Mötesbok: Individ- och familjenämnden (2024-02-21)

Individ- och familjenämnden

Datum: 2024-02-21

Plats: Nolia konferens

Kommentar:

Dagordning

Tid: 21 februari 2024, kl 08:30-15:00

Plats: Nolia Konferens

Beslut om justeringstid

Allmänna ärenden

28/24 Godkännande av dagordning 4

29/24 Anmälan av jäv 5

30/24 Presentation av nya chefer och studenter 6

31/24 Årsbokslut och delårsrapporter 2023 7

32/24 Utdelning av pris till verksamheter 53

33/24 Ekonomirapporter individ- och familjenämnden 2024 54

34/24 Remiss - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun 63

35/24 Tilläggsanslag för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon 122

36/24 Kvalitetsberättelse 2023 130

37/24 Patientsäkerhetsberättelse 2023 169

38/24 Dataskyddsberättelse IFN 218

39/24 Uppföljning handlingsplan suicidprevention 237

40/24 Samråd med funktionshinderrådet 252

41/24 Återkoppling från kurser och konferenser 254

42/24 Övriga frågor 255

Ärenden under handläggning (ej offentliga)

43/24 Socialdirektören informerar 256

44/24 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2024- Yttrande till individ- och familjenämnden 257

Sekretess ärenden

45/24 Upphandling - Bostad med särskilds service och daglig verksamhet 12 platser 400

46/24 Yttrande över överklagan, Återkrav enligt § 12 LSS 401

47/24 Anmälan av ordförandebeslut 402

48/24 Yttrande i överklagningsärende 403

49/24 Yttrande i överklagningsärende 404

50/24 Yttrande enligt FB 405

51/24 Yttrande enligt FB 406

52/24 Yttrande enligt FB 407
53/24 Beslut enligt LVU 408
54/24 Beslut enligt LVU 409
55/24 Beslut enligt LVU 410
56/24 Beslut enligt LVU 411

Denna behandling '28/24 Godkännande av dagordning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '29/24 Anmälan av jäv' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '30/24 Presentation av nya chefer och studenter' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-02-05

Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2023/00002

Årsbokslut och delårsrapporter 2023

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden föreslår kommunstyrelsen att godkänna nämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december 2023.

Individ och familjenämnden godkänner den fördjupade rapporten för perioden januari till december 2023.

Individ- och familjenämnden godkänner internkontrollrapport för 2023 och bedömer i och med det att den interna kontrollen och styrningen är tillräcklig.

Individ- och familjenämnden hemställer hos kommunstyrelsen att del av ej förbrukade investeringsanslag, enligt bilaga, för 2023 med 10,6 mnkr överförs till 2024–2025.

Individ- och familjenämnden hemställer hos kommunstyrelsen att nämndens negativa budgetavvikelse på 90,2 mnkr ej belastar nämndens fiktiva egna kapital.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämndens årsbokslut beskriver verksamhetens genomförda aktiviteter samt måluppfyllelse av kommunfullmäktiges övergripande mål och uppdrag till nämnden, aktiviteter kopplade till nämndens uppdragsplan och en ekonomisk redovisning för helåret 2023.

Rapporten finns i två upplagor:
Bilaga 1 som är nämndens rapport till kommunstyrelsen. Den är kortare i sitt utförande och följer anvisningarna från kommunstyrelsen.
Bilaga 2 som är en fördjupad rapport där nämnden får ta del av mer detaljerad information om framförallt utvecklingen i delprocesserna, händelser i verksamhet samt en uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen.
Utöver detta följs även nämndens internkontrollplan upp.

Beslutsunderlag

Bilaga 1. Individ- och familjenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december 2023.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2023/00002

Bilaga 2. Individ- och familjenämndens fördjupade rapport för perioden januari till december 2023.
Bilaga 3. Internkontrollrapport 2023

Beredningsansvariga

Simon Blomgren, ekonomichef
Ulrika Gustafsson, kvalitetschef
Erica Bålfors Birgersson, enhetschef enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen
Revisionen
Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

UMEÅ KOMMUN

Individ- och familjenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari-december 2023

Verksamhetsrapport Individ och familjenämnden januari-december 2023

Nämndens grunduppdrag

Individ- och familjenämnden	Bedömning – nämndens grunduppdrag under perioden jan-dec 2023
Individ- och familjenämndens grunduppdrag är att tillgodose behov av stöd och omsorg inom socialtjänstens lagstadgade ansvarsområde för att stärka och trygga den enskilde att leva ett självständigt liv. Socialtjänsten arbetar förebyggande för att främja jämlika levnadsvillkor.	
Grunduppdraget omfattar nedan delprocesser:	
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL* och LVM*) till vuxna *Socialtjänstlag (2001:453), *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till barn, unga och familj	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	*I hög grad uppfyllt*
Ge råd och stöd i samt handlägga familjerättsliga ärenden	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd och service till barn, unga och familj enligt LSS* *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd och service till vuxna enligt LSS	*I hög grad uppfyllt*
Erbjuda familjerådgivning	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda hälso- och sjukvård till boende inom bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet	*I hög grad uppfyllt*

Bedömning och motivering

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna

Behovet av insatser kopplat till skadligt bruk och beroende ökar. Under 2023 har behovet av stöd tillgodosetts, men inte alltid med rätt insats då nämnden inte lyckats förebygga placeringar genom tidiga insatser och samordnat stöd på hemmaplan. Detta har lett till externa placeringar som försvårar och försenar möjligheten till ett självständigt liv i Umeå. Under året har en rad åtgärder identifierats för att motverka placeringar och ett omfattande arbete kommer att genomföras under 2024 utifrån de effektiviseringar som nämnden tog i december 2023.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj

Inflödet och antalet orosanmälningar till socialtjänsten har fortsatt att öka, men inte lika mycket som tidigare år. Antalet HVB-placeringar ökade under 2023, där antal påbörjade placeringar var tre gånger så många under 2023 som under föregående år. Behovet av jourhemsplaceringar var under januari till april stort och åtgärder har vidtagits. Såväl akuta placeringar som så kallade planerade beställningar av familjehem har minskat under 2023 och minskningen skedde framför allt under hösten 2023.

Den samlade bedömningen är att delprocessen Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj i viss grad har uppfyllt grunduppdraget. Det är flera mål i

processen som uppnås och utvecklingsarbeten har lett till förbättringar i grunduppdraget, men flera åtgärder behöver vidtas och är planerade för under 2024.

Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av försörjningsstöd

Under året har det varit ett fortsatt lågt behov av försörjningsstöd i Umeå. Detta beror dels på en fortsatt god arbetsmarknad och dels på att nämnden i samverkan aktivt arbetat för att ge stöd till självförsörjning. Tilläggsbidraget inom bostadsbidrag kan ha bidragit till att barnfamiljer med låg inkomst klarar sin försörjning utan att behöva söka om försörjningsstöd.
Behov av ekonomiskt bistånd har tillgodosetts och stöd till självförsörjning tillgodosetts i hög grad. Snittiden för försörjningsstöd visar dock att de som har försörjningsstöd blir kvar länge och att det finns ett fortsatt behov av att utveckla samverkan kring insatser för att personer i långvarigt försörjningsstöd i högre grad ska uppnå självförsörjning.

Ge råd och stöd i samt handlägga familjerättsliga ärenden

Familjerätten har haft ett högre inflöde under 2023 jämfört med föregående år. Trots detta har tiderna gentemot tingsrätten hållits.

Ge stöd och service till barn, unga och familj enligt LSS

Inom verksamheterna som riktar sig till barn inom LSS finns ca 270 barn och unga som tar del av olika LSS-insatser. Inom insatserna personlig assistans, korttidsvistelse, ledsagarservice och korttidsstillsyn är alla nya beslut som fattats under 2023 verkställda.
Inom bostad med särskild service för barn verkställs ibland beslut på annan ort. Orsaken är brist på egna verksamhetsanpassade lokaler. Utifrån ett barnperspektiv är detta inte ändamålsenligt, och ej heller förenligt med nämndens intention om att verkställa insatser i den egna kommunen.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden i viss grad tillgodoser behov av stöd och service till barn, unga och familjer enligt LSS. Orsaken till bedömningen är framförallt att givna förutsättningar försvårar möjligheten att följa nämndens intentioner med att verkställa vissa beslut i den egna kommunen, samt svårigheter att verkställa vissa beslut i önskad takt.

Ge stöd och service till vuxna enligt LSS

Inom verksamheterna som riktar sig till vuxna inom LSS finns ca 1365 brukare som tar del av olika LSS-insatser. Inom insatserna personlig assistans, daglig verksamhet och korttidsvistelse är alla nya beslut som fattats under året verkställda vilket är positivt.
Inom bostad med särskild service är kön i väntan på att få sitt boendebeslut verkställt längre än samma tidpunkt vid föregående år. Orsaken till ej verkställda beslut är brist på verksamhetsanpassade lokaler. Åtgärder kring arbetssätt pågår för att långsiktigt minska kön och öka takten för verkställande.

En sammanvägd bedömning är att nämnden, utifrån givna förutsättningar, i hög omfattning verkställer och uppfyller grunduppdraget till vuxna personer med behov av LSS-insatser. Det finns förbättringsmöjligheter kring vissa arbetssätt och åtgärder pågår.

Erbjuda familjerådgivning

Familjerådgivningen har långa väntetider och utifrån detta görs bedömningen att grunduppdraget till viss grad är uppfyllt. Under hösten går att se en nedåtgående trend och i slutet på året var väntetiden omkring 28-35 dagar mot tidigare 73 dagar i snitt.

Erbjuda hälso- och sjukvård till personer på särskilt boende samt under vistelsetid på daglig verksamhet

Inom hälso- och sjukvårdsenheten ges insatser upp till sjuksköterskenivå inom funktionshinderomsorgens särskilda boenden och till vissa deltagare på daglig verksamhet. HSL-enheten har under 2023 lagt stort fokus på att få till strukturerade läkemedelsronder enligt avtal med primärvården och att implementera Västerbottens hälsosamtal (VHU) utformade för LSS inom särskilt boende.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Inflödet till verksamheterna ökar

På helåret syns samma trend som tidigare rapporterats i delårsbokslutet, att inflödet av ärenden till myndighetsutövningen fortsatt är stort för i princip samtliga målgrupper. Behoven bland barn och unga ökar i något högre takt än den övergripande befolkningstillväxten, och Umeå kommun har fler i ålderskategorin 0-20 år jämfört med riket. En konsekvens av det höga inflödet är att fler inkomna anmälningar/ansökningar leder till aktualiseringar, vilket innebär att fler barn och unga bedöms behöva stöd eller hjälp. Socialtjänsten har genom aktivt förbättringsarbete och fokus på att undvika placeringar ändå lyckats hålla antalet placeringar på en relativt jämn nivå.

Behovet av insatser hos vuxna kopplat till skadligt bruk och beroende har ökat under året, framför allt behov av placering i så kallat socialt boende. Fler än föregående år har varit i behov av institutionsvård, LVM-vård (tvångsvård) och boende. Det är inte ovanligt att individer har behov av stöd inom flera områden i kombination med bostadslöshet.

Behoven av insatser inom LSS-området ökar i takt med att Umeå växer. En förutsättning för att kunna verkställa beviljade insatser är att det finns verksamhetsanpassade lokaler, och där finns idag stora utmaningar och nämnden samarbetar med Tekniska nämnden.

Den ökning av personer som söker stöd hos Centrum mot våld (CMV) som rapporterades i delårsrapporten har fortsatt även under andra halvan av 2023. Det pågår ett utvecklingsarbete i syfte att säkerställa att verksamheten på bästa sätt möter behoven hos våldsutsatta och våldsutövare. Antalet barn som aktualiserats till Barnahus uppgick för året till 66 barn vilket är en minskning jämfört med 2022 då 98 barn var aktuella.

Väsentliga händelser i verksamheterna – övergripande

Mot bakgrund av den ekonomiska utvecklingen och svårigheten att kompetensförsörja har nämnden tagit beslut om effektiviseringar och förändrade servicenivåer för att klara grunduppdraget. I stora drag handlar effektiviseringar om att minska placeringsdygn, främst i den köpta vården och hitta alternativ på hemmaplan i form av öppenvård. Arbetet går i linje med den omställning av nämndens arbete som krävs i kommande förändring av socialtjänstlagen där ansvaret för tidiga förebyggande insatser tydliggörs.

Effektiviseringsarbetet omfattar även ett pilotprojekt kring samplanering av personal inom funktionshinderområdet.

Kommunfullmäktige beslutade i november att tilldela individ- och familjenämnden 35 mnkr i ramtillskott för 2024 till förebyggande verksamhet och tidiga insatser. Tilläggsanslaget fördelades till processen *stöd, omsorg, skydd (enligt SoL, LVU) till barn, unga och familj* för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon och en åtgärdsplan tas fram under början av 2024.

Arbetet med nämndens uppdrag att ta fram en plan för det uppsökande arbetet i syfte att öka allmänhetens kunskap om socialtjänstens uppdrag har fortsatt under året. Tilliten till socialtjänsten behöver stärkas för att enskilda som behöver stöd ska känna sig trygga att vända sig till socialtjänsten. Under året har riktade kampanjer mot allmänheten och informationsträffar genomförts.

Arbetet mot välfärdsbrottslighet har pågått under året, bland annat genom fördjupad uppföljning av beslut inom LSS då misstanke om oegentligheter uppstått. Den här formen av uppföljning är tidskrävande och omfattande, de uppgifter som framkommit har i de flesta fall resulterat i anmälan till både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Polismyndigheten. Nämnden har även utvecklat arbetssätt och införlivat dessa mer systematiskt inom aktuella områden. Förvaltningen ingår i ett nätverk bestående av 10 andra kommuner där man möts och byter erfarenheter med varandra. Medvetenheten och kompetensen hos medarbetare har höjts inom området.

Inom hela socialtjänsten pågår ett införande av två nya verksamhetssystem. Arbetet drivs i projektform och beräknas pågå under flera år. Under året har införandet visats sig ha stor påverkan på samtliga verksamheter och innebär nya arbetssätt och rutiner. Införandet kommer att ge socialtjänsten effektivare och mobila arbetssätt, bättre statistik som ger möjlighet till analyser och verksamhetsutveckling, högre säkerhet och standardiserad informationshantering.

Väsentliga händelser inom utförarverksamheterna

Samarbetet med Umeå Stadsmission har tagit kliv framåt under året avseende utvecklandet av nya boendeformer. Umeå Stadsmission har rekryterat och utbildat medarbetare som ska stödja socialt utsatta personer, som står långt ifrån att själva kunna etablera sig på den ordinarie bostadsmarknaden, att klara sitt boende. Under året har Bostad Först marknadsförts hos AB Bostaden och privata bostadsbolag. Tilldelning av lägenheter till bostadslösa planeras komma igång under 2024.

Funktionshinderområdet fortsätter satsningen på kvalitetsarbetet som bland annat innebär tydligare verksamhetsbeskrivningar, förståelse för behov och utmaningar och vad som krävs för att klara uppdraget med god kvalitet. Arbetet ska i förlängningen leda till en genomgång av rutiner och arbetssätt kopplat till dokumentation, avvikelsehantering och brukarundersökningar. Inom alla områden pågår dokumentationsgranskningar vilket har ökat kunskap för vad som ska dokumenteras.

Det finns ett stort antal brukare som har omfattande och komplexa behov, både inom SoL och LSS verksamheterna och både bland barn och vuxna. Det innebär framförallt en större utmaning att rekrytera och bemanna med rätt kompetens men också större behov av ändamålsenliga anpassade verksamhetslokaler.

Även inom personlig assistans finns flertalet komplexa ärenden med utmanande bemannings- och arbetsmiljösituation. Poolverksamheten som startade föregående år har utvecklats för att snabbare kunna bemanna med kort varsel. Kontakter från brukare och utförare inom den privata utförarsidan har ökat och även där syns svårigheter att kompetensförsörja.

Personalrapport individ och familjenämnden januari-december 2023

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Individ och familjenämnden	Bedömning – nämndens arbete med de personalpolitiska målen
Mål 6: Umeå kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som klarar kompetensförsörjningen	Mer arbete krävs
Mål 7: Umeå kommun ska ha ett närvarande ledarskap som skapar förutsättningar för goda resultat där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte ska vara fler än 30.	Enligt planering
Mål 8: Umeå kommun ska ha hälsofrämjande arbetsplatser och en sjukfrånvaro som ligger lägre än genomsnittet för Sveriges kommuner. Olikheter mellan kvinnors och mäns arbetsmiljöer, arbetsvillkor och sjukfrånvaro ska minska.	Mer arbete krävs
Mål 9: Umeå kommun ska ha heltid och tillsvidareanställning som norm.	Enligt planering

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 6)

Med utgångspunkt i kompetensförsörjningsplanen 2023-2025 pågår ett aktivt arbete i alla verksamheter. Ett större arbete som pågår är översyn av utbildningar inom nämndens verksamhetsområden samt vilken introduktion medarbetare är i behov av vid anställning. Yrkesresan implementeras enligt plan för utredningsenheterna barn och unga och förberedelse för funktionshinderområdet pågår med planerad start i mars 2024.

Ett större arbete med sommarrekrytering för att trygga bemanningen under sommarsemestrarna är genomförd och utvärderad under året. De insatser som varit kopplade till marknadsföring under våren var framgångsrika då nämnden i stor omfattning lyckats rekrytera de sommarvikarier nämnden haft behov av. Detta stärks av att övertidskostnaden under sommaren varit lägre jämfört med tidigare år.

Inom de verksamheter som kräver högskoleutbildning har hälso- och sjukvården kunnat anställa det antal som verksamheten önskat.

