldelas 2 000 000 kronor samt
- medel för samverkan utbetalas till den aktör som regionen och länets kommuner anger som mottagare med fördelningsnyckel 5 000 000 kronor per län och resten fördelat efter befolkningsmängd.

8. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna och kommunerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen i form av en egenskriven rapport utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av SKR tillsammans med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Frågeunderlaget, som bl.a. syftar till att SKR och myndigheterna ska kunna följa och stödja genomförandet av insatserna, ska finnas tillgängligt för regioner och kommuner senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

9. Ekonomiska villkor och rapportering

9.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 1 680 000 000 kronor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna kommer att fattas genom ett särskilt beslut.

Medel till SKR, för egen verksamhet och för vidare fördelning till regioner och kommuner, utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR, regionerna eller kommunerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Den information som ska ingå i rekvisitionen och i den ekonomiska redovisningen beskrivs i *bilagan*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

9.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) samt till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen senast den 30 september 2021. I delrapporten ska SKR översiktligt beskriva den verksamhet som har bedrivits i regionerna, kommunerna och länen under första halvåret 2021. SKR ska även redogöra för den egna verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2021. Vidare ska SKR redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt det är möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR har kommit överens om inom ramen för denna överenskommelse har regeringen givit Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, följa och utvärdera överenskommelserna under perioden 2020–2023 (S2020/01044). Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna, senast den 30 september, inkomma med årliga lägesrapporter till regeringen (Socialdepartementet) om utvecklingen och resultaten inom området inklusive en redovisning av det arbete som myndigheterna har vidtagit vid genomförandet av uppdraget. Insatserna ska så långt som möjligt samordnas med det arbete som bedrivs av SKR och andra berörda myndigheter.

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten

För Sveriges

genom Socialdepartementet

Kommuner och Regioner

Stockholm den 22 december 2020

Stockholm den xx

Maja Fjaestad

Staffan Isling

Statssekreterare

Verkställande direktör



§ 64

Dnr 2022/33 701 SN

Överenskommelse insatser psykisk hälsa 2021-2022

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att från Sveriges kommuner och regioner (SKR) rekvirera samtliga tilldelade stimulansmedel avseende psykisk hälsa för år 2022.

Ärendebeskrivning

SKR och staten träffade i december 2020 en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2021-2022. Överenskommelsen är en fortsättning av tidigare överenskommelser.

Överenskommelsen syftar till att:

- Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2018 års överenskommelser.
- Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan har drabbats.

Borgholms kommun har för år 2022 möjlighet att rekvirera 205 147 kr till utvecklingsarbete och 104 136 kr till kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Beslutsunderlag

SKR's anvisningar för att rekvirera stimulansmedel avseende psykisk hälsa. Överenskommelse staten och SKR den 22 december 2020.

Beslut skickas till

Verksamhetschef för IFO och OFN
Verksamhetsutvecklare



Till Socialnämnden

Information om påbörjad utredning efter rapport enligt lex Sarah om brist i bemötande

Förslag till beslut

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Lex Sarah rapport inkom den 28 april 2022.

I rapporten framgår det sammanfattningsvis att en konflikt mellan personal på ett boende eskalerat vilket påverkar brukares situation och välmående. I rapporten framkommer det även att brukare inte får sina aktiviteter och att personalen skapat nya rutiner.

Omedelbara åtgärder har vidtagits och handlar bl.a. om att HR kopplats in och kontaktmän har fått i uppdrag att schemalägga aktiviteter. Planering finns hur informationsöverföring ska förbättras mellan dag och kväll. Vidare är en rutin framtagen för ofrivillig lågbemanning.

Konsekvensanalys

I denna ruta ska du som handläggare beskriva konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet.

Om beslutet kräver finansiering ska här också konsekvenserna för berörd budgetpost beskrivas.

Om konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet på något vis kan komma att påverka barn ska en beskrivning av de konsekvenserna skrivas här.

Beslutet skickas till
Socialnämnden



§ 65

Dnr 2022/35 705 SN

Lex Sarah rapport brist i bemötande, organisation

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Lex Sarah rapport inkom den 28 april 2022.