Personalomsättningen inom nämnden ökat under 2023. Det är idag svårt att svara på vad det beror på. Avgångssamtal samt exitenkät används inom alla verksamheter för att följa upp varför man väljer att sluta inom Umeå kommun, vilket är viktig kunskap för fortsatt förbättringsarbete.

Ledarskap (mål 7)
Nämnden når med vissa undantag riktvärdet för antalet medarbetare per chef. Andra insatser implementerats under året för att främja ett nära ledarskap genom rekryteringsstöd. Implementering av en metod för chefer att använda för att skapa en trygg och utvecklande grupp där alla får växa som leder till en produktiv miljö har genomförts.

Hälsofrämjande arbetsplatser och systematiskt arbetsmiljöarbete (mål 8)
Under året har mycket tid ägnats åt förberedelse av de skärpta regler för dygnsvila som började från 1 oktober 2023.
Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbete 2022 färdigställdes och prioriterade områden för 2023 togs fram; utveckla säkerhetsarbetet, stärka samverkan mellan chefer och skyddsombud, enhetschefers arbetsbelastning och tydliggörande av arbetsgång i brister i lokaler. Ett nytt prioriterat område var så kallade aktiva åtgärder för att främja lika rättigheter och möjligheter där nämndens aktivitet var att varje verksamhet behöver identifiera behov av att ta del av den kommungemensamma utbildningen inom området. Inom området säkerhet pågår ett arbete för att få in säkerhetsfrågorna i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Områden där behov har identifierats är t ex att stärka säkerheten inom nämndens lokaler och kompetenshöjning hos medarbetare. Även behov av att hitta ett systematiskt sätt att utforma övningsverksamhet har identifierats. Upphandling av digital utbildning i att förebygga hot och våld har påbörjats i slutet av året.

Inventering av utbildningsbehov inom arbetsmiljöområdet har gjorts och planering för dessa utbildningar har upprättats för målgrupperna chefer, skyddsombud samt medarbetare. Sjukfrånvaron är fortsatt hög i nämndens verksamheter, främst inom funktionshinderomsorg. Under året har inventering av långtidssjuka över 365 dagar gjorts, vilket visat på att flera medarbetare i denna målgrupp har omfattande hälsoproblematik och långvariga vårdkontakter som gör att rehabiliteringsprocessen riskerar blir utdragen.

Heltid och tillsvidareanställning (mål 9)
Nämnden erbjuder heltidsanställningar i alla verksamheter. Inom personligassistans tillämpas deltidsanställningar till viss del. Under året har frågan aktualiserats kring behovet av att kunna erbjuda tilltidsanställningar inom nämnde till de som inte önskar en heltidsanställning för grupper som bl.a studenter.

Resultatmått	Målvärde 2023	Utfall 2023			Utfall 2022		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaro totalt i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	7,7	8,6	5,7	7,7	10,1	6,8	9,1
Andel långtidsfriska (%)	64	61	69	63	50	56	52
Andel heltidsanställda (%)	83	87	88	87	86	86	86
Andel tillsvidareanställda (%)	76	83	76	81	82	69	78
Andel utbildade skyddsombud (%)	100	76	79	77	77	73	76
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	100	98	96	97	100	95	99
OSA-index	-	5,1	5,0	5,0	4,9	4,9	4,9

Resultatmått	Målvärde 2023	Utfall 2023			Utfall 2022		

Ekonomirapport Individ och familje-nämnden januari till december 2023

Händelser av väsentlig betydelse som påverkat nämndens ekonomi

Nämnden har under slutet på 2023 påverkats av EU:s tolkning av dygnsvila vilket ökat personalkostnader inom nämndens dygnet runt verksamheter. Denna kostnadsökning är permanent genom behov av mer personal samt förväntas öka genom skärpning av regelverket under vårvintern 2024.

Nämnden har under slutet på 2023 tecknat nya avtal gällande placeringar av barn och unga där ramavtalens kostnad ökade med 20–25% för en genomsnittlig placering.

Dessa ramavtal i kombination med en högre mängd placerade barn och unga under året än tidigare genomsnittsår leder till ett stort underskott inom barn och unga verksamheten.

Budgetavvikelse, utfall i år samt föregående år

Nämnden uppvisar under 2023 en stor budgetavvikelse jämfört med 2022. Denna budgetavvikelse består till stor del av ökade kostnader inom IFO verksamheter och primärt barn och unga området.

Kostnaderna har ökat på grund av högre genomsnittliga dygnspris för placeringar som under 2023 ökat med 37% till följd av brist på platser i landet samt individer med mer komplexa behov som behövt placeras. Mängden unga med behov av placering har också ökat och legat på en konsekvent högre nivå än tidigare år.

Nämnden uppvisar också en negativ budgetavvikelse inom LSS-området till följd av ökade kostnader för LSS-bostäder. Detta är en konsekvens av en avsaknad av interna LSS-platser där nämnden ej kan bedriva sin verksamhet kostnadseffektivt. Förskjutningar i leverans av beställda LSS-boenden har påverkat nämndens planering och nämnden måste nu köpa externa placeringar för LSS-boende.

Nämnd (tkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Budgetavvikelse 2023	Utfall 2022	Budgetavvikelse 2022
Verksamhetens intäkter	**234 099**	**266 900**	**32 801**	**265 059**	**23 918**
Verksamhetens kostnader	**-1 806 379**	**-1 929 379**	**-123 000**	**-1 745 676**	**-12 726**
Verksamhetens nettokostnad	**-1 572 280**	**-1 662 482**	**-90 202**	**-1 480 633**	**11 176**

Investeringar

En stor del av nämndens investeringsbudget är knuten till inventarier inom LSS-boenden. Då LSS-boenden ej kunnat levereras enligt beställning kan investeringar i inventarier och digital teknik till dessa boenden ej genomföras.

Nämnd (tkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Budgetavvikelse 2023	Utfall 2022
Verksamhetens nettoinvesteringar	**-15 627**	**-4 942**	**10 685**	**-4 944**

Flyktingmottagande Ukraina

Nämnden har inte sett någon väsentlig påverkan av flyktingmottagandet från Ukraina.

Redovisning av externa utförare av väsentlig betydelse 2023 individ och familjenämnden

Vid 2023 års ingång hade nämnden avtal avseende externa vård- och omsorgstjänster, upphandlade enligt LOV eller LOU, inom 6 olika avtalsområden.

Nämndens externa utförare har under året inte förändrats i större omfattning gällande avtal eller leverantörer. Nämnden tecknade under hösten 2023 nya ramavtal gällande HVB-hem men med en stor mängd tidigare leverantörer.

Den större förändringen är nämndens kostnadsfördelning mellan interna utförare och externa utförare där externa utförares andel av verksamhetens nettokostnader har ökat från 13,3% till 21,6% drivet av större mängd placeringar inom IFO verksamheter och högre kostnader under 2023. Dessa kostnader beräknas kvarstå under 2023 i och med de nya ramavtalen där priserna ökades upp till en nivå som närmare reflekterar dygnspriser för HVB placeringar.

Uppföljning av nämndens tilläggsuppdrag januari-december 2023

Uppdrag	Status jan-dec	Motivering/kommentar
Tilläggsuppdrag 2022:4 Kommunfullmäktige ger individ- och familjenämnden i uppdrag att i samverkan med gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden arbeta för att minska andelen personer med försörjningsstöd genom att arbeta med rätt stöd och insatser, samt via digitalisering ge mer tid till stöd till personer med försörjningsstöd att nå självförsörjning.	Genomfört	*Samverkan mellan Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden pågår alltjämt och under 2023 har arbetssättet kring Matchen implementerats i ordinarie verksamhet. Ett arbetssätt vid nyansökningar ligger nära implementering. Under 2024 kommer fokus ligga på samverkan av arbetsmarknadsinsatser för personer med skadligt bruk och beroende utifrån aktiviteter inom effektiviseringsarbete för att minska placeringar inom Vuxen SoL.* *Tidigare års särskilda uppdrag kring sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att erbjuda rätt insats för att möjliggöra ett självständigt liv och en självständig försörjning återupptogs 2022. Arbetet, som är ett samarbete mellan Funktionshinderomsorg och Arbetsmarknad- och integration har resulterat i att flera förbättringsåtgärder för samverkan har identifierats och åtgärdats.* *Arbetet med att digitalisera försörjningsstödsansökan är knutet till byte av verksamhetssystem och beroende av införandet av detta. Under 2023 har förberedande arbete skett tillsammans med medarbetare. En prototyp i Umeå kommuns e-tjänsteplattform har tagits fram. Datum för införande av e-tjänsten är inte satt, men utifrån att införande av verksamhetssystem prioriteras före e-tjänsten sker start tidigast 2025.*
Tilläggsuppdrag 2022:10 (Kommunfullmäktige ger tekniska nämnden tillsammans med individ och familjenämnden i uppdrag att utreda olika alternativ gällande individ- och familjenämndens behov av långsiktiga lokaler för daglig verksamhet, funktionshinderomsorgen. Alternativen ska belysa ekonomiska	Genomfört	*Uppdraget har så här långt mynnat ut i en rapport till kommunfullmäktige. Av de förslag som föreslås i rapporten arbetar Tekniska nämnden och Individ och familjenämnden vidare med planerna på en större byggnad med flera olika verksamheter, som kan vara färdig att tas i drift under 2026. Gemensamt utreds även förutsättningar för rockader i befintligt bestånd för att skapa utrymme för Daglig Verksamhet under 2023-2024. Tekniska nämndens förutsättningar att leverera fler lokaler för Daglig Verksamhet under 2023 och 2024 är starkt begränsade på grund av budgeten för förhyrningar. Tekniska nämnden undersöker trots det möjligheten att det hyra in mer ytor till Daglig*

konsekvenser ur både fastighets- och verksamhetsperspektiv, samt eventuella andra verksamhetsmässiga konsekvenser. Dialog med andra nämnder och förvaltningar ska också ske för att studera eventuella möjligheter till samlokalisering med kommunens andra verksamheter.		*verksamhet redan under 2024, för att minska negativa konsekvenser för brukare.*
Tilläggsuppdrag 2022:33 De anställda måste få mer tid till sina huvudsakliga uppgifter som vård och omsorg samt undervisning. Det bör utredas hur den tid som idag ägnas åt exempelvis dokumentation och andra sidouppgifter ska kunna minskas. Uppdraget bör i första hand ges till FGN, GVN, ÄN samt IFN. Utredningen bör ske i samverkan med personalrepresentanter.	Inte Genomfört	*Socialtjänsten är en lagstyrd verksamhet med krav på dokumentation. Det är en förutsättning för att kunna bedriva verksamheten i enlighet med lagkrav. Införande av nytt verksamhetssystem med ökad mobilitet väntas förenkla dokumentationen kring brukare och patienter Införandeprojektet fortlöper enligt plan och förväntas vara implementerat under 2024.*
Tilläggsuppdrag 2022:33 Utred möjligheterna till en samordnad utbildningssatsning för vårdbiträden och undersköterskor som innefattar personal inom äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen. I utredningen ingår möjligheten att samordna den nödvändiga utbildningen i vårdsvenska med SFI undervisningen.	*Genomfört*	*Nämnden har en ambitiös utbildningsplanering där fokus nu är införandet av Yrkesresan inom Barn och Unga samt Funktionshinder, utförardelar. Inför varje nytt verksamhetsår antar nämnden en utbildningsplan och budget. Dialog förs mellan Äldrenämnden, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden samt Individ – och Familjenämnden för att fånga upp behov av vuxenutbildning. Gällande vårdsvenska är en upphandling genomförd gemensamt med Äldrenämnden samt att det sedan tidigare finns upphandlat språkapp-Lingio.*

Bilaga – Verksamhetsstatistik för individ- och familjenämnden

Nedan redovisas mått och indikatorer för de delprocesser där det är aktuellt.

Tillgodose behov av stöd och omsorg	**Resultat 2022**	**Målvärde 2023**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Alla personer med beslutade insatser ska ha en genomförandeplan	Mynd: 68% FO: 94% IFO: 100%	100%	Mynd:85% FO: 90% IFO:93%	Se kommentar	Se kommentar	Ej uppnått	Nytt sätt att redovisa dessa uppgifter 2023, vilket bedöms vara mer tillförlitligt. Redovisas ej uppdelat på kön.
Andel personer som upplever att de är nöjda med personalens bemötande	Ny mätmetod 2023	95%	81%	Se kommentar	Se kommentar	Ej uppnått	Sammanställt resultat från ett urval av frågor i de **nationella brukarundersökningarna** (placerade barn, ekonomiskt bistånd, mynd.kontakten den sociala ungdomsvården, missbruk-beroendevård, LSS-boende, DV, Pers.ass, mynd.kontakt FO) Går ej att redovisa uppdelat på kön, då en del enkäter har för få svaranden för att de uppgifterna ska kunna redovisas till oss.
Nollvision suicid	2	0	1	0	1	Ej uppnått	Misstänkt suicid inom FO
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**

Antal placeringsdygn för barn och ungdomar på HVB	Ny mätmetod 2023	Minska	16808	10187	6621	Se kommentar	HVB+SiS Nytt sätt att mäta 2023 – går därmed inte att bedöma måluppfyllelse (minska)
Antal placeringsdygn för barn och ungdomar i familjehem a) Familjehem totalt b) varav konsultstödda familjehem	Ny mätmetod 2023	Minska	a)61276 b)30263	a) 35787 b)16717	a)25489 b)13546	Se kommentar	Nytt sätt att mäta 2023 – går därmed inte att bedöma måluppfyllelse (minska)
Antal nyplaceringar/omplaceringar i konsultstödda familjehem	20 nyplac. 17 omplac.	Nyckeltal	Ny-placeringar 17 Om-placeringar 28				
Andel anmälningar inom barn och unga som hanteras inom stipulerad tid efter aktualisering	Nytt 2023	100%	92%			Ej uppnått - positiv utveckling	
Andel ärenden där behov av extern samverkan identifierats och genomförts	Nytt 2023	100%	93%			Ej uppnått	Identifierat behov av samverkan är 43% utav dessa har samverkats i 93%.
Andel barn och unga som upplever att det varit delaktiga och blivit lyssnade på (Familjebehandling)	95% delaktiga 95% lyssnade på	100%	94,7% delaktiga * (36 av 38 barn) 94,7 % lyssnade på* (37 av 38 barn)	44,7 %	44,7 %	Ej uppnått	**Delaktighet** Helt - 75 % (28 barn) Till stor del - 19,4% (7 barn) Till mindre del - 5,6% (2barn) **Lyssnade på** Helt - 75,7 % (28 barn) Till stor del - 16,2% (6barn) Till mindre del - 8,1% (3 barn) Andelen barn/unga som inte vill uppge kön: 10,5 %
Andel personer som upplever förbättring efter avslutad insats	97,5% barn 98,2% föräldrar	90%	91,6 % barn/unga	47,6%	48,5%	Uppnått	Av barn/ungdomar uppger 58,3 % helt att de har fått hjälp med det familjen behöver. 33,3 % instämmer

			91,3 % föräldrar				till stor del. 8,3% instämmer till mindre del. Av föräldrar uppger 50,7 % att det de behövde stöd med har förbättrats helt, 40,6 % instämmer till stor del, 7,2 % instämmer till mindre del och 1,4 % instämmer inte alls. Vill inte uppge kön: 3,7%
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Bostad (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	100%	100%	14,29%	85,71%	Uppnått	Paloma hade totalt 7 individer som flyttade ut under 2023. 4 individer erhöll socialt kontrakt. 1 individ erhöll ett andrahandskontrakt. 1 individ ett förstahandskontrakt. 1 individ erhöll inneboendekontrakt.
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Sysselsättning (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	90%	100%	14,29%	85,71%	Uppnått	5 individer heltidsstudier. 71% 2 individ heltidsarbete. 28%
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Försörjning (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	90%	72%	14,29%	57,71%	Ej uppnått - positiv utveckling	2 erhöll försörjningsstöd. 28%
Ge stöd och service enligt LSS till Vuxna	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel uppföljda beslut personlig assistans LSS	100%	100%	100%	48%	52%	Uppnått	Alla ärenden äldre än 1 år är uppföljda. Antal personer 89.
Andel personer som har sin dagliga verksamhet förlagd till företag/förening/offentlig sektor	22%	34%	23,84			Ej uppnått - positiv utveckling	

Antal personer som går från daglig verksamhet till någon form av anställning eller studier		4	2		2	Ej uppnått - positiv utveckling	Har gått till arbetsmarknad/arbetsprövning
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel ej återaktualiserade personer med missbruk	Inget resultat 2022		Se kommentar				Detta mått har inte gått att ta fram. Måttet är därför förändrat från och med 2024.
Antal personer i hemlöshetssituation	466	Minska	388			Välj	2023 genomförde Socialstyrelsen en nationell mätning av hemlöshetssituationen med en metod som skiljer sig från tidigare år. Resultatet för 2023 är därför inte jämförbart med resultatet i den lokala mätning som genomfördes 2022.
Antal som minskat stöd pga. självständighet i boendestöd	120 Kvinnor: 54 Män: 66		106	53	53	Uppnått	
Antal personer som avslutat sitt boendestöd på grund av ökad självständighet	81 Kvinnor: 34 Män: 47		115	52	63	Uppnått	
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd	Nytt 2023		9601	4900	4701	Ej uppnått	Genomsnitt antal månader/ärende är 7,0 (för män 6,9 och för kvinnor 7,1). Genomsnittet för 2022 var även då 7,0.
Andel ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd (ett år efter avslutat försörjningsstöd)	95%		88,1%	83,5%	91,6%	Ej uppnått - positiv utveckling	88,1% ej återaktualiserade i försörjningsstöd är ett bra resultat. Något bättre än föregående år.

Antalet barn som ingår i hushåll som uppbär försörjningsstöd	775		628	318	310	Uppnått	En minskning under året motsvarande 19% i förhållande till 2022.
Antalet familjer med barn som uppbär försörjningsstöd	489		420			Uppnått	En minskning med 14% i förhållande till bokslut 2022.
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet	Nytt 2023		4338	2315	2023		Genomsnittligt antal månader/ärende är 5,0 (för män 4,6 och för kvinnor 5,3). Motsvarande siffra för genomsnittligt antal månader under 2022 var 4,9. Vilket visar på i stort samma siffror som föregående år, vilket speglar att arbetslösheten är på liknande nivå.
Nollvision mot vräkning av barn (Försörjningsstöd)	1	0	3 familjer	5	3	Ej uppnått	När det gäller avhysningar av barnfamiljer finns tydliga rutiner för hur handläggarna ska arbeta när information inkommer om förestående avhysning av barnfamilj. Det ses som en prioriterad arbetsuppgift och samarbete sker med barn och unga, orosanmälningar görs när detta bedöms behöver göras och man arbetar aktivt för att motverka och ordna så att barnen har ett fortsatt tryggt boende.

UMEÅ KOMMUN

Individ- och familjenämnden

Fördjupad rapport för perioden januari-december 2023

Verksamhetsrapport Individ och familjenämnden januari-december 2023

Nämndens grunduppdrag

Individ- och familjenämnden	Bedömning – nämndens grunduppdrag under perioden jan-dec 2023
Individ- och familjenämndens grunduppdrag är att tillgodose behov av stöd och omsorg inom socialtjänstens lagstadgade ansvarsområde för att stärka och trygga den enskilde att leva ett självständigt liv. Socialtjänsten arbetar förebyggande för att främja jämlika levnadsvillkor.	
Grunduppdraget omfattar nedan delprocesser:	
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL* och LVM*) till vuxna *Socialtjänstlag (2001:453), *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till barn, unga och familj	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	*I hög grad uppfyllt*
Ge råd och stöd i samt handlägga familjerättsliga ärenden	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd och service till barn, unga och familj enligt LSS* *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	*I viss grad uppfyllt*
Ge stöd och service till vuxna enligt LSS	*I hög grad uppfyllt*
Erbjuda familjerådgivning	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda hälso- och sjukvård till boende inom bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet	*I hög grad uppfyllt*

Bedömning och motivering

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna

Behovet av insatser kopplat till skadligt bruk och beroende ökar. Under 2023 har behovet av stöd tillgodosetts, men inte alltid med rätt insats då nämnden inte lyckats förebygga placeringar genom tidiga insatser och samordnat stöd på hemmaplan. Detta har lett till externa placeringar som försvårar och försenar möjligheten till ett självständigt liv i Umeå. Under året har en rad åtgärder identifierats för att motverka placeringar och ett omfattande arbete kommer att genomföras under 2024 utifrån de effektiviseringar som nämnden tog i december 2023.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj

Inflödet och antalet orosanmälningar till socialtjänsten har fortsatt att öka, men inte lika mycket som tidigare år. Målet om att hantera alla orosanmälningar inom stipulerad tid är inte uppnått, men det har skett en positiv utveckling där fler orosanmälningar hanteras i tid i jämförelse med tidigare år. Antalet HVB-placeringar ökade under 2023, där antal påbörjade placeringar var tre gånger så många under 2023 som under föregående år. Behovet av jourhemsplaceringar var under januari till april stort. Under hösten genomfördes ett omfattande arbete för att vidta åtgärder med fokus på att minska antalet placeringar. Åtgärder kunde påbörjas under hösten. Nämnden beslutade om förslag till effektiviseringar i december. Även om arbetssätt har förändrats redan innan besluten i nämnd är det för tidigt

att utläsa om arbetet har gett effekt. En rad åtgärder kommer vidtas under 2024 och ett par år framåt. Men det går att konstatera att under perioden september till december minskade beställningarna markant. Sammantaget har det påverkat dygnskostnaderna positivt på senare delen av året. Såväl akuta placeringar som så kallade planerade beställningar av familjehem har minskat under 2023 och minskningen skedde framför allt under hösten 2023.

Under 2023 har flera aktiviteter startat i gång för att stärka barns och ungas rättigheter med särskilt fokus på barns upplevelser av delaktighet. Sammantaget behöver nämnden fortsätta vidta flera åtgärder. Delprocessen visar på fortsatt bra resultat i andel barn och föräldrar som upplever förbättring efter avslutad familjebehandlandeinsats.

Den samlade bedömningen är att delprocessen Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj i viss grad har uppfyllt grunduppdraget. Det är flera mål i processen som uppnås och utvecklingsarbeten har lett till förbättringar i grunduppdraget, men flera åtgärder behöver vidtas och är planerade för under 2024.

Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av försörjningsstöd

Under året har det varit ett fortsatt lågt behov av försörjningsstöd i Umeå. Detta beror dels på en fortsatt god arbetsmarknad och dels på att nämnden i samverkan aktivt arbetat för att ge stöd till självförsörjning. Tilläggsbidraget inom bostadsbidrag kan ha bidragit till att barnfamiljer med låg inkomst klarar sin försörjning utan att behöva söka om försörjningsstöd.
Behov av ekonomiskt bistånd har tillgodosetts och stöd till självförsörjning tillgodosetts i hög grad. Snittiden för försörjningsstöd visar dock att de som har försörjningsstöd blir kvar länge och att det finns ett fortsatt behov av att utveckla samverkan kring insatser för att personer i långvarigt försörjningsstöd i högre grad ska uppnå självförsörjning.

Ge råd och stöd i samt handlägga familjerättsliga ärenden

Familjerätten har haft ett högre inflöde under 2023 jämfört med föregående år. Trots detta har tiderna gentemot tingsrätten hållits. Väntetiderna för samarbetssamtal och handläggningen av föräldraskap var något längre under delåret, men under årets sista del har det inte varit några fördröjningar.

Ge stöd och service till barn, unga och familj enligt LSS

Inom verksamheterna som riktar sig till barn inom LSS finns ca 270 barn och unga som tar del av olika LSS-insatser. Under året har det pågått ett arbete med att utveckla underlaget som ligger till bedömning av grunduppdragets uppfyllelse, vilket kommer fortlöpa under 2024. Inom insatserna personlig assistans, korttidsvistelse, ledsagarservice och korttidsstillsyn är alla nya beslut som fattats under 2023 verkställda. Inom några insatser finns vissa bekymmer att verkställa beslut, vilket innebär att nämndens ambitioner om att verkställa insatser skyndsamt till barn, unga och familjer försvåras.

För insatsen avlösarservice enligt LSS hade omkring 18 % av besluten som fattats under året ej verkställts vid årets slut. Den genomsnittliga tiden för verkställighet är enbart 3 dagar, vilket bedöms effektivt. För insatsen kontaktperson enligt LSS har omkring hälften av insatserna som beviljats under året verkställts vid årets slut. Den främsta anledningen till ej verkställda beslut är brist på uppdragstagare som kan utföra insatserna avlösarservice och kontaktperson. Sedan pandemin har intresset för att bli uppdragstagare minskat, vilket får

konsekvenser för de personer som beviljats insatsen. Det pågår arbete med att förbättra möjligheterna att öka verkställandegraden då avsikten är att insatser till barn ska verkställas skyndsamt.

Inom bostad med särskild service för barn verkställs ibland beslut på annan ort. Orsaken är brist på egna verksamhetsanpassade lokaler. Utifrån ett barnperspektiv är detta inte ändamålsenligt, och ej heller förenligt med nämndens intention om att verkställa insatser i den egna kommunen. Verksamheten har påbörjat arbete kring ev. förändrade arbetssätt för insatserna för att bättre uppfylla grunduppdraget och nämndens intentioner. Svårigheterna kring lokalerna kvarstår dock.

Den sammantagna bedömningen är att nämnden i viss grad tillgodoser behov av stöd och service till barn, unga och familjer enligt LSS. Orsaken till bedömningen är framförallt att givna förutsättningar försvårar möjligheten att följa nämndens intentioner med att verkställa vissa beslut i den egna kommunen, samt svårigheter att verkställa vissa beslut i önskad takt.

Ge stöd och service till vuxna enligt LSS

Inom verksamheterna som riktar sig till vuxna inom LSS finns ca 1365 brukare som tar del av olika LSS-insatser. Inom insatserna personlig assistans, daglig verksamhet och korttidsvistelse är alla nya beslut som fattats under året verkställda vilket är positivt. Inom daglig verksamhet har de uppställda målvärdena om antal personer som har sin verksamhet förlagd externt eller som gått till anställning eller studier inte nåtts, även om utvecklingen varit positiv. Det pågår ett arbete med att ta fram mått som underlag till bedömning av grunduppdraget för fler insatser. Inom vissa insatser inom LSS finns vissa bekymmer verkställa beviljade beslut.

Inom bostad med särskild service är kön i väntan på att få sitt boendebeslut verkställt längre än samma tidpunkt vid föregående år. Resultatet från brukarundersökningar visar som helhet förbättrade resultat för gruppbostäder jämfört med förra året, men däremot en viss försämring av resultatet för servicebostäder. Orsaken till ej verkställda beslut är brist på verksamhetsanpassade lokaler. Åtgärder kring arbetssätt pågår för att långsiktigt minska kön och öka takten för verkställande. Nämnden saknar mandat att säkra ändamålsenliga lokaler för verksamheterna, vilket är den enskilt största orsaken som försvårar möjligheten att verkställa nya beslut. Det pågår en fördjupad dialog med tekniska nämnden i frågan.

För insatserna kontaktperson och ledsagarservice enligt LSS har enbart ca 9 % respektive 22 % av besluten som beviljats under året har verkställts. För insatsen avlösarservice fanns 1 ej verkställt beslut vid årets slut. Den främsta anledningen till ej verkställda beslut inom kontaktperson, ledsagarservice och avlösarservice är brist på uppdragstagare som kan utföra insatsen. Nämnden arbetar med åtgärder för att öka verkställandegraden, men sedan pandemin har intresset för att bli uppdragstagare minskat, vilket får konsekvenser för de personer som beviljats insatsen.

En sammanvägd bedömning är att nämnden, utifrån givna förutsättningar, i hög omfattning verkställer och uppfyller grunduppdraget till vuxna personer med behov av LSS-insatser. Det finns förbättringsmöjligheter kring vissa arbetssätt och åtgärder pågår.

Erbjuda familjerådgivning

Familjerådgivningen har långa väntetider och utifrån detta görs bedömningen att grunduppdraget till viss grad är uppfyllt. Sedan 2022 pågår ett kvalitetsarbete hos Familjerådgivningen som syftar till att se över arbetssituationen och där en av målsättningarna är att minska kötiderna.

Insamlad statistik visar att under 2023 har ett par i snitt fått vänta 73 dagar på att få en tid hos en familjerådgivare. Väntetiderna har dock inte varit konstanta under året och det går att se en koppling mellan väntetiden och andra omständigheter. Under året har arbetsgruppen utökats vilket lett till att väntetiderna minskat. Under sommaren uppstod en brand i den byggnad som verksamheten har sina lokaler, vilket innebar att möjligheten att möta par som söker stöd inte kunde ske i samma omfattning och väntetiden ökade. Under hösten går att se en nedåtgående trend och i slutet på året var väntetiden omkring 28-35 dagar.

Erbjuda hälso- och sjukvård till personer på särskilt boende samt under vistelsetid på daglig verksamhet

Inom hälso- och sjukvårdsenheten ges insatser upp till sjuksköterskenivå inom funktionshinderomsorgens särskilda boenden och till vissa deltagare på daglig verksamhet. Hälso- och sjukvård ges när individuella behov uppstår. HSL-enheten har under 2023 lagt stort fokus på att få till strukturerade läkemedelsronder enligt avtal med primärvården vilket gett resultat och vid ingången 2024 så har tre av fyra team ett upparbetat samarbete gällande läkemedelsronder. Att implementera Västerbottens hälsosamtal (VHU) utformade för LSS inom särskilt boende har varit en prioriterad fråga under året inom hälso- och sjukvård. Effekten av förändrade arbetssätt där vi mycket tidigare kan sätta in rätt behandling kommer leda till bättre hälsa, minskade vårdbehov och en hälsa på lika villkor för personer på LSS-boende. Inom HSL har det utsetts avvikelseutredare och dokumentationsgranskare.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Inflödet till verksamheterna ökar

På helåret syns samma trend som tidigare rapporterats i delårsbokslutet, att inflödet av ärenden till myndighetsutövningen fortsatt är stort för i princip samtliga målgrupper. Behoven bland barn och unga ökar i något högre takt än den övergripande befolkningstillväxten, och Umeå kommun har fler i ålderskategorin 0-20 år jämfört med riket. Det syns under året en något avmattande trend i inflödet för orosanmälningar för barn och unga 0-20 år. En konsekvens av det höga inflödet är att fler inkomna anmälningar/ansökningar leder till aktualiseringar, vilket innebär att fler barn och unga bedöms behöva stöd eller hjälp. Socialtjänsten har genom aktivt förbättringsarbete och fokus på att undvika placeringar ändå lyckats hålla antalet placeringar på en relativt jämn nivå.

Behovet av insatser hos vuxna kopplat till skadligt bruk och beroende har ökat under året, framför allt behov av placering i så kallat socialt boende. Fler än föregående år har varit i behov av institutionsvård, LVM-vård (tvångsvård) och boende. Det är inte ovanligt att individer har behov av stöd inom flera områden i kombination med bostadslöshet.

Behoven av insatser inom LSS-området ökar i takt med att Umeå växer. Exempelvis syns fortsatt en stadig ökning av inflödet till daglig verksamhet. En förutsättning för att kunna verkställa beviljade insatser är att det finns verksamhetsanpassade lokaler, och där finns idag stora utmaningar. Det gäller även för bostäder med särskild service för vuxna, där behoven förväntas öka och det finns en prognos för att förutse behov av verksamhetsanpassade lokaler. Även inom bostad med särskild service för barn finns stora utmaningar, då verksamhetsanpassade lokaler i princip saknas.

Den ökning av personer som söker stöd hos Centrum mot våld (CMV) som rapporterades i delårsrapporten har fortsatt även under andra halvan av 2023. Det pågår ett utvecklingsarbete i syfte att säkerställa att verksamheten på bästa sätt möter behoven hos våldsutsatta och våldsutövare. Antalet barn som aktualiserats till Barnahus uppgick för året till 66 barn vilket är en minskning jämfört med 2022 då 98 barn var aktuella.

Väsentliga händelser i verksamheterna – övergripande

Mot bakgrund av den ekonomiska utvecklingen och svårigheten att kompetensförsörja har nämnden tagit beslut om effektiviseringar och förändrade servicenivåer för att klara grunduppdraget. I stora drag handlar effektiviseringar om att minska placeringsdygn, främst i den köpta vården och hitta alternativ på hemmaplan i form av öppenvård. Arbetet går i linje med den omställning av nämndens arbete som krävs i kommande förändring av socialtjänstlagen där ansvaret för tidiga förebyggande insatser tydliggörs. Effektiviseringsarbetet omfattar även ett pilotprojekt kring samplanering av personal inom funktionshinderområdet.

Kommunfullmäktige beslutade i november att tilldela individ- och familjenämnden 35 mnkr i ramtillskott för 2024 till förebyggande verksamhet och tidiga insatser för att bidra till det kommunövergripande arbetet med Umeå växer tryggt och säkert 2.0. Tilläggsanslaget fördelades till processen *stöd, omsorg, skydd (enligt SoL, LVU) till barn, unga och familj* för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon. Underlaget för hur arbetet ska bedrivas har sin grund i den nulägesanalys som Umebrå tagit fram om hur läget ser ut i Umeå kommun med barn och unga som rekryteras in i gängrelaterad brottslighet. Analysen utgår från polisens lägesbild hur det ser ut i Umeå kommun samt intervjuer med berörda förvaltningar. En åtgärdsplan ska tas fram under början av 2024.

Arbetet med nämndens uppdrag att ta fram en plan för det uppsökande arbetet i syfte att öka allmänhetens kunskap om socialtjänstens uppdrag har fortsatt under året. Tilliten till socialtjänsten behöver stärkas för att enskilda som behöver stöd ska känna sig trygga att vända sig till socialtjänsten. Under året har riktade kampanjer mot allmänheten och informationsträffar genomförts. I ett första steg har professionella inom Region Västerbotten, elevhälsa, Polisen m.fl bjudits in under hösten och fler är planerade under våren 2024 då det finns ett mycket stort intresse.

Arbetet med samordnad myndighetsutövning, som syftar till högre kvalitet och hållbarhet i det sociala arbetet, har tagit fart och form under året och nu finns ett provrum i drift. Provrummet arbetar teambaserat och innebär att olika kompetenser samlas tidigt kring den enskilde och dennes familj. FOU välfärd stödjer arbetet med handledning och koppling till forskning och evidens.

Arbetet mot välfärdsbrottslighet har pågått under året, bland annat genom fördjupad uppföljning av beslut inom LSS då misstanke om oegentligheter uppstått. Den här formen av uppföljning är tidskrävande och omfattande, de uppgifter som framkommit har i de flesta fall resulterat i anmälan till både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Polismyndigheten. Nämnden har även utvecklat arbetssätt och införlivat dessa mer systematiskt inom aktuella områden. Förvaltningen ingår i ett nätverk bestående av 10 andra kommuner där man möts och byter erfarenheter med varandra. Medvetenheten och kompetensen hos medarbetare har höjts inom området.