I rapporten framgår det sammanfattningsvis att en konflikt mellan personal på ett boende eskalerat vilket påverkar brukares situation och välmående. I rapporten framkommer det även att brukare inte får sina aktiviteter och att personalen skapat nya rutiner.

Omedelbara åtgärder har vidtagits och handlar bl.a. om att HR kopplats in och kontaktmän har fått i uppdrag att schemalägga aktiviteter. Planering finns hur informationsöverföring ska förbättras mellan dag och kväll. Vidare är en rutin framtagen för ofrivillig lågbemanning.

Dagens sammanträde

På grund av jäv deltar inte Eva Wahlgren (C) i handläggning och beslut i detta ärende.

Beslut skickas till

Socialnämnden



Till skriv instans här

Information om påbörjad utredning efter rapport enligt lex Sarah om brist i bemötande

Förslag till beslut

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Lex Sarah rapport inkom den 28 april 2022.

I rapporten framgår det sammanfattningsvis att en brukare fått ett bemötande som kan uppfattas som kränkande. Personal har inte följt rutinen om hur personal ska kommunicera. Vidare framgår det att brister i bemötande skett vid upprepade tillfällen.

De omedelbara åtgärder som vidtagits handlar om åtgärder riktat till personal.

Beslutsunderlag

Här ska beslutsunderlaget till beslutet in med dokumenttitel och datum och punkt.

Konsekvensanalys

I denna ruta ska du som handläggare beskriva konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet.

Om beslutet kräver finansiering ska här också konsekvenserna för berörd budgetpost beskrivas.

Om konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet på något vis kan komma att påverka barn ska en beskrivning av de konsekvenserna skrivas här.

Chefens namn.
Chefens titel.

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Här skriver du vilka instanser beslutet ska vidare till och vilka som ska delges beslutet när det är fattat.



§ 66

Dnr 2022/36 705 SN

Lex Sarah rapport: brist i bemötande, enskild brukare

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Lex Sarah rapport inkom den 28 april 2022.

I rapporten framgår det sammanfattningsvis att en brukare fått ett bemötande som kan uppfattas som kränkande. Personal har inte följt rutinen om hur personal ska kommunicera. Vidare framgår det att brister i bemötande skett vid upprepade tillfällen.

De omedelbara åtgärder som vidtagits handlar om åtgärder riktat till personal.

Dagens sammanträde

På grund av jäv deltar inte Eva Wahlgren (C) i handläggning och beslut i detta ärende.

Beslut skickas till

Socialnämnden



Till skriv instans här

Information om påbörjad utredning enligt lex Sarah efter avvikelse om brist i utförande

Förslag till beslut

att lägga informationen till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Avvikelse angående brist i utförande inkommer den 28 april 2022. Den 2 maj 2022 bedömer verksamhetschef Johanna Karlsson att avvikelsen ska utredas enligt lex Sarah.

I avvikelsen framgår det sammanfattningsvis att en brukare ramlat och inte fått det stöd och den omsorg hen har rätt till.

De omedelbara åtgärder som vidtagits handlar om riktade åtgärder till brukaren i samband med fallet.

Beslutsunderlag

Här ska beslutsunderlaget till beslutet in med dokumenttitel och datum och punkt.

Konsekvensanalys

I denna ruta ska du som handläggare beskriva konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet.

Om beslutet kräver finansiering ska här också konsekvenserna för berörd budgetpost beskrivas.

Om konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet på något vis kan komma att påverka barn ska en beskrivning av de konsekvenserna skrivas här.

Chefens namn.
Chefens titel.

Camilla Areskog
Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Här skriver du vilka instanser beslutet ska vidare till och vilka som ska delges beslutet när det är fattat.



§ 67

Dnr 2022/38 705 SN

Lex Sarah daglig verksamhet inom OFN

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att lämna över informationen till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Avvikelse angående brist i utförande inkommer den 28 april 2022. Den 2 maj 2022 bedömer verksamhetschef Johanna Karlsson att avvikelsen ska utredas enligt lex Sarah.

I avvikelsen framgår det sammanfattningsvis att en brukare ramlat och inte fått det stöd och den omsorg hen har rätt till.