Under 2023 har det pågått flera arbeten för att förbättra förutsättningarna att jobba med det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller såväl att säkerställa att det finns aktuella och implementerade rutiner som att följa upp att vi arbetar i enlighet med krav och mål. En del i uppföljningen är nationella brukarundersökningar, som nu utökats till fler målgrupper. Det har också varit fokus på själva genomförandet av brukarundersökningar, med syfte att få en bra svarsfrekvens. Nämnden har under året antagit ett nytt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Inom hela socialtjänsten pågår ett införande av två nya verksamhetssystem. Arbetet drivs i projektform och beräknas pågå under flera år. Det är ett mycket omfattande projekt och liknas vid ett hjärtbyte i verksamheterna. Under året har införandet visats sig ha stor påverkan på samtliga verksamheter och innebär nya arbetssätt och rutiner. Införandet kommer att ge socialtjänsten effektivare och mobila arbetssätt, bättre statistik som ger möjlighet till analyser och verksamhetsutveckling, högre säkerhet och standardiserad informationshantering.

Väsentliga händelser inom utförarverksamheterna

Nämnden har beslutat att införa boendestöd som insats. Beslutet innebär att boendestöd blir ett eget beslut och inte som tidigare ett beslut om hemtjänst. I både myndighetsutövningen och verkställigheten har förberedelser pågått under året.

Samarbetet med Umeå Stadsmission har tagit kliv framåt under året avseende utvecklandet av nya boendeformer. Nämnden erhållit statsbidrag för att utveckla konceptet Bostad Först. Umeå Stadsmission har rekryterat och utbildat medarbetare som ska stödja socialt utsatta personer, som står långt ifrån att själva kunna etablera sig på den ordinarie bostadsmarknaden, att klara sitt boende. Under året har Bostad Först marknadsförts hos AB Bostaden och privata bostadsbolag. Tilldelning av lägenheter till bostadslösa planeras komma igång under 2024.

Operativa teamet på Ersängsskolan i Umeå fungerar som en länk mellan socialtjänst och skola. Deras uppdrag är att skapa en tryggare skolmiljö och jobba brottsförebyggande. Teamet drevs i projektform och avslutades vid årsskiftet vid projekttidens utgång. De utvärderingar som är gjorda visade på flera positiva effekter men också utvecklingsbehov och utmaningar. Individ-och familjenämnden fattade i december beslut om att verksamheten ska permanentas och även för-och grundskolenämnden fattade samma beslut. En gemensam ansökan ska göras till Skolverket för att få finansiering till två tjänster under 2024. Teamet ska bestå av fyra medarbetare, två från socialtjänsten samt två från skolan som organisatoriskt ska tillhöra respektive huvudman.

Funktionshinderområdet fortsätter satsningen på kvalitetsarbetet som bland annat innebär tydligare verksamhetsbeskrivningar, förståelse för behov och utmaningar och vad som krävs för att klara uppdraget med god kvalitet. Arbetet ska i förlängningen leda till en genomgång av rutiner och arbetssätt kopplat till dokumentation, avvikelsehantering och brukarundersökningar. Inom alla områden pågår dokumentationsgranskningar vilket har ökat kunskap för vad som ska dokumenteras. De uppföljningsbara målen har också blivit lättare att utvärdera och följa.

Det finns ett stort antal brukare som har omfattande och komplexa behov, både inom SoL och LSS verksamheterna och både bland barn och vuxna. Det innebär framförallt en större utmaning att rekrytera och bemanna med rätt kompetens men också större behov av ändamålsenliga anpassade verksamhetslokaler.

Även inom personlig assistans finns flertalet komplexa ärenden med utmanande bemannings- och arbetsmiljösituation. Poolverksamheten som startade föregående år har utvecklats för att snabbare kunna bemanna med kort varsel. Kontakter från brukare och utförare inom den privata utförarsidan har ökat och även där syns svårigheter att kompetensförsörja.

För att personer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att tillgodogöra sig missbruksbehandling i öppenvård har ett utvecklingsarbete pågått under året. Två LSS-boenden arbetar tillsammans med personal från beroendeenheten för att utveckla arbetsformer och möta brukarnas behov av öppenvård.

Nämndens uppdrag till förvaltningen

Nämnden uppdrar till förvaltningen att se över behov av fler insatser i hemmet till barnfamiljer i syfte att underlätta vardagen och/eller tillgodogöra sig stöd och behandling. Stödet ska förebygga behov av mer långtgående och omfattande insatser.

Förvaltningen har börjat ett arbete med att se över behov av fler insatser i hemmet. Arbetet fortsätter under 2024 och planeras vara klart då. Under 2023 har ett särskilt fokus legat på insatser som beviljas inom ramen för familjebehandlingens insatser. Det har där konstaterats att det inte finns behov av nya behandlingsmetoder, men att metoderna som idag finns inte används fullt. Vidare beskrivs det att det finns ett glapp mellan förebyggande insatser och insatser som idag beviljas hos familjebehandlingen. Anledningarna till det beskrivs vara flera. Det har konstaterats att svaret om behov av insatser inte går att få genom att fokusera på en verksamhet, i stället handlar det om att utveckla processarbetet genom fokus på helhetsperspektiv på kommunikation, kunskap och barnperspektiv för att fler ska få rätt insats i rätt tid. Resursfördelning lyfts som en viktig fråga för att möjliggöra att de som ska utföra insatserna har resurser att utföra dem.

Även under höstens effektiviseringsarbete lyftes vikten av att se över de insatser som idag finns och efter beslut i nämnd i december har det arbetet kopplats samman med nämndens uppdrag. I arbetet med att se över behov av fler insatser framkommer vikten av ett särskilt fokus på familjer där det finns funktionsnedsättning hos barn och/eller föräldrar. Det

fortsatta arbetet kräver en samlad bild av det arbete som redan genomförts, för att se över behov av insatser till barnfamiljer. Det har också blivit tydligt att arbetet involverar flera processer då barnfamiljerna kan beröras av insatser som idag beviljas till såväl vuxna, som barn och beslut om insatser görs enligt lagarna SoL, LSS och LVU. Arbetet kommer också vara beroende av utvecklingsarbete i samverkan med Regionen, med ett särskilt fokus på samordning med Barn- och ungdomspsykiatrin och psykiatrin.

Nämnden beslutar att ett samarbete ska etableras med Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden med syftet att insatsen Salam Familj, som erbjuder föräldrastöd och samhällsinformation till nyanlända, ska säkras inför framtiden.

Insatsen Salam familj finansieras av Gymnasie-och vuxenutbildningsnämnden. Målgruppen är föräldralediga och insatserna syftar till att bryta isolering, träna språk, förbereda för studier och arbete samt en hel del familjerelaterad samhällsinformation och föräldrastöd. Nämnden samarbetar med Salam familj sedan 2021 genom att delta i gruppverksamhet med syfte att ge rätt och riktig information om socialtjänstens arbete och uppdrag, att avdramatisera och sänka tröskeln in till socialtjänsten. Sedan augusti 2023 har information om socialtjänsten även givits till flyktingar från Ukraina genom ”ukrainare- fast care-preper for work ”.

Nämnden uppdrar till förvaltningen att se över förutsättningarna att på nytt inrätta ett forum för samverkan med brukarföreningar inom LSS.

Under 2023 har förvaltningen arbetat med uppdraget att inrätta ett LSS-samverkansforum i Umeå kommun. Utgångspunkten har varit att ta avstamp i det förslag till riktlinje som förvaltningen och intresseföreningar tog fram innan pandemin. Under våren togs kontakt med andra kommuner för att samla in erfarenheter kring upplägg och organisering av samverkan. Förvaltningen har utifrån det genomfört ett möte med en annan kommun som upplever att de har väl fungerande former för LSS-samverkan för att fördjupa kunskapen om vilka framgångsfaktorer de sett. Utifrån den samlade bilden har förvaltningen reviderat det tidigare framtagna förslaget för riktlinjer för LSS-samverkan. Avsikten framöver är att föra dialog och förankra förslaget med berörda intresseorganisationer.

Nämnden uppdrar till förvaltningen att återuppta arbetet med att utreda behovet av ett boende för personer i behov av skydd. Syftet är att bedöma framtida behov och utreda förutsättningarna för att bedriva en sådan verksamhet.

Behovet av boende för personer i behov av skydd rör främst personer som inte kan bo kvar i Umeå vilket även har uppmärksammats i arbetet med effektiviseringar. För de som kan bo kvar i Umeå arbetar förvaltningen på att stärka arbetet för självständighet genom stadigvarande boende i Umeå samt att stödet till våldsutsatta ska tydliggöras och möjliggöras genom biståndsbeslut.

Handlingsplan för hemlöshet 2018-2021 ska revideras utifrån en ny modell inom ramen för kommande kommunövergripande beredningsprocess.

Dialog om revidering har påbörjats under 2023. Dock har förvaltningen behövt invänta kommunens nya riktlinjer för styrande dokument (KS 2024-01-16) och därmed den beredningsprocess som införs för att säkerställa en mer effektiv styrning genom styrande

dokument. En aktualitets- och relevansprövning ska genomföras under våren 2024 som ger förslag på fortsatt styrning och underlag till revidering.

Förvaltningen har under de senaste åren arbetat vidare med lokala mätningar av hemlöshetssituationen samt deltagit i den nationella mätningen som Socialstyrelsen genomförde 2023.

Tillsammans med Stadsmissionen har förberedelser för att starta upp Bostad först gjorts under året. Bostad först är en viktig del i de insatser som behövs för att möta behoven.

Nämnden beslutar att ett sammanhållet och kostnadsfritt boendestöd ska tillskapas som insats. Underlag med förutsättningar för detta och förslag till beslut ska underställas nämnden för slutgiltigt ställningstagande under 2023.

Beslut om formerna för införandet av boendestöd i Umeå fattades av individ och familjenämnden i juni och äldrenämnden i augusti 2023. Arbetet för att implementera boendestöd i egen regi pågår och start för insatsen planeras till 1 oktober 2024.

Personalrapport individ och familjenämnden januari-december 2023

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Individ och familjenämnden	Bedömning – nämndens arbete med de personalpolitiska målen
Mål 6: Umeå kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som klarar kompetensförsörjningen	Mer arbete krävs
Mål 7: Umeå kommun ska ha ett närvarande ledarskap som skapar förutsättningar för goda resultat där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte ska vara fler än 30.	Enligt planering
Mål 8: Umeå kommun ska ha hälsofrämjande arbetsplatser och en sjukfrånvaro som ligger lägre än genomsnittet för Sveriges kommuner. Olikheter mellan kvinnors och mäns arbetsmiljöer, arbetsvillkor och sjukfrånvaro ska minska.	Mer arbete krävs
Mål 9: Umeå kommun ska ha heltid och tillsvidareanställning som norm.	Enligt planering

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 6)
Med utgångspunkt i kompetensförsörjningsplanen 2023-2025 pågår ett aktivt arbete i alla verksamheter. Ett större arbete som pågår är översyn av utbildningar inom nämndens verksamhetsområden samt vilken introduktion medarbetare är i behov av vid anställning. Yrkesresan implementeras enligt plan för utredningsenheterna barn och unga och förberedelse för funktionshinderområdet pågår med planerad start i mars 2024.

Ett större arbete med sommarrekrytering för att trygga bemanningen under sommarsemestrarna är genomförd under året. Efter sommaren gjordes en utvärdering som riktade sig både till de vikarier som varit anställda under sommaren, enhetschefer och bemanningsenheten i syfte att fånga upp eventuella förbättringsområden. De insatser som varit kopplade till marknadsföring under våren var framgångsrika då nämnden i stor omfattning lyckats rekrytera de sommarvikarier nämnden haft behov av. Detta stärks av att övertidskostnaden under sommaren varit lägre jämfört med tidigare år.
En trend man sett bland de sökande är att det är allt fler bara vill jobba en del av sommaren vilket gör att Bemanningsenheten behöver intervjua allt fler personer för att täcka behoven. Att fortsätta arbeta med marknadsföring, allt från mässor, annonsering till mingelkvällar kommer fortsatt vara en viktig aktivitet.

Inom de verksamheter som kräver högskoleutbildning har hälso- och sjukvården kunnat anställa det antal som verksamheten önskat. Inom myndighetsutövningen har ett stort antal nyanställningar inkl. sommarvikarier kunnat anställas vilket möjliggjort en god inskolning. Båda verksamheterna har utryckt att det har skapat god arbetsmiljö.

Personalomsättningen inom nämnden ökat under 2023. Det är idag svårt att svara på vad det beror på. Avgångssamtal samt exitenkät används inom alla verksamheter för att följa upp varför man väljer att sluta inom Umeå kommun, vilket är viktig kunskap för fortsatt förbättringsarbete. En nyhet är en enkät som går till alla nyanställda samt alla studenter där man får besvara frågor om sin första tid. Även resultatet av dessa är viktigt för fortsatt förbättringsarbete.

Ledarskap (mål 7)
Nämnden når med vissa undantag riktvärdet för antalet medarbetare per chef. Andra insatser implementerats under året för att främja ett nära ledarskap genom rekryteringsstöd. Implementering av en metod för chefer att använda för att skapa en trygg och utvecklande grupp där alla får växa som leder till en produktiv miljö har genomförts.

Hälsofrämjande arbetsplatser och systematiskt arbetsmiljöarbete (mål 8)
Under året har mycket tid ägnats åt förberedelse av de skärpta regler för dygnsvila som började från 1 oktober 2023. Reglerna avseende dygnsvila skärps, såväl vid planerad arbetstidsförläggning som vid oförutsedd händelse. Det tydliggörs också att en arbetstagare som har fått sin dygnsvila inskränkt har rätt till kompenserande vila och i vilken omfattning. Arbetstagarens rätt till minst 11 timmars sammanhängande ledighet under varje 24-timmarsperiod ska tillgodoses, detta för att värna medarbetarnas arbetsmiljö samt att tolkningen kring veckovila förändras.
Årsbokslut / årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbete 2022 färdigställdes och prioriterade områden för 2023 togs fram; utveckla säkerhetsarbetet, stärka samverkan mellan chefer och skyddsombud, enhetschefers arbetsbelastning och tydliggörande av arbetsgång i brister i lokaler. Ett nytt prioriterat område var så kallade aktiva åtgärder för att främja lika rättigheter och möjligheter där nämndens aktivitet var att varje verksamhet behöver identifiera behov av att ta del av den kommungemensamma utbildningen inom området.
Inom området säkerhet pågår ett arbete för att få in säkerhetsfrågorna i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det har bland annat resulterat i en förändrad struktur på kommunens intranät med bl a uppdatering av befintliga rutiner samt framtagande av nya rutiner och vägledningar. Områden där behov har identifierats är t ex att stärka säkerheten inom nämndens lokaler och kompetenshöjning hos medarbetare. Även behov av att hitta ett systematiskt sätt att utforma övningsverksamhet har identifierats. Upphandling av digital utbildning i att förebygga hot och våld har påbörjats i slutet av året.
Inventering av utbildningsbehov inom arbetsmiljöområdet har gjorts och planering för dessa utbildningar har upprättats för målgrupperna chefer, skyddsombud samt medarbetare.
Sjukfrånvaron är fortsatt hög i nämndens verksamheter, främst inom funktionshinderomsorg. Under året har inventering av långtidssjuka över 365 dagar gjorts, vilket visat på att flera medarbetare i denna målgrupp har omfattande hälsoproblematik och långvariga vårdkontakter som gör att rehabiliteringsprocessen riskerar blir utdragen.
Utifrån kompetensförsörjningsplanen har varje verksamhetsområde identifierat behov av relationsskapade arbete på arbetsplatserna, vilket skulle stärka flera friskfaktorer, t ex kommunikation, delaktighet och ledarskap. Under hösten hr och chefer utbildats i en

grupputvecklingsmodell för att stötta verksamheterna i detta arbete. Särskild satsning görs inom särskilt boende.

Heltid och tillsvidareanställning (mål 9)
Nämnden erbjuder heltidsanställningar i alla verksamheter. Inom personligassistans tillämpas deltidsanställningar till viss del. Under året har frågan aktualiserats kring behovet av att kunna erbjuda tilltidsanställningar inom nämnde till de som inte önskar en heltidsanställning för grupper som bl.a studenter.

Resultatmått	Målvärde 2023	Utfall 2023			Utfall 2022		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaro totalt i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	7,7	8,6	5,7	7,7	10,1	6,8	9,1
Andel långtidsfriska (%)	64	61	69	63	50	56	52
Andel heltidsanställda (%)	83	87	88	87	86	86	86
Andel tillsvidareanställda (%)	76	83	76	81	82	69	78
Andel utbildade skyddsombud (%)	100	76	79	77	77	73	76
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	100	98	96	97	100	95	99
OSA-index	-	5,1	5,0	5,0	4,9	4,9	4,9

Nedan tabeller enbart till Nämnd:

Individ- och familjenämnd exkl personlig assistans

Resultatmått	Målvärde 2023	Utfall 2023			Utfall 2022		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaroprocent		8,3	6,0	7,6	9,6	7,0	8,8
Andel långtidsfriska		61	68	63	48	61	52
Andel heltidsanställda		95	97	95	94	94	94
Andel tillsvidareanställda		83	76	81	82	69	78
Andel utbildade skyddsombud		-	-	-	-	-	-
Andel chefer med max 30 medarbetare		-	-	-	-	-	-
Nöjd medarbetarindex, NMI		-	-	-	-	-	-

Individ- och familjenämnd endast personlig assistans

Resultatmått	Målvärde 2023	Utfall 2023			Utfall 2022		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaroprocent		10,1	4,1	8,3	12,7	5,4	10,5
Andel långtidsfriska		58	72	62	48	61	52
Andel heltidsanställda		46	34	42	41	34	39
Andel tillsvidareanställda		80	75	78	83	72	80
Andel utbildade skyddsombud		-	-	-	-	-	-
Andel chefer med max 30 medarbetare		-	-	-	-	-	-
Nöjd medarbetarindex, NMI		-	-	-	-	-	-

Ekonomirapport Individ och familje-nämnden januari till december 2023

Händelser av väsentlig betydelse som påverkat nämndens ekonomi

Nämnden har under slutet på 2023 påverkats av EU:s tolkning av dygnsvila vilket ökat personalkostnader inom nämndens dygnet runt verksamheter. Denna kostnadsökning är permanent genom behov av mer personal samt förväntas öka genom skärpning av regelverket under vårvintern 2024.

Nämnden har under slutet på 2023 tecknat nya avtal gällande placeringar av barn och unga där ramavtalens kostnad ökade med 20–25% för en genomsnittlig placering.

Dessa ramavtal i kombination med en högre mängd placerade barn och unga under året än tidigare genomsnittsår leder till ett stort underskott inom barn och unga verksamheten.

Budgetavvikelse, utfall i år samt föregående år

Nämnden uppvisar under 2023 en stor budgetavvikelse jämfört med 2022. Denna budgetavvikelse består till stor del av ökade kostnader inom IFO verksamheter och primärt barn och unga området.

Kostnaderna har ökat på grund av högre genomsnittliga dygnspris för placeringar som under 2023 ökat med 37% till följd av brist på platser i landet samt individer med mer komplexa behov som behövt placeras. Mängden unga med behov av placering har också ökat och legat på en konsekvent högre nivå än tidigare år.

Nämnden uppvisar också en negativ budgetavvikelse inom LSS-området till följd av ökade kostnader för LSS-bostäder. Detta är en konsekvens av en avsaknad av interna LSS-platser där nämnden ej kan bedriva sin verksamhet kostnadseffektivt. Förskjutningar i leverans av beställda LSS-boenden har påverkat nämndens planering och nämnden måste nu köpa externa placeringar för LSS-boende.

Nämnd (tkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Budgetavvikelse 2023	Utfall 2022	Budgetavvikelse 2022
Verksamhetens intäkter	**234 099**	**266 900**	**32 801**	**265 059**	**23 918**
Verksamhetens kostnader	**-1 806 379**	**-1 929 379**	**-123 000**	**-1 745 676**	**-12 726**
Verksamhetens nettokostnad	**-1 572 280**	**-1 662 482**	**-90 202**	**-1 480 633**	**11 176**

Investeringar

En stor del av nämndens investeringsbudget är knuten till inventarier inom LSS-boenden. Då LSS-boenden ej kunnat levereras enligt beställning kan investeringar i inventarier och digital teknik till dessa boenden ej genomföras.

Nämnd (tkr)	Budget 2023	Utfall 2023	Budgetavvikelse 2023	Utfall 2022
Verksamhetens nettoinvesteringar	**-15 627**	**-4 942**	**10 685**	**-4 944**

Flyktingmottagande Ukraina

Nämnden har inte sett någon väsentlig påverkan av flyktingmottagandet från Ukraina.

Redovisning av externa utförare av väsentlig betydelse 2023 individ och familjenämnden

Vid 2023 års ingång hade nämnden avtal avseende externa vård- och omsorgstjänster, upphandlade enligt LOV eller LOU, inom 6 olika avtalsområden.

Nämndens externa utförare har under året inte förändrats i större omfattning gällande avtal eller leverantörer. Nämnden tecknade under hösten 2023 nya ramavtal gällande HVB-hem men med en stor mängd tidigare leverantörer.

Den större förändringen är nämndens kostnadsfördelning mellan interna utförare och externa utförare där externa utförares andel av verksamhetens nettokostnader har ökat från 13,3% till 21,6% drivet av större mängd placeringar inom IFO verksamheter och högre kostnader under 2023. Dessa kostnader beräknas kvarstå under 2023 i och med de nya ramavtalen där priserna ökades upp till en nivå som närmare reflekterar dygnspriser för HVB placeringar.

Uppföljning av nämndens tilläggsuppdrag januari-december 2023

Uppdrag	Status jan-dec	Motivering/kommentar
Tilläggsuppdrag 2022:4 Kommunfullmäktige ger individ- och familjenämnden i uppdrag att i samverkan med gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden arbeta för att minska andelen personer med försörjningsstöd genom att arbeta med rätt stöd och insatser, samt via digitalisering ge mer tid till stöd till personer med försörjningsstöd att nå självförsörjning.	Genomfört	*Samverkan mellan Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden pågår alltjämt och under 2023 har arbetssättet kring Matchen implementerats i ordinarie verksamhet. Ett arbetssätt vid nyansökningar ligger nära implementering. Under 2024 kommer fokus ligga på samverkan av arbetsmarknadsinsatser för personer med skadligt bruk och beroende utifrån aktiviteter inom effektiviseringsarbete för att minska placeringar inom Vuxen SoL.* *Tidigare års särskilda uppdrag kring sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering i syfte att erbjuda rätt insats för att möjliggöra ett självständigt liv och en självständig försörjning återupptogs 2022. Arbetet, som är ett samarbete mellan Funktionshinderomsorg och Arbetsmarknad- och integration har resulterat i att flera förbättringsåtgärder för samverkan har identifierats och åtgärdats.* *Arbetet med att digitalisera försörjningsstödsansökan är knutet till byte av verksamhetssystem och beroende av införandet av detta. Under 2023 har förberedande arbete skett tillsammans med medarbetare. En prototyp i Umeå kommuns e-tjänsteplattform har tagits fram. Datum för införande av e-tjänsten är inte satt, men utifrån att införande av verksamhetssystem prioriteras före e-tjänsten sker start tidigast 2025.*
Tilläggsuppdrag 2022:10 (Kommunfullmäktige ger tekniska nämnden tillsammans med individ och familjenämnden i uppdrag att utreda olika alternativ gällande individ- och familjenämndens behov av långsiktiga lokaler för daglig verksamhet, funktionshinderomsorgen. Alternativen ska belysa ekonomiska	Genomfört	*Uppdraget har så här långt mynnat ut i en rapport till kommunfullmäktige. Av de förslag som föreslås i rapporten arbetar Tekniska nämnden och Individ och familjenämnden vidare med planerna på en större byggnad med flera olika verksamheter, som kan vara färdig att tas i drift under 2026. Gemensamt utreds även förutsättningar för rockader i befintligt bestånd för att skapa utrymme för Daglig Verksamhet under 2023-2024. Tekniska nämndens förutsättningar att leverera fler lokaler för Daglig Verksamhet under 2023 och 2024 är starkt begränsade på grund av budgeten för förhyrningar. Tekniska nämnden undersöker trots det möjligheten att det hyra in mer ytor till Daglig*

konsekvenser ur både fastighets- och verksamhetsperspektiv, samt eventuella andra verksamhetsmässiga konsekvenser. Dialog med andra nämnder och förvaltningar ska också ske för att studera eventuella möjligheter till samlokalisering med kommunens andra verksamheter.		*verksamhet redan under 2024, för att minska negativa konsekvenser för brukare.*
Tilläggsuppdrag 2022:33 De anställda måste få mer tid till sina huvudsakliga uppgifter som vård och omsorg samt undervisning. Det bör utredas hur den tid som idag ägnas åt exempelvis dokumentation och andra sidouppgifter ska kunna minskas. Uppdraget bör i första hand ges till FGN, GVN, ÄN samt IFN. Utredningen bör ske i samverkan med personalrepresentanter.	Inte Genomfört	*Socialtjänsten är en lagstyrd verksamhet med krav på dokumentation. Det är en förutsättning för att kunna bedriva verksamheten i enlighet med lagkrav. Införande av nytt verksamhetssystem med ökad mobilitet väntas förenkla dokumentationen kring brukare och patienter Införandeprojektet fortlöper enligt plan och förväntas vara implementerat under 2024.*
Tilläggsuppdrag 2022:33 Utred möjligheterna till en samordnad utbildningssatsning för vårdbiträden och undersköterskor som innefattar personal inom äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen. I utredningen ingår möjligheten att samordna den nödvändiga utbildningen i vårdsvenska med SFI undervisningen.	*Genomfört*	*Nämnden har en ambitiös utbildningsplanering där fokus nu är införandet av Yrkesresan inom Barn och Unga samt Funktionshinder, utförardelar. Inför varje nytt verksamhetsår antar nämnden en utbildningsplan och budget. Dialog förs mellan Äldrenämnden, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden samt Individ – och Familjenämnden för att fånga upp behov av vuxenutbildning. Gällande vårdsvenska är en upphandling genomförd gemensamt med Äldrenämnden samt att det sedan tidigare finns upphandlat språkapp-Lingio.*

Bilaga – Verksamhetsstatistik för individ- och familjenämnden

Nedan redovisas mått och indikatorer för de delprocesser där det är aktuellt.

Tillgodose behov av stöd och omsorg	**Resultat 2022**	**Målvärde 2023**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Alla personer med beslutade insatser ska ha en genomförandeplan	Mynd: 68% FO: 94% IFO: 100%	100%	Mynd:85% FO: 90% IFO:93%	Se kommentar	Se kommentar	Ej uppnått	Nytt sätt att redovisa dessa uppgifter 2023, vilket bedöms vara mer tillförlitligt. Redovisas ej uppdelat på kön.
Andel personer som upplever att de är nöjda med personalens bemötande	Ny mätmetod 2023	95%	81%	Se kommentar	Se kommentar	Ej uppnått	Sammanställt resultat från ett urval av frågor i de **nationella brukarundersökningarna** (placerade barn, ekonomiskt bistånd, mynd.kontakten den sociala ungdomsvården, missbruk-beroendevård, LSS-boende, DV, Pers.ass, mynd.kontakt FO) Går ej att redovisa uppdelat på kön, då en del enkäter har för få svaranden för att de uppgifterna ska kunna redovisas till oss.
Nollvision suicid	2	0	1	0	1	Ej uppnått	Misstänkt suicid inom FO
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**

Antal placeringsdygn för barn och ungdomar på HVB	Ny mätmetod 2023	Minska	16808	10187	6621	Se kommentar	HVB+SiS Nytt sätt att mäta 2023 – går därmed inte att bedöma måluppfyllelse (minska)
Antal placeringsdygn för barn och ungdomar i familjehem a) Familjehem totalt b) varav konsultstödda familjehem	Ny mätmetod 2023	Minska	a)61276 b)30263	a) 35787 b)16717	a)25489 b)13546	Se kommentar	Nytt sätt att mäta 2023 – går därmed inte att bedöma måluppfyllelse (minska)
Antal nyplaceringar/omplaceringar i konsultstödda familjehem	20 nyplac. 17 omplac.	Nyckeltal	Ny-placeringar 17 Om-placeringar 28				
Andel anmälningar inom barn och unga som hanteras inom stipulerad tid efter aktualisering	Nytt 2023	100%	92%			Ej uppnått - positiv utveckling	
Andel ärenden där behov av extern samverkan identifierats och genomförts	Nytt 2023	100%	93%			Ej uppnått	Identifierat behov av samverkan är 43% utav dessa har samverkats i 93%.
Andel barn och unga som upplever att det varit delaktiga och blivit lyssnade på (Familjebehandling)	95% delaktiga 95% lyssnade på	100%	94,7% delaktiga * (36 av 38 barn) 94,7 % lyssnade på* (37 av 38 barn)	44,7 %	44,7 %	Ej uppnått	**Delaktighet** Helt - 75 % (28 barn) Till stor del - 19,4% (7 barn) Till mindre del - 5,6% (2barn) **Lyssnade på** Helt - 75,7 % (28 barn) Till stor del - 16,2% (6barn) Till mindre del - 8,1% (3 barn) Andelen barn/unga som inte vill uppge kön: 10,5 %
Andel personer som upplever förbättring efter avslutad insats	97,5% barn 98,2% föräldrar	90%	91,6 % barn/unga	47,6%	48,5%	Uppnått	Av barn/ungdomar uppger 58,3 % helt att de har fått hjälp med det familjen behöver. 33,3 % instämmer

			91,3 % föräldrar				till stor del. 8,3% instämmer till mindre del. Av föräldrar uppger 50,7 % att det de behövde stöd med har förbättrats helt, 40,6 % instämmer till stor del, 7,2 % instämmer till mindre del och 1,4 % instämmer inte alls. Vill inte uppge kön: 3,7%
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Bostad (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	100%	100%	14,29%	85,71%	Uppnått	Paloma hade totalt 7 individer som flyttade ut under 2023. 4 individer erhöll socialt kontrakt. 1 individ erhöll ett andrahandskontrakt. 1 individ ett förstahandskontrakt. 1 individ erhöll inneboendekontrakt.
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Sysselsättning (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	90%	100%	14,29%	85,71%	Uppnått	5 individer heltidsstudier. 71% 2 individ heltidsarbete. 28%
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Försörjning (EKB)	Redovisades på annat sätt 2022	90%	72%	14,29%	57,71%	Ej uppnått - positiv utveckling	2 erhöll försörjningsstöd. 28%
Ge stöd och service enligt LSS till Vuxna	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel uppföljda beslut personlig assistans LSS	100%	100%	100%	48%	52%	Uppnått	Alla ärenden äldre än 1 år är uppföljda. Antal personer 89.
Andel personer som har sin dagliga verksamhet förlagd till företag/förening/offentlig sektor	22%	34%	23,84			Ej uppnått - positiv utveckling	

Antal personer som går från daglig verksamhet till någon form av anställning eller studier		4	2		2	Ej uppnått - positiv utveckling	Har gått till arbetsmarknad/arbetsprövning
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel ej återaktualiserade personer med missbruk	Inget resultat 2022		Se kommentar				Detta mått har inte gått att ta fram. Måttet är därför förändrat från och med 2024.
Antal personer i hemlöshetssituation	466	Minska	388			Välj	2023 genomförde Socialstyrelsen en nationell mätning av hemlöshetssituationen med en metod som skiljer sig från tidigare år. Resultatet för 2023 är därför inte jämförbart med resultatet i den lokala mätning som genomfördes 2022.
Antal som minskat stöd pga. självständighet i boendestöd	120 Kvinnor: 54 Män: 66		106	53	53	Uppnått	
Antal personer som avslutat sitt boendestöd på grund av ökad självständighet	81 Kvinnor: 34 Män: 47		115	52	63	Uppnått	
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	**Resultat 2022**	**Målvärde**	**Resultat 2023**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd	Nytt 2023		9601	4900	4701	Ej uppnått	Genomsnitt antal månader/ärende är 7,0 (för män 6,9 och för kvinnor 7,1). Genomsnittet för 2022 var även då 7,0.
Andel ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd (ett år efter avslutat försörjningsstöd)	95%		88,1%	83,5%	91,6%	Ej uppnått - positiv utveckling	88,1% ej återaktualiserade i försörjningsstöd är ett bra resultat. Något bättre än föregående år.

Antalet barn som ingår i hushåll som uppbär försörjningsstöd	775		628	318	310	Uppnått	En minskning under året motsvarande 19% i förhållande till 2022.
Antalet familjer med barn som uppbär försörjningsstöd	489		420			Uppnått	En minskning med 14% i förhållande till bokslut 2022.
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet	Nytt 2023		4338	2315	2023		Genomsnittligt antal månader/ärende är 5,0 (för män 4,6 och för kvinnor 5,3). Motsvarande siffra för genomsnittligt antal månader under 2022 var 4,9. Vilket visar på i stort samma siffror som föregående år, vilket speglar att arbetslösheten är på liknande nivå.
Nollvision mot vräkning av barn (Försörjningsstöd)	1	0	3 familjer	5	3	Ej uppnått	När det gäller avhysningar av barnfamiljer finns tydliga rutiner för hur handläggarna ska arbeta när information inkommer om förestående avhysning av barnfamilj. Det ses som en prioriterad arbetsuppgift och samarbete sker med barn och unga, orosanmälningar görs när detta bedöms behöver göras och man arbetar aktivt för att motverka och ordna så att barnen har ett fortsatt tryggt boende.

UMEÅ KOMMUN

Internkontrollplan individ-och familjenämnden 2023

Uppföljning januari – december 2023

Internkontrollplanen följs upp varje tertial och slutrapporteras i samband med årsbokslutet.

RV= riskvärde

Kontrollområde	Identifierad risk	Aktivitet	Ansvar	Status	Kommentarer
Kompetensförsörjning	Risk för kompetensbrist i verksamheten (utbildning) RV12	Säkerställa följsamhet till kravprofil genom utbildning i kompetensbaserad rekrytering. Säkerställa att interna utbildningar motsvarar behoven i verksamhet	HR-chef , VC	Klart Enligt plan	Aktivt arbete under året med de planerade aktiviteterna. Rekryteringsstöd inom hela förvaltningen – som har kunskap i kompetenbaserad rekrytering. Utbildning ges även till chefer i kompetensbaserad rekrytering, kommunövergripande. Plan för att möta behoven av internutbildning har börjat ta form, under våren kommer förslag till beslut kring vilka åtgärder som ska genomföras.
	Svårigheter att attrahera och behålla medarbetare. RV16	Aktiviteter i aktivitetsplan kopplad till kompetensförsörjnings-planen	HR-chef , VC	Enligt plan	Flertalet aktiviteter har genomförts i alla verksamheter i syfte att rekrytera och behålla personal Personalomsättningen har minskat inom myndighetsutövningen och man har rekryterat löpande för att uppnå full bemanning. Inom FO upplever man däremot inte någon minskad personalomsättning från föregående år, trots åtgärder med bra resultat.