De omedelbara åtgärder som vidtagits handlar om riktade åtgärder till brukaren i samband med fallet.

Beslut skickas till

Socialnämnden



Till socialnämnden

Gallring vid skanning av handlingar

Förslag till beslut

att ge arkivansvarig uppdraget att se över rutiner gällande gallring av skannade handlingar.

att

Ärendebeskrivning

I Borgholms kommun är den digitala mognaden hög. Det gör att Borgholms kommun har goda möjligheter att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. I dagens snabbrörliga och innovativa miljö är det en stor fördel. Utvecklingen inom digitalisering och ny teknik skapar möjligheter och fördelar som alla grupper i samhället har nytta av.

Ett digitalt e-arkiv, Comprima, har beslutats och köpts in i december 2021 vilket möjliggör en effektivare digital handläggning från ansökan/anmälan till arkivering av ärendet.

Kommunen använder sig av ärendehanteringssystemet Evolution samt ett flertal verksamhetssystem, som gör det möjligt att ärenden inkommer/upprättas, handläggs, beslutas, kommuniceras och arkiveras elektroniskt. För att möjliggöra en helt elektronisk och papperslös hantering kvarstår de handlingar som fortfarande inkommer på papper. För merparten av dessa handlingar finns inga juridiska eller andra krav att kunna uppvisa handlingen i ursprungligt format, det är informationen i sig som är det centrala. Om dessa handlingar skannas och kan uppvisas elektroniskt i format utan märkbar informationsförlust, samt hanteras i ett säkert och stabilt system (som till exempel Evolution), kan den ursprungliga pappersversionen gallras varpå den skannade versionen utgör det nya originalet.

För att kunna gallra pappershandlingar efter skanning kräv beslut från kommunstyrelsen

Beslutsunderlag

KS 2022-03-01, § 22

Bedömning

Om kommunen skulle kunna gallra pappershandlingar efter skanning skulle det reducera pappershanteringen och ta kommunen ett steg närmare en e-förvaltning.

För att kunna gallra handlingar, som inkommit eller upprättats på papper, efter att de har skannats anses nedan angivna villkor behöva vara uppfyllda:

- Det påverkar inte handlingens värde för att styrka ägande eller överenskommelser eller att handlingen behöver kunna uppvisas i ursprungligt format enligt lag, förordning, beslut eller annan bestämmelse.
- Den skannade handlingen hanteras i ett stabilt format samt har en upplösning som möjliggör fortsatt hantering med bibehållen kvalitet. Format och upplösning för specifika handlingstyper fastställs av arkivföreståndaren efter samråd med Sydarkivera.
- Den skannade handlingen hanteras i ett diariesystem, verksamhetssystem eller motsvarande som uppvisar god arkivfunktionalitet.
- Informationsägande nämnd eller motsvarande har en fastställd rutin för hanteringen som godkänts av arkivsamordnaren efter samråd med Sydarkivera.

Konsekvensanalys

I denna ruta ska du som handläggare beskriva konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet.

Om beslutet kräver finansiering ska här också konsekvenserna för berörd budgetpost beskrivas.

Om konsekvenserna av att fatta beslut enligt förslaget och/eller av att inte fatta det förslagna beslutet på något vis kan komma att påverka barn ska en beskrivning av de konsekvenserna skrivas här.

Chefens namn.
Chefens titel.

Therese Åhlander
Förvaltningssekreterare/enhetschef

Beslutet skickas till

Här skriver du vilka instanser beslutet ska vidare till och vilka som ska delges beslutet när det är fattat.



§ 22

Dnr 2022/45 004 KS

Gallring vid skanning av handlingar

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

- att gallring av allmänna handlingar som inkommit eller upprättats på papper eller liknande format efter att de har skannats får ske. Förutsättning för gallring är att skanning och den fortsatta hanteringen av den skannade handlingen sker enligt de villkor som anges i Riksarkivets skrift "Gallring av pappershandlingar efter skanning" RA-FS 2021:1. Den skannade versionen kan därefter betraktas som det faktiska originalet.
- att ge nämnderna i uppdrag att gå igenom sina arbetsflöden och se vilka handlingar som kräver underskrift på papper i syfte att stärka övergången till ett digitalt ärendeflöde och att medge gallring av allmänna handlingar som inkommit eller liknande format efter att de har skannats.

Ärendebeskrivning

I Borgholms kommun är den digitala mognaden hög. Det gör att Borgholms kommun har goda möjligheter att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. I dagens snabbrörliga och innovativa miljö är det en stor fördel. Utvecklingen inom digitalisering och ny teknik skapar möjligheter och fördelar som alla grupper i samhället har nytta av.

Ett digitalt e-arkiv, Comprima, har beslutats och köpts in i december 2021 vilket möjliggör en effektivare digital handläggning från ansökan/anmälan till arkivering av ärendet.

Kommunen använder sig av ärendehanteringssystemet Evolution samt ett flertal verksamhetssystem, som gör det möjligt att ärenden inkommer/upprättas, handläggs, beslutas, kommuniceras och arkiveras elektroniskt. För att möjliggöra en helt elektronisk och papperslös hantering kvarstår de handlingar som fortfarande inkommer på papper. För merparten av dessa handlingar finns inga juridiska eller andra krav att kunna uppvisa handlingen i ursprungligt format, det är informationen i sig som är det centrala. Om dessa handlingar skannas och kan uppvisas elektroniskt i format utan märkbar informationsförlust, samt hanteras i ett säkert och stabilt system (som till exempel Evolution), kan den ursprungliga pappersversionen gallras varpå den skannade versionen utgör det nya originalet.

För att kunna gallra pappershandlingar efter skanning kräv beslut från kommunstyrelsen

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2022-02-08 § 39.

Tjänsteskrivelse, 2020-02-02.

Riksarkivets skrift "Gallring av pappershandlingar efter skanning" RA-FS 2021:1.

Dokumenthantingsplan med arkivbeskrivning för Borgholms kommun – antagen av kommunfullmäktige 2021-02-15 § 8.

Bedömning

Om kommunen skulle kunna gallra pappershandlingar efter skanning skulle det reducera pappershanteringen och ta kommunen ett steg närmare en e-förvaltning.

För att kunna gallra handlingar, som inkommit eller upprättats på papper, efter att de har skannats anses nedan angivna villkor behöva vara uppfyllda:

- Det påverkar inte handlingens värde för att styrka ägande eller överenskommelser eller att handlingen behöver kunna uppvisas i ursprungligt format enligt lag, förordning, beslut eller annan bestämmelse.
- Den skannade handlingen hanteras i ett stabilt format samt har en upplösning som möjliggör fortsatt hantering med bibehållen kvalitet. Format och upplösning för specifika handlingstyper fastställs av arkivföreståndaren efter samråd med Sydarkivera.
- Den skannade handlingen hanteras i ett diariesystem, verksamhetssystem eller motsvarande som uppvisar god arkivfunktionalitet.
- Informationsägande nämnd eller motsvarande har en fastställd rutin för hanteringen som godkänts av arkivsamordnaren efter samråd med Sydarkivera.

Konsekvensanalys

Beslutet skulle möjliggöra en effektivare ärendehantering, registrering, arkiveringsprocess och ett minskat behov av arkivutrymme.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Utbildningsnämnden

Miljö- och byggnadsnämnden

Valnämnden

Kommunchefen

Chefen för administrativa enheten, kommunledningsförvaltningen

Kommunarkivet



§ 68

Dnr 2022/39 700 SN

Gallring vid skanning av handlingar

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att ge arkivansvarig uppdraget att se över socialförvaltningens informationshanteringsplan gällande gallring av skannade handlingar.

Ärendebeskrivning

I Borgholms kommun är den digitala mognaden hög. Det gör att Borgholms kommun har goda möjligheter att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. I dagens snabb-rörliga och innovativa miljö är det en stor fördel. Utvecklingen inom digitalisering och ny teknik skapar möjligheter och fördelar som alla grupper i samhället har nytta av.

Ett digitalt e-arkiv, Comprima, har beslutats och köpts in i december 2021 vilket möjliggör en effektivare digital handläggning från ansökan/anmälan till arkivering av ärendet.