Systematiskt arbetsmiljöarbete	Hot och våld mot medarbetare RV16	Systematisera riskbedömning och åtgärder	HR-chef VC	Enligt plan	Det pågår både förvaltningsövergripande arbete med säkerhetsstrategi, uppföljning av incidenter och riskinventering, samt verksamhetsspecifika åtgärder, samarbete med säkerhetsavdelningen och översyn av rutiner. Inom mynd har året präglats av den del yttre påverkan, hot och trakasserier riktat mot medarbetare.
	Hög arbetsbelastning för befintlig personal (pga bristande tillgång på vikarier) RV12	Arbeta systematiskt med aktiviteter i kompetensförsörjnings-planen.	HR-chef VC	Delvis enligt plan	Aktivt arbete med åtgärder. Trots det, fortfarande brist på vikarier inom FO, med hög arbetsbelastning och mycket övertid som följd. Inom mynd och IFO ej samma problematik.
Införande av nytt verksamhetssystem	Tar tid, kraft och resurser från grunduppdraget RV12	Införandeprojektet Tydlig information och kommunikation om införandet, inkl det positiva som det leder till. Upprätta frågor och svar på intranätet. Tydliga kanaler för var man vänder sig med frågor under implementeringen. Minimera andra uppdrag som inte är prioriterade under tiden införandeprojektet pågår.	KC	Enligt plan	Införandeprojektet är stort och komplicerat. Många utmaningar identifieras löpande. Det är en nödvändighet med regelbundna avstämningar för att identifiera svårigheter, vidta åtgärder och följa upp. IFO myndighet kommer att vara först ut i införandet. Det har inneburit mycket förberedelser i form av behörighetsgränser, mallar, manualer mm under året. Arbetet har trots stor belastning fungerat väl så här långt i införandet.
Ekonomi	Ofinansierade projekt och beslut RV9	Tydliggöra effekten av ofinansierade beslut och påverkan på övrig verksamhet	EC VC	Enligt plan	Ett ofinansierat beslut har fattats – och effekten av det har följts. Kostnaden har blivit lägre än den initiala prognosen.
	Ingen täckning för behovsökningar RV12	Varje chef behöver hålla koll på avvikelser över budget, överanställningar pga behovsökning, arbetsmiljöorsaker osv.	EC	Enligt plan	Genomgång av verksamheters ekonomi görs månadsvis med ekonom/controller Behoven är stora i förhållande till budget, med höga kostnader för placeringar. Effektiviseringsåtgärder beslutade och planerade.

	Inflationen RV12	Varje chef behöver hålla nära koll på budgetavvikelser och arbeta proaktivt med kostnadskontroll för att hålla nere kostnadsökning	EC VC		Har påbörjat implementering av närmare uppföljning där enhetschef behöver rapportera avvikelser och prognoser månadsvis och presentera åtgärder om prognos är negativ. Arbetet är fortgående men framsteg syns där enhetschefs kompetens kring ekonomifrågor utvecklas
Patientsäkerhet	Brister i vårdkedjan, mellan region och kommun RV16	Utökad samverkan med region, framförallt med psykiatrin.	VC	Enligt plan	Samverkan mellan psykiatrin och FO pågår och kommer att fortsätta. Kontaktnätet har blivit bättre i det vardagliga kring brukare mellan psykiatrin och LSS-verksamheter. Något som identifierats är dock att brukare skrivs ut med fortsatt stort behov av HSL-insatser. Mynd ser behov av att utveckla samverkan med psykatrin (vuxen samt BUP), men också med andra delar av regionens verksamheter, utifrån målgruppernas behov.
	Brister i läkemedelshantering RV9	Säkerställa att både ny och befintlig personal utbildas för att klara kunskapstest inför delegering (följsamhet till rutin) Genomlysning av delegeringsprocess	VC FO KC	Enligt plan	Rutiner uppdaterade och förankrade. Regelbundna träffar samt lärandeforum kring avvikelser. Under 2023 har 909 avvikelser rapporterats. (2022- 838 st) Två lex Maria anmälningar har gjorts, där allvarliga incidenter inträffat i samband med läkemedelshantering. Åtgärder har vidtagits med anledning av dessa.
Informationssäkerhet	Brister i skyddet av personuppgifter RV9	Genomlysning av personuppgifter som behandlas utanför avsedda verksamhetssystem. Säkerställa skyddet för de personuppgifterna. Löpande	VC Kansli	Enligt plan	Under året har verksamheterna arbetat aktivt med genomlysning av personuppgifter som behandlas utanför avsedda verksamhetssystem. Under 2023 har 21 personuppgiftsincidenter rapporterats. Sju av dem har anmälts till IMY, som inte har vidtagit några åtgärder utifrån dessa anmälningar.

		informations- och utbildnings-insatser.			
Myndighetsutövning	Svårigheter med att verkställa beslut (specifikt ledsagning och boende LSS och SOL) RV9	Initiera justering av arbetssätt, när det gäller ledsagning och kontaktperson. Fortsatt fokus på rekrytering av uppdragstagare. Behov av boende LSS och SoL - fortsatt arbete med prognos och planering. Fortsatt samverkan med fastighet för att säkra att beställningar realiseras.		Lite efter plan	Fortsatt svårt att verkställa beslut om ledsagning och kontaktperson, trots åtgärder kring rekrytering och nya arbetssätt. Ökande kösituation för verkställighet av LSS- och SoL-boende, på grund av att behoven är större än tillgången till boenden. Samverkan med fastighet har under året utvecklats.
	Risk att anmälningar inom barn och unga inte kan hanteras inom stipulerad tid. RV12	Säkerställa bemanning genom aktiviteter i kompetensförsörjnings-planen Jobba utifrån fastställd prioriteringsordning Aktivera åtgärdstrappan vid behov.	VC	Enligt plan	Högre bemanning i kombination med nya arbetssätt och ökat samarbete har lett till att situationen under stora delar av året varit hanterbar, trots ökat inflöde.
Uppföljning	Bristande uppföljning av tillsyner och revisioner (gällande grunduppdrag/kärnverksamhet) RV6	Utse funktion med tydligt samordningsansvar vid samtliga tillsyner och revisioner	KC	Enligt plan	Under året har nytt arbetssätt initierats gällande samordning av tillsyner och revisioner. Rutin gällande hantering av tillsynsärenden har upprättats med delvis ändrade arbetssätt och ändring i delegation.
Kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete	Brister i efterlevnad av barnkonventionen RV9	Aktiviteter i handlingsplan Implementering och efterlevnad av barnkonventionen	KC	Lite efter plan	Mallar för barnkonsekvensanalyser har tagits fram och börjat användas inför beslut om verksamhetsfrågor. Barnrättsteamet har fortsatt träffas under hösten. I samtliga verksamheter pågår aktiviteter och åtgärder för att implementera och efterleva barnkonventionen. Uppföljning av åtgärdsplaner pågår.

	Brister i följsamhet till ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete RV9	Sprida kunskap om ledningssystemet till medarbetare och chefer på alla nivåer samt säkerställa att rätt förutsättningar för följsamhet finns	KC	Enligt plan	Reviderat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beslutat i IFN i december 2023. Planering gjord för 2024, gällande information och implementering. Arbetet med avvikelser har utvecklats positivt i verksamheterna.

Denna behandling '32/24 Utdelning av pris till verksamheter' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2024-02-05
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00003

Ekonomirapport till och med januari 2024

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner ekonomirapporten.

Ärendebeskrivning
Sammanfattning
Individ- och familjenämndens resultat för perioden (-3,4 mnkr) förklaras av funktionshinderomsorg (-0,8 mnkr), gemensamma kostnader (+0,4 mnkr), ensamkommande barn (-0,2 mnkr), försörjningsstöd (+0,9 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (-3,7 mnkr). Individ- och familjenämndens nettokostnader (144 mnkr har ökat med 5,6% (8 mnkr) i jämförelse med 2023. För att ha en budget i balans kunde nettokostnaderna öka med 3,1 % (4 mnkr) vilket innebär en negativ budgetavvikelse på -3,4 mnkr.

Gemensamma kostnader
Individ- och familjenämndens gemensamma kostnader uppvisar en positiv avvikelse på 0,4 mnkr.
Den sammanlagda kostnaden för viten ej verkställda beslut uppgår för perioden till 0 tkr.

Funktionshinderomsorg
Inom funktionshinderomsorgen beror resultatet (-0,8 mnkr) på flertalet verksamheter och generellt sett handlar det fortsatt om påverkan på verksamhetsområdet i form av minskning av timmar utförda inom hemtjänsten jämfört med budgeterat samt högre kostnader för LSS-boenden.

De verksamheter som har störst effekt är hemtjänsten och övriga insatser LSS.

- Hemtjänst **+3,2 mnkr**. Överskottet beror främst på att antalet beviljade timmar varit 66 % av budget och i jämförelse med samma period 2023 har antalet beviljade timmar minskat med 17,2 %.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00003

- Övriga insatser LSS **+0,8 mnkr.** Överskottet beror på lägre kostnader för ledsagarservice, avlösarservice och kontaktpersoner.

- LSS-boende **-5,5 mnkr**. LSS-boende uppvisar ett negativt resultat där LSS-boende kvarhåller de volymer som sågs under slutet av 2023. LSS-boenden fortsätter vara kostsamma för kommunen med en svårighet att få en kostnadsbild som motsvarar budget. Behovet av externa placeringar kommer från en avsaknad av lämpliga lokaler som kan möta upp brukares behov inom nämnden.

- Personlig assistans LSS. **+0,8 mknr.** Ett mindre överskott uppvisas i januari för personlig assistans LSS.

Individ- och familjeomsorg
Underskottet inom individ- och familjeomsorgen (-3,7 mnkr) beror framför allt på barn- och ungdomsvården (-1,9 mnkr) där behov av konsultstödda familjehem och av extern institutionsvård är fortsatt större än budget med extern institutionsvård fortsätter ligga på de höga nivåer som uppstod under slutet på 2022.

Verksamheten har fördjupat arbetet med att granska ärenden närmare och hitta gemensamma nämnare med målsättningen att förhindra dessa placeringskostnader. Detta arbete är tidskrävande och resurskrävande men verksamheten räknar med att det kommer ge resultat på sikt.

Inom vuxna missbruksvården är det ett underskott på (-2,5 mnkr).

Ensamkommande barn
Underskottet inom verksamheten för ensamkommande barn (-0,2 mnkr) beror på högre lokalkostnader än budgeterat.

Försörjningsstöd
Försörjningsstödets resultat för perioden är (+0.9 mnkr) och vid jämförelse med 2023 har antalet hushåll minskat med 11,1 % och ackumulerat utbetalat belopp har minskat med 6% (0,5 mnkr), snittbeloppet per hushåll har ökat med 5,7%. Den låga kostnader för försörjningsstöd håller i sig med ett lågt inflöde i verksamheten.

Prognos
Ingen prognos lämnas per januari eftersom den stora osäkerheten som föreligger gör det svårt att lämna en prognos. Jämfört med slutet på 2023

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00003

har underskottet minskat lite per månad men kostnaden per månad i januari är lite lägre än i december 2023.

Beslutsunderlag

IFN Budgetavvikelse och prognos 2024

Beredningsansvariga

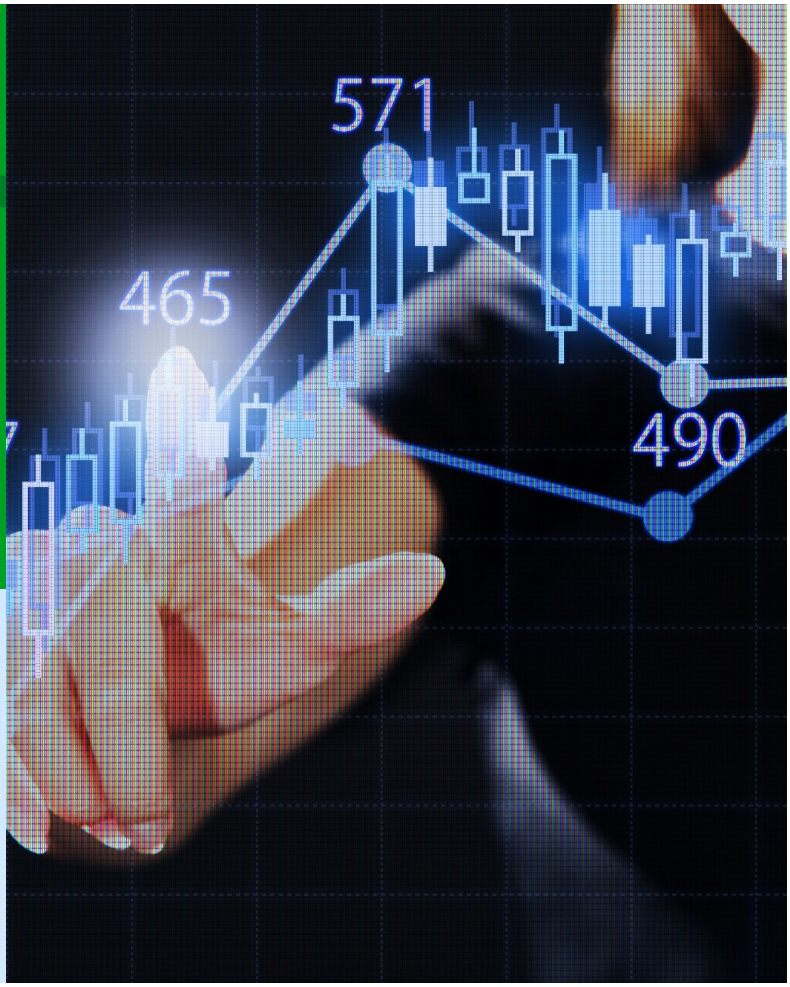
Simon Blomberg, Ekonomichef

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

Ekonomisk utveckling 2024

Individ- och familjenämnden



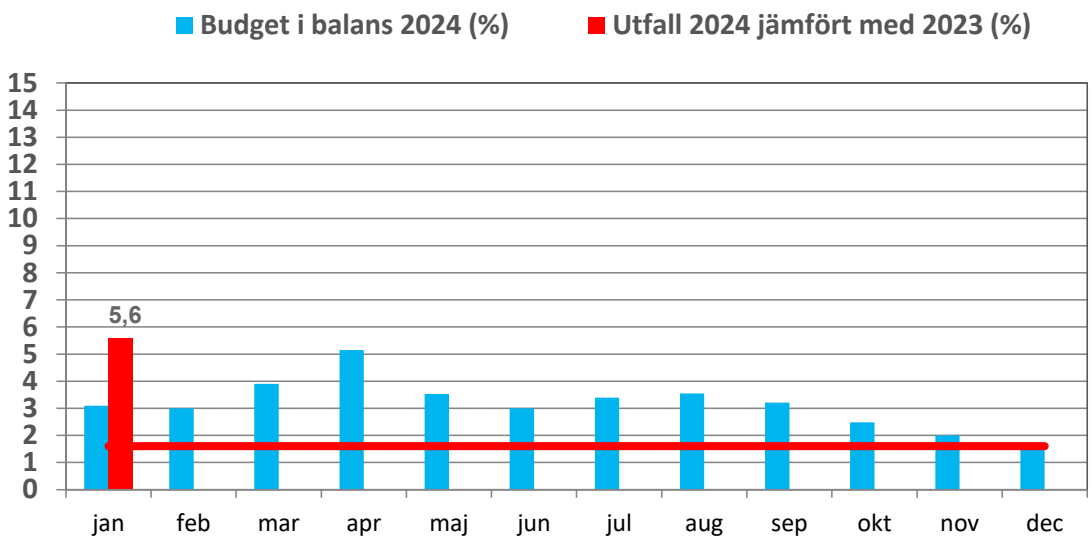
UMEÅ KOMMUN

Verksamhetens nettokostnadsutveckling 2024 (ack)

Individ- och familjenämnd

Ackumulerad nettokostnadsökning för perioden uppgår till 5,6%

För en budget i balans kan nettokostnaderna öka med i genomsnitt 3,1% jämfört med utfallet 2023.