Kommunen använder sig av ärendehanteringssystemet Evolution samt ett flertal verksamhetssystem, som gör det möjligt att ärenden inkommer/upprättas, handläggs, beslutas, kommuniceras och arkiveras elektroniskt. För att möjliggöra en helt elektronisk och papperslös hantering kvarstår de handlingar som fortfarande inkommer på papper. För merparten av dessa handlingar finns inga juridiska eller andra krav att kunna uppvisa handlingen i ursprungligt format, det är informationen i sig som är det centrala. Om dessa handlingar skannas och kan uppvisas elektroniskt i format utan märkbar informationsförlust, samt hanteras i ett säkert och stabilt system (som till exempel Evolution), kan den ursprungliga pappersversionen gallras varpå den skannade versionen utgör det nya originalet.

För att kunna gallra pappershandlingar efter skanning kräv beslut från kommunstyrelsen

Beslutsunderlag

KS 2022-03-01, § 22

Bedömning

Om kommunen skulle kunna gallra pappershandlingar efter skanning skulle det reducera pappershanteringen och ta kommunen ett steg närmare en e-förvaltning.

För att kunna gallra handlingar, som inkommit eller upprättats på papper, efter att de har skannats anses nedan angivna villkor behöva vara uppfyllda:

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



- Det påverkar inte handlingens värde för att styrka ägande eller överenskommelser eller att handlingen behöver kunna uppvisas i ursprungligt format enligt lag, förordning, beslut eller annan bestämmelse.
- Den skannade handlingen hanteras i ett stabilt format samt har en upplösning som möjliggör fortsatt hantering med bibehållen kvalitet. Format och upplösning för specifika handlingstyper fastställs av arkivföreståndaren efter samråd med Sydarkivera.
- Den skannade handlingen hanteras i ett diariesystem, verksamhetssystem eller motsvarande som uppvisar god arkivfunktionalitet.
- Informationsägande nämnd eller motsvarande har en fastställd rutin för hanteringen som godkänts av arkivsamordnaren efter samråd med Sydarkivera.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Diarienummer:.....

Borgholms kommun
Box 52
387 21 Borgholm

Ärendet

Föreläggande vid vite mot Borgholms kommun gällande Åkerbohemmet, avdelning Lunden.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedömer att Borgholms kommun har vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med konstaterade missförhållanden. Ärendet avslutas.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att Borgholms kommun har vidtagit tillräckliga och relevanta åtgärder för att undanröja tidigare missförhållanden i verksamheten.

IVO fattade den 25 november 2021 beslut att förelägga Borgholms kommun vid vite med stöd av 13 kap 8 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL att

- omedelbart säkerställa de boendes trygghet och säkerhet så att våld och hot mellan boende upphör,

samt att senast den 25 januari 2022 säkerställa att

- avdelningen Lunden är bemannad på ett sådant sätt att personalen under hela dygnet har uppsikt över och utan dröjsmål kan hjälpa och stödja de boende, vilket innebär att avdelningen vid varje givet tillfälle inte får lämnas obemannad, och att
- inlåsning av de enskilda på sina rum ska upphöra.

Borgholms kommun har därefter inkommit med redovisning av vidtagna och planerade åtgärder enligt följande:

Den 14 december 2021 inkom en redovisning av tidigare vidtagna åtgärder avseende förstärkning av bemanningen under kritiska tidpunkter under dagen samt att demensavdelningarna på Åkerbohemmet inte fick lämnas obemannade. Åtgärderna syftade till att personalen ska ha uppsikt över och utan dröjsmål kunna hjälpa och stödja de boende under hela dygnet.

”Från den 10 december minskas avdelningen ner från 12 till 8 rum med en korridor, ett gemensamt kök samt allrum. Det innebär att angränsande utrymme med 4 rum, ett kök och allrum stängs. Syftet med uppdelningen är att personalen ska få en bättre överblick över enheten i sin helhet samt minska antalet omsorgstagare och skapa en lugnare miljö. Förstärkningen kommer dock att vara kvar dygnet runt.”