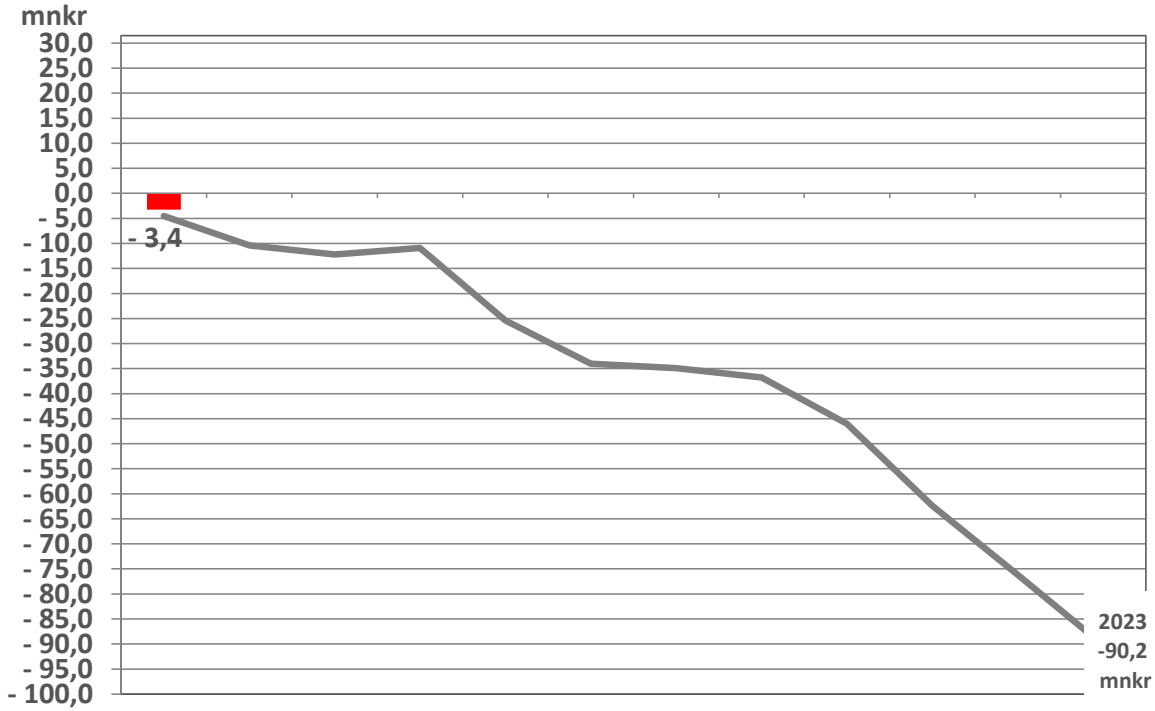
Ackumulerade värden	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Budget 2024 (mnkr)	-140	-281	-421	-565	-710	-856	-983	-1 119	-1 261	-1 404	-1 546	-1 689
Utfall 2023 (mnkr)	-136	-273	-405	-537	-686	-831	-951	-1 080	-1 221	-1 370	-1 516	-1 662
Budget i balans 2024 (%)	3,1%	3,0%	3,9%	5,1%	3,5%	3,0%	3,4%	3,5%	3,2%	2,5%	2,0%	1,6%
Utfall 2024 (mnkr)	-144											
Utfall 2024 jämfört med 2023 (%)	**10,5**											
Utfall 2023 jämfört med 2022 (%)	10,5	13,7	12,5	10,9	12,1	12,4	12,5	12,3	12,4	12,7	12,5	12,2

Verksamhetens nettokostnader: verksamhetens intäkter och kostnader samt avskrivningar

UMEÅ KOMMUN

Ackumulerad budgetavvikelse 2024

Individ- och familjenämnden
Årets budgetavvikelse (-3,4 mnkr) innebär en förbättring på (+1,1 mnkr) i jämförelse med samma period 2023 (-4,5mnkr).



Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2024	**-3,4**											
2023	**-4,5**	**-10,4**	**-12,2**	**-10,9**	**-25,4**	**-34,0**	**-34,9**	**-36,8**	**-46,0**	**-62,4**	**-76,2**	**-90,2**

Budgetavvikelse verksamhet 2024

Ack budgetavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos
1. Funktionshinderomsorg	-0,8												
2. Individ och familjeomsorg	-3,7												
3. Försörjningsstöd	0,9												
4. Gemensamma kostnader	0,4												
Ack budgetavvikelse 2024 exkl EKB	**-3,2**												
Ack budgetavvikelse 2023 exkl EKB	**-4,4**												
5. Ensamkommande barn	-0,2												
Ack budgetavvikelse 2024 inkl EKB	**-3,4**												
Ack budgetavvikelse 2023 inkl EKB	**-4,5**	**-10,4**	**-12,2**	**-10,9**	**-25,4**	**-34,0**	**-34,9**	**-36,8**	**-46,0**	**-62,4**	**-76,2**	**-90,2**	

UMEÅ KOMMUN

Budgetavvikelse Funktionshinderomsorg 2024 (ackumulerad)

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
1. Funktionshinderomsorg	**-0,8**											
- Administration/ledning/utredning	0,1											
- Betalningsansvar	0,0											
- Daglig verksamhet LSS	0,4											
- LSS-boende	-5,5											
Varav mynd	-3,6											
Varav verkställighet	-1,9											
- Hemtjänst i ordinärt boende	3,2											
- Personlig assistans LSS	0,7											
- Personlig assistans SFB	-0,5											
- Övriga insatser LSS	0,8											
- Öppen verksamhet ej bistånd	0,1											
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	**-0,8**											
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	**-2,1**											

Budgetavvikelse individ- och familjeomsorg 2024 (ackumulerad)

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2. Individ och familjeomsorg	**-3,7**											
- Administration/ledning/utredning	0,8											
- Barn- och ungdomsvård	-1,9											
- Vuxna missbruksvård	-2,5											
- Öppen verksamhet ej bistånd	-0,2											
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	**-3,7**											
Ackumulerad budgetavvikelse 2023	**-4,2**	**-7,4**	**-12,1**	**-18,0**	**-26,1**	**-36,3**	**-42,8**	**-50,5**	**-56,5**	**-66,0**	**-75,5**	**-85,4**

UMEÅ KOMMUN

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2023-12-04

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2023/00333

Remiss - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden yttrar sig till strategisk utveckling i enlighet med yttrande 2023-12-04.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämnden har beretts tillfälle att lämna synpunkter på det reviderade programmet för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun. Programmet antogs första gången av kommunfullmäktige år 2018. Åren 2022–2023 har programmet från 2018 reviderats.

I detta program beskrivs vilka frågor och insatser som är viktigast för kommunen att fokusera på kommande år för att Umeå landsbygd fortsatt ska vara en attraktiv plats där hållbar tillväxt och god livskvalitet är i fokus.

Beslutsunderlag

Yttrande 2023-12-04
Remissversion 2023 - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun
Protokollsutdrag kommunstyrelsens planeringsutskott § 87 - Revidering av Program för hållbar landsbygdsutveckling

Beredningsansvariga

Camilla Nilsson, utredare

Beslutet ska skickas till
Strategisk utveckling

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Camilla Nilsson
Utredare

UMEÅ KOMMUN

2023-12-04 Dnr: IFN-2023/00333

Strategisk utveckling

Yttrande över remiss - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun

Individ- och familjenämnden har beretts tillfälle att lämna synpunkter på rubricerat program till strategisk utveckling.

Sammanfattning av programmet
Umeå kommuns arbete med landsbygdsutveckling vägleds av rubricerat program. Detta program antogs första gången av kommunfullmäktige år 2018. Åren 2022–2023 har programmet från 2018 reviderats. Fokus för revideringsarbetet har varit att förankra programmet i hela kommunorganisationen och att försöka få till en så bra och samskapande process som möjligt. Detta för att få bättre förståelse för hur olika nämnders och verksamheters förutsättningar, utmaningar och möjligheter ser ut, vilket ger en bättre styrning och effekt av programmet. Revideringsarbetet har skett genom dialoger och workshops på flera nivåer. Under dessa möten har fokus varit att urskilja vilka frågor och insatser som är viktigast att prioritera kommande år för att nå kommunens landsbygdsmål. Målformuleringarna från 2018 är oförändrade.

Umeå kommuns övergripande målsättning för landsbygden är att Umeå landsbygd ska vara en attraktiv plats för boende, näringsliv, föreningar och besökare, där hållbar tillväxt, god livskvalitet och samverkan mellan landsbygdsaktörer är i fokus.

Det övergripande målet är indelat i fem tematiska målområden: livsmiljöer, näringsliv, offentlig service, infrastruktur och transporter samt lokal utveckling. Målområdena går in i varandra och är ömsesidigt stärkande.

För att nå det övergripande målet arbetar Umeå kommun med landsbygdsutveckling på flera olika sätt. Programmet fokuserar på de områden som kommunen har rådighet över eller där kommunen kan bidra stöttande. Arbetet har sin grund i två övergripande strategier. Dessa strategier är dels utvecklad samverkan och samordning med ideell, privat

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab IFN

Camilla Ulrika Nilsson

camilla.nilsson@umea.se

och offentlig sektor, dels ökad kunskap och uppmärksamhet om vad som händer på landsbygden.

I programmet framgår att bland annat individ- och familjenämnden ska implementera följande prioriteringar i sina verksamheter:

- Utveckla långsiktiga arbetssätt och strukturer internt för hur kommunen ska jobba med kommersiell service på Umeå landsbygd.
- Stärka de stora tätorterna och tillväxtstråken utanför staden som viktiga servicenoder för omgivande landsbygd.
- Stärka samordningen mellan kommunala verksamheter och utveckla samverkan med kommersiella och ideella aktörer för förbättrad service på Umeå landsbygd.
- Utveckla regional samverkan för stärkt service på Umeå landsbygd.
- Öka attraktiviteten och förutsättningarna för att klara kompetensförsörjningen på landsbygden inom skola, vård och omsorg.
- Tillgängliggöra och samnyttja kommunens lokaler och tjänster utifrån lokala behov och på ett jämlikt sätt.
- Nyttja digitaliseringens möjligheter för utvecklad service, exempelvis vård, undervisning, kultur och fritid, sociala träffpunkter och mobila verksamheter.
- Föra diskussioner om kommunala verksamheters roll och funktion på Umeå landsbygd, exempelvis som mötesplatser med aktiviteter, arbetsplatser och kunder till lokalt näringsliv.
- Underlätta arbetspendling från tätort till landsbygd för att säkra kompetensförsörjning inom skola, vård och omsorg.
- Utveckla och tydliggöra hur byaplaner tas om hand internt i hela kommunorganisationen.

Individ- och familjenämndens synpunkter

Det är positivt att förtydliganden har gjorts kring bland annat programmets syfte och varför det behövs. Vidare är det bra att kopplingen till andra kommunala styrdokument har klargjorts. Individ- och familjenämnden uppskattar även att de åtgärder som pekas ut inom respektive målområde är mer övergripande än tidigare så att nämnderna och verksamheterna får större möjlighet att själva bestämma hur prioriteringarna kan arbetas med på bästa sätt.

De tankar som framförs i programmet stämmer väl överens med det individ- och familjenämnden anser vara centrala frågor i en hållbar landsbygdsutveckling, såsom hållbar bebyggelsestruktur som stöttar lokal utveckling, service och kollektivtrafik. Vidare instämmer individ- och

familjenämnden i att det krävs en öppen och effektiv samverkan och samordning med ideell, privat och offentlig sektor för att arbetet med landsbygdsutveckling ska bli framgångsrikt och hållbart. Nämnden håller även med om att i arbetet med landsbygdsutveckling behöver ett vägledande perspektiv vara jämlikhet och inkludering kopplat till olika målgruppers behov. Det är också angeläget, precis som det framhålls i programmet, att kommunen stöttar utvecklingen inom digitalisering och att tillgången till väl fungerande offentlig service säkras. Därtill är det positivt att digitaliseringens möjligheter lyfts fram mer i det reviderade programmet än i den föregående versionen av programmet. I samband med detta vill individ- och familjenämnden understryka att det krävs mer än digital utveckling för att alla medborgare ska kunna ta del av digital offentlig service. Digital kompetens och tillgång till digital teknik är två grundläggande faktorer som påverkar möjligheten till digital delaktighet. Här kan exempelvis ekonomiska omständigheter spela in eller tillgång till stöd i användningen av tekniken.

I en rapport från Internetstiftelsen framkommer att det fortfarande finns de som sällan eller aldrig använder internet, det handlar framför allt om de äldsta i samhället, personer med funktionsvariation och de som är utlandsfödda. När alltmer av samhällets tjänster och utbud flyttar ut på nätet riskerar dessa människor att hamna i ett digitalt utanförskap. I utvecklingen av en digitaliserad offentlig service behöver kommunen beakta denna grupp. Digitala tjänster behöver utformas så att de kan användas av så många som möjligt oavsett funktionsförmåga, språkkunskap och digital vana. Det kan också vara en god idé att ge medborgarna information om vilken nytta de kan ha av att använda digitala lösningar framför andra alternativ och att de som har behov kan få stöd att höja sin digitala kompetens. Denna typ av stöd skapar förutsättningar för en jämlik digital omställning.

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Camilla Nilsson
Utredare

Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun

Remiss-version

UMEÅ KOMMUN

www.umea.se/landsbygd

Innehåll

Förord **3**

Vad menar vi med landsbygd? **4**

Om programmet **5**
Vad är landsbygdsprogrammet? 5
Varför ett landsbygdsprogram? 5
Hur har programmet tagits fram? 5
Koppling till andra styrdokument 6
Koppling till Agenda 2030 7
Genomförande och uppföljning 7

Övergripande mål **8**

Övergripande strategier **8**
Utvecklad samverkan och samordning 8
Ökad kunskap och uppmärksamhet 9

Målområde 1: Attraktiva livsmiljöer **11**
Prioriteringar fram till 2030 för Attraktiva livsmiljöer 15

Målområde 2: Starkt lokalt näringsliv **17**
Kommersiell service 18
Areella näringar 19
Turism och besöksnäring 22
Prioriteringar fram till 2030 för Starkt lokalt näringsliv 23

Målområde 3: Väl fungerande offentlig service **25**
Prioriteringar fram till 2030 för Väl fungerande offentlig service 29

Målområde 4: Hållbara transporter och infrastruktur **31**
Hållbara transporter 31
Infrastruktur 34
Prioriteringar fram till 2030 för Hållbara transporter och infrastruktur 38

Målområde 5: Aktiv lokal utveckling **40**
Prioriteringar fram till 2030 för Aktiv lokal utveckling 45

Vad kan det privata och ideella stötta med? **46**

Förord

De senaste åren har mycket hänt inom landsbygdsutvecklingen i vår kommun. Numera har vi ett landsbygdsutvecklingsråd – en egen lokal expertgrupp där politik, idéburen sektor, näringsliv och universiteten samlas. Rådet hjälper till att granska och följa upp kommunens arbete med landsbygdsfrågor, så att vi blir ännu bättre tillsammans.

Vi har också förstärkt det regionala samarbetet inom landsbygdsutveckling, inte minst genom det nya leaderområdet Idériket Umeåregionen 2030. Sedan 2019 ingår Umeå kommun i det av FN-organet UNESCO utsedda biosfärområdet Vindelälven-Juhttátahkka, vilket skapar goda möjligheter att vara föregångare i den hållbara omställning som måste till. En pandemi har också satt Sveriges alla landsbygder i strålkastarljuset på ett helt annat sätt än tidigare. Det märktes inte minst i Umeå kommun, där fler än någonsin flyttade från tätort till landsbygd år 2020. Den oro som nu finns i världen har också satt landsbygder i tydligare fokus, inte minst då många vill öka produktionen av livsmedel lokalt. Det ger oss tryggare försörjning och därtill nyttigare och godare mat.

Mycket har också hänt med hjälp av ideella och privata krafter på Umeå landsbygd. Åren 2018–2022 har hela 80 lokala utvecklingsprojekt beviljats Umeå kommuns landsbygdsstöd, motsvarande 1,9 miljoner kronor. Projekten har resulterat i nya mötesplatser, utställningar, kulturarrangemang, upprustning av badplatser och friluftsområden, skyltning av leder, nya lokala samarbeten, förstudier och marknadsföring av besöksmål - för att nämna några exempel.

Det är ingen överdrift att säga att landsbygdsutvecklingen i Umeå kommun bärs upp av det lokala engagemanget, kreativiteten och kunskapen som finns i våra 130 byar.

Med detta program vill vi säkerställa att de goda förutsättningar som finns för utveckling på Umeå landsbygd tas tillvara på alla plan: såväl i byarna som inom kommunorganisationen. Det handlar både om att politiker och tjänstepersoner bär med sig ett tydligt landsbygdsperspektiv i sina dagliga arbeten, men också att de lokala krafterna ges goda förutsättningar att driva utvecklingen i sina bygder.

Till sist vill jag säga att vi alla är beroende och har stor nytta av att landsbygden i vår kommun utvecklas väl. För er som bor och verkar på landsbygden vill jag citera kommunens landsbygdsstrateger: kom ihåg att lokalsamhällets kraft är du! Tillsammans utvecklar vi Umeås livskraftiga landsbygd.

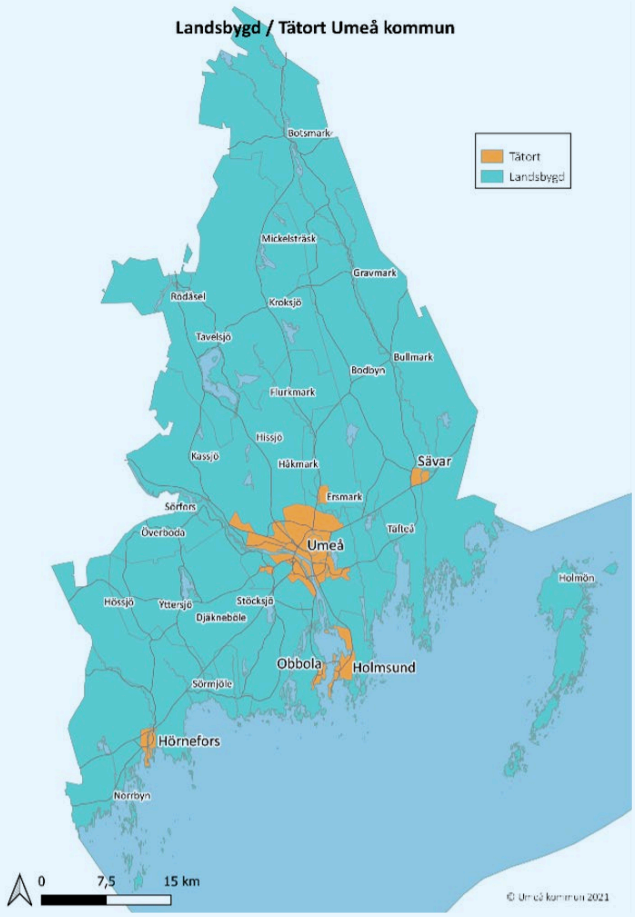
Mikael Berglund (S)
Ordförande Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd

Vad menar vi med landsbygd?