Vidare redovisades åtgärder för att inlåsning på de boendes rum skulle upphöra. All personal har informerats på APT av enhetschef om skydds- och begränsningsåtgärder och ställningstagande vid olika situationer där det kan uppkomma. Nattetid ska personal kunna tillkalla förstärkning i de fall när man behöver vara fler personal på avdelningen

Socialnämnden hade vidare beslutat om långsiktiga åtgärder enligt följande. Kompetensutveckling planeras genom handledning samt demensutbildning genom s.k. Stjärnmärkning. Utbildningen skulle vara genomförd senast i april 2022. Samtliga dörrar till omsorgstagarnas rum skulle förses med s.k. hotellås. Arbetet beräknades vara klart den 14 december 2021.

Socialnämnden har därefter inkommit med en redovisning den 7 februari 2022 där det framgår att nämndens uppföljning visar att åtgärderna har påbörjats, i stora delar har genomförts samt fått önskade effekter. Situationen på boendet har blivit betydligt lugnare och antalet rapporterade avvikelser har minskat.

Beslutet att utöka nattbemanningen, för att inte riskera att lämna ett demensboende obemannat, har blivit permanent. I det löpande ledarskapet ingår att övrig bemanning kommer att tillsättas utifrån omsorgstagarnas behov. Åtgärden att minska antalet omsorgstagare på enheten från tolv till åtta har enligt yttrandet gett en bättre överblick över enheten och därmed en ökad uppsikt över omsorgstagarna.

Socialnämnden redovisar även långsiktiga åtgärder som man ämnar följa upp genom att granska enhetschefs och verksamhetschefs redovisningar i månadsrapporter samt tertialbokslut:

Socialnämnden redovisar även långsiktiga åtgärder som man ämnar följa upp genom redovisning av enhetschef och verksamhetschef i månadsrapporter samt tertialbokslut:

- Att handledning och utbildningssatsningen inom demens - "Stjärnmärkt" utförs enligt planering och stärker medarbetarnas kompetens och utveckling.
- Att det systematiska kvalitetsarbetet fortlöper och att avvikelshanteringen inklusive analysen tydliggörs för alla medarbetare och enhetschefer. Redovisning av detta sker tertialvis i delårsbokslut samt i kvalitetsberättelsen till socialnämnden.

- Att implementering och uppföljning av bemötandeplaner sker med spridning i samtliga verksamheter inom vård och omsorg, där den enskilde individens behov tydliggörs, för att säkerställa att hot och våld upphör.
- Att planering av annan boendeform för dem med särskilt stort vårdbehov ger effekt för samtliga omsorgstagare inom vård- och omsorgsboendena.

IVO har haft uppföljande digitala möten med en personalgrupp den 15 februari 2022 och med ledningen den 21 februari 2022. Det har vid dessa möten framkommit att vidtagna åtgärder har haft positiva effekter och att det har blivit betydligt lugnare på avdelning Lunden vid Åkerbohemmet. Planerade åtgärder fortskrider enligt plan. Ledningen informerade även om att ett arbete för att utöka samarbetet mellan de båda demensavdelningarna på boendet pågår, i syfte att öka kompetensen samt minska sårbarheten vid exempelvis en högre arbetsbelastning. Protokoll från dessa möten har kommunicerats till Socialnämnden i Borgholms kommun.

Underlag

- Beslut om föreläggande med vite 25 november 2021
- Redovisningar av vidtagna och planerade åtgärder 14 december 2021 samt 7 februari 2022
- Protokoll från uppföljande möte med personal och ledning 16 februari 2022 samt 21 februari 2022.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Helena Toren. Inspektören Marie Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Michaela Hecht Gunnarsson har varit föredragande.



§ 69

Dnr 2021/61 705 SN

Föreläggande vid vite mot Borgholms kommun gällande Åkerbohemmet.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar
att lämna över informationen till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Inkommit beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande Föreläggande vid vite mot Borgholms kommun gällande Åkerbohemmet.

IVO bedömer att Borgholms kommun har vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med konstaterade missförhållanden, ärendet avslutas.

Beslutsunderlag

Beslut från IVO, Dnr 3.7.1-45936/2021-13

Beslut skickas till

Socialnämnden