Umeå kommun definierar landsbygd som hela kommunen förutom de stora tätorterna Umeå (inklusive Ersmark och Röbäck), Sävar, Holmsund, Obbola och Hörnefors. Detta innebär att hela 93 procent av kommunens yta är landsbygd och cirka 16 procent av kommunens invånare bor på landsbygden. Det motsvarar cirka 21 000 landsbygdsbor.

93 %

procent av kommunens yta är landsbygd. Cirka 16 procent av kommunens invånare bor på landsbygden.



Om programmet

Vad är landsbygdsprogrammet?

Umeå kommuns arbete med landsbygdsutveckling vägleds av detta program, *Program för hållbar landsbygdsutveckling*. Här beskrivs vilka övergripande strategier kommunen ska jobba med för att nå en hållbar landsbygdsutveckling, samt vilka initiativ som kan stärka kommunens landsbygdsmål.

Programmet är indelat i fem tematiska målområden. Dessa är **livsmiljöer**, **näringsliv**, **offentlig service**, **infrastruktur och transporter** och **lokal utveckling**. Målområdena går in i varandra och är ömsesidigt stärkande. Varje målområde beskrivs i ett eget avsnitt. Avsnitten avslutas med en sammanfattande tabell som visar kommunens viljeriktning och prioriteringar inom målområdet fram till 2030.

Programmet fokuserar på de områden som kommunen har rådighet över eller där kommunen kan bidra stöttande. Stort fokus läggs på samverkan och samordning av kommunens egna verksamheter, men också samverkan med ideell och privat sektor. Utgångspunkten är att landsbygdsutveckling skapas tillsammans och att ingen aktör har ensam rådighet.

Som ett sätt att öka kunskapen om Umeå landsbygd så finns i programmets slut en länk till en bilaga som beskriver landsbygden och dess olika områden på ett kortfattat sätt.

Varför ett landsbygdsprogram?

Umeå kommun har en vision om att bli 200 000 invånare till år 2050. Tillväxten ska dessutom ske på ett hållbart sätt. Redan idag sker en tredjedel av kommunens befolkningstillväxt på landsbygden och i de stora tätorterna Sävar, Holmsund, Obbola och Hörnefors – något som spås fortsätta. Det innebär att Umeå landsbygd och de stora tätorterna väntas växa till cirka 60 000 invånare år 2050.

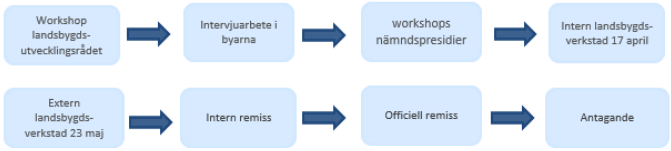
För att kunna möta den förväntade tillväxten är det viktigt att kommunens resurser och planering samordnas utifrån landsbygdens särskilda förutsättningar och olika målgruppers behov. Detta program ramar in det arbete som behöver göras för att Umeå landsbygd fortsatt ska vara en attraktiv plats där hållbar tillväxt och god livskvalitet är i fokus.

Program för hållbar landsbygdutveckling antogs första gången av Kommunfullmäktige år 2018 tillsammans med en särskilt översiktsplanedel för landsbygden, *Tematiskt tillägg för landsbygden*. Planen och programmet kompletterar varandra. Översiktsplanedelen anger kommunens målsättningar för landsbygdsutveckling och redovisar också vilka planförutsättningar som finns på landsbygden, exempelvis i form av grönstruktur, värdefull och känslig natur, naturresurser som jord- och skogsbruk, med mera. Programmet handlar i sin tur om hur kommunens landsbygdsmål kan omsättas i praktisk handling.

Hur har programmet tagits fram?

Åren 2022–2023 har programmet från 2018 reviderats. Det har skett genom dialoger och workshops på flera nivåer. Det handlar både om intervjuer med föreningar och företagare på Umeå landsbygd samt workshops med politiker och tjänstepersoner från olika kommunala verksamheter. Här kan nämnas Strategisk utveckling, Fritid, Skola, Socialtjänst, Äldreomsorg, Näringsliv, Fastighet, med flera. Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd har också haft en särskild roll som remissinstans.

Under dessa dialoger/workshops har många idéer och förslag på åtgärder kommit fram men som inte finns med i detta program. Detta eftersom programmet ska hållas på en övergripande nivå. Förslagen har tagits om hand och kommer användas som ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet att genomföra programmet.



Figur 1. Processkarta över revideringen av landsbygdsprogrammet, 2022–2024.

En kunskapsrapport från 2022 som visar hur utvecklingen sett ut på Umeås landsbygd de senaste åren har varit ett viktigt kunskapsunderlag gällande statistik och trender[1]. Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd har haft en särskild roll som remissinstans.

Fokus för revideringsarbetet har varit att urskilja vilka frågor och insatser som är viktigast att fokusera på kommande år för att nå kommunens landsbygdsmål. Målformuleringarna från 2018 är därmed oförändrade.

Koppling till andra styrdokument

Program för hållbar landsbygdsutveckling har koppling till ett flertal styrdokument som berör landsbygden.

Översiktsplan Umeå kommun ligger till grund för all planering av byggande och långsiktig mark- och vattenanvändning. Den är inte juridiskt bindande, men starkt styrande för efterföljande planering. Översiktsplanen består av ett stort antal teman, fördjupningar och tillägg, varav flera berör landsbygden. Översiktsplanen håller samman dessa olika delar och sammanfattar kommunens övergripande intentioner kring markanvändningen.

Tematiskt tillägg för landsbygden är en översiktsplanedel som anger kommunens målsättningar för landsbygdsutveckling och riktlinjer för markanvändningen. Även översiktsplanedelen för landsbygdsutveckling i strandnära läge (så kallad LIS-områden) är ett tematiskt tillägg med särskilt bäring på landsbygden.

Utöver dessa finns ett antal översiktsplanedelar som gäller för geografiska områden och som berör landsbygden, så som *Fördjupning för kusten*, *Fördjupning för Sävar*, *Fördjupning för Hörnefors*, *Fördjupning för Yttersjö* och *Fördjupning för Älvslandskapet*. Sedan 2021 pågår ett arbete med en Fördjupning för Täfteå. Alla delar av översiktsplanen nås via kommunens webb www.umea.se/oversiktsplan.

Landsbygdsprogrammet har också tydliga kopplingar till Kommunfullmäktiges inriktningsmål med tillhörande program, som *Program för tillväxt och Program för Social hållbarhet*.[2] Även *Umeås lokala miljömål* med tillhörande åtgärdsprogram, avfallsplanen samt näringslivs- och besöksmålsstrategier har betydelse för programmets genomförande.

Plan för kommersiell service på Umeå landsbygd antogs 2019 och är en del av landsbygdsprogrammets genomförande. Planen är ett verktyg för kommunens långsiktiga arbete med kommersiell serviceutveckling på landsbygden och syftar bland annat till att öka kunskapen om dagligvarubutikers betydelse för lokalsamhällen. Serviceplanen pekar ut orter som är strategiskt viktiga för varuförsörjningen på Umeås landsbygd och ökar kommunens handlingsberedskap i servicefrågor.[3]

Även styrdokument på regional nivå har beaktats under framtagandet. Här kan särskilt nämnas *Umeåregionens landsbygdsutvecklingsstrategi* från 2021 som Bjurholm, Nordmaling, Robertsfors, Umeå, Vindeln, Vännäs och Örnsköldsvik kommuner tagit fram gemensamt.[4] Programmet har även en nära koppling till Leader Idériket Umeåregionen 2030:s lokala utvecklingsstrategi samt Västerbottens regionala utvecklingsstrategi.

Foto: Nathalie Näslund

[1] Kunskapsrapport Umeås livskraftiga landsbygd (2022): www.umea.se/landsbygdsfakta
[2] Läs mer om inriktningsmålen och programmen här: www.umea.se/budget (under ”Planeringsdirektiv”)
[3] Läs serviceplanen på www.umea.se/landsbygd (under ”Planer och program”)
[4] Ta del av Umeåregionens gemensamma landsbygdsutvecklingsstrategi här: www.umea.se/landsbygdssamverkan

Koppling till Agenda 2030

Program för hållbar landsbygdsutveckling bidrar till de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030. Agendan består av 17 mål som FN:s medlemsländer antagit gemensamt och som ska uppfyllas till år 2030. Målen syftar till att: avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa och lösa klimatkrisen. I begreppet hållbar utveckling integreras de tre dimensionerna av hållbarhet: ekologisk, social och ekonomisk.

Alla behövs för att de globala målen ska bli verklighet. I en av Tillväxtverkets rapporter från 2022 konstateras att majoriteten av de globala hållbarhetsmålen är direkt och indirekt beroende av arbetet på lokal och regional nivå. Förmågan att både definiera och prioritera insatser utifrån platsbaserade förutsättningar är avgörande för hur framgångsrikt arbetet med de globala målen blir. På så sätt kan arbetet med landsbygdsutveckling och mer utvecklade landsbygdsperspektiv fungera som en hävstång för att öka takten i omställningen till ett hållbart samhälle.[5]

Genomförande och uppföljning

Kommunstyrelsen är den politiska nämnd som ansvarar för landsbygdsutveckling, men arbetet är nämndsöverskridande och många verksamheter inom kommunorganisationen bidrar både direkt och indirekt till programmets genomförande. Grunden för genomförandet är att alla verksamheter inom Umeå kommun ansvarar för att ta med programmets prioriteringar in i sin egen verksamhetsplanering.

I syfte att hålla programmet aktuellt så ska det uppdateras varje mandatperiod. Detta så att Umeå kommun får bra förutsättningar och verktyg att fortsätta jobba för en livskraftig och hållbar landsbygd. Programmet ska också följas upp årligen inom ramen för kommunens programstyrning.

Hållbar landsbygdsutveckling är summan av en mängd olika aktörers arbete och insatser. I arbetet behöver jämlikhet och inkludering kopplat till olika målgruppers behov vara vägledande perspektiv. Det är viktigt att såväl uppföljningar som revideringar av kommunens landsbygdsprogram görs i dialog med utvecklingsaktörer och intressenter på Umeå landsbygd. Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd har en särskild roll i att hjälpa till med uppföljningen av programmet. Det sker genom kontinuerliga samtal med kommunala verksamheter.

[5] Vägledning för livskraftiga landsbygder, Tillväxtverket (2022).

Övergripande mål

Umeå kommuns övergripande mål för landsbygden är att Umeå landsbygd ska vara en attraktiv plats för boende, näringsliv, föreningar och besökare, där hållbar tillväxt, god livskvalitet och samverkan mellan landsbygdsaktörer står i fokus.

Det övergripande målet kan brytas ned i fem tematiska målområden: livsmiljöer, näringsliv, offentlig service, infrastruktur och transporter samt lokal utveckling. Dessa fem målområden presenteras i egna avsnitt längre fram i programmet.

Övergripande strategier

För att nå det övergripande målet så arbetar Umeå kommun med landsbygdsutveckling på flera olika sätt. Arbetet tar grund i två övergripande strategier som beskrivs nedan.

Utvecklad samverkan och samordning

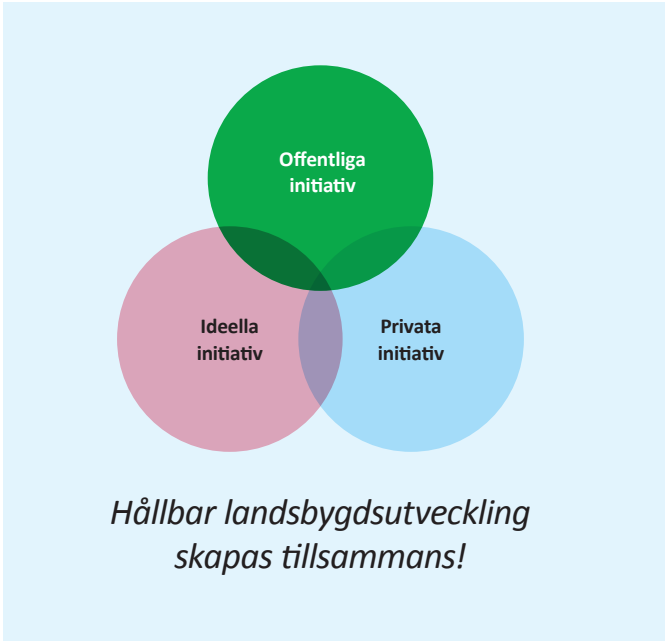
För att arbetet med landsbygdsutveckling ska bli framgångsrikt och hållbart på riktigt krävs en öppen, effektiv samverkan och samordning med ideell, privat och offentlig sektor. Detta trepartnerskap är Umeå kommuns arbetsmodell för landsbygdsutveckling.

Samordning och samverkan kan se ut på flera olika sätt:

- Med privata och ideella aktörer på Umeå landsbygd – för att skapa utveckling tillsammans, exempelvis genom byaplaner
- Med andra kommuner inom Umeåregionen – för att stötta lokal utveckling och göra samordningsvinster inom offentlig service
- Med andra regionala och nationella aktörer – för att främja utvecklings- och stödmöjligheter för landsbygds aktörer
- Med universiteten – för att öka kunskapen om landsbygder och dess utveckling, delta i olika projekt med byar som testbäddar, med mera

Samarbetet inom Umeåregionen är särskilt viktigt när det gäller samordning av offentlig service, infrastruktur och mobilitet och stödmöjligheter från till exempel EU. Lokala utvecklingsgrupper och andra aktörer i Umeåregionens landsbygder har sedan länge ett etablerat samarbete över kommungränserna och här har kommunerna en viktig roll att stötta det arbetet.

Internt i Umeå kommun är Kommunstyrelsen ansvarig nämnd för landsbygdsutveckling, men ansvaret för många av de specifika frågorna i programmet ligger på andra nämnder och verksamheter. Därför är intern samordning och samverkan A och O.



Ökad kunskap och uppmärksamhet

För att öka uppmärksamheten om vad som händer på landsbygden och visa på hur landsbygdsutveckling bidrar till hela kommunens hållbara tillväxt, är det viktigt att kommunen regelbundet stöttar och uppmärksammar olika landsbygdsaktörers utvecklingsinitiativ, arrangemang och projekt. Samtidigt kan kommunen själv ta initiativ till, utveckla och arrangera evenemang, möten och projekt som synliggör Umeå landsbygd.

Umeå kommun har sedan flera år en särskild landsbygdswebb (www.umea.se/landsbygd) där det varje månad publiceras artiklar som synliggör goda och spännande initiativ som pågår i byarna. Här samlas också all information om hur kommunen jobbar med landsbygdsutveckling. För den som vill finns möjlighet att prenumerera på nyheterna.

Genom att synliggöra det positiva som händer på landsbygden så kan dess mångfald, unika värden och resurser lyftas fram på ett tydligare sätt. Det är viktigt för att utmana de alltför ofta stereotypa bilder och föreställningar som finns kring landsbygd. Inte sällan porträtteras landsbygder som omoderna och problemfyllda, medan städer och centralorter ses som självklara platser för utveckling och framgång. Även språk och bildval har stor betydelse för hur platser uppfattas.

Hur vi ser på en plats påverkar också hur vi ser på varandra, oss själva och våra handlingsutrymmen. När landsbygders självklara roll för framtida utveckling och tillväxt i stället synliggörs, så syns även det ömsesidiga beroende som finns mellan land och stad. Kommunikation och attitydarbete är därför en strategiskt viktig aspekt i arbetet med landsbygdsutveckling. Umeå kommun upprättar årligen en kommunikationsplan för landsbygdsutveckling med detta i fokus.

En annan förutsättning för hållbar landsbygdsutveckling är att kommunens verksamheter beaktar landsbygdsperspektivet. Tillväxtverket har tagit fram ett metodstöd för detta som handlar om att ”putsa de geografiska glasögonen” – att helt enkelt öka kunskapen om geografiers olika förutsättningar och möjligheter. Det kan exempelvis handla om att följa upp hur olika föreningsstöd fördelas mellan olika typer av geografier eller att införa ett geografiskt perspektiv i verksamhetsplaneringen.[6]

[6] Vägledning för livskraftiga landsbygder, Tillväxtverket (2022).

Foto: Matilda Audas Björkholm

Foto: Fredrik Larsson

1

Attraktiva livsmiljöer

Målområde 1: Attraktiva livsmiljöer

Målsättning

Skapa attraktiva livsmiljöer genom en hållbar bebyggelsestruktur, som stöttar lokal utveckling, service och kollektivtrafik. På samma sätt som i staden och tätorterna uppmuntras en blandning av upplåtelseformer, bostadstyper och storlekar.

Foto: Nathalie Näslund

Möjligheten till naturnära boenden med stora utrymmen är vanliga anledningar till att många väljer att bo på Umeå landsbygd. Gemenskap, lugn, möjligheter till odling, djurhållning och ett aktivt friluftsliv är också värden som uppskattas. I takt med att distansarbete blir allt vanligare får allt fler möjlighet att bo på landsbygden, vilket blev särskilt tydligt under coronapandemin år 2020 då fler än någonsin flyttade från tätort till landsbygd i Umeå kommun.

Idag bor över 21 000 invånare på Umeå landsbygd, vilket motsvarar 16 procent av kommunens totala befolkning. Procentuellt sätt är befolkningsutvecklingen starkare på landsbygd jämfört med tätort.

Bostäder byggs och säljs i de flesta landsbygdsområden

Nya bostäder byggs i de flesta delar av kommunens geografier och på landsbygden är det särskilt populärt att bygga runt de stora sjöarna Tavelsjön, Bjännsjön och Stöcksjön. I vissa landsbygdsområden har bostadsbyggandet dock stått stilla i flera år, framför allt i kommunens norra delar. Bostadsförsäljningar sker dock i alla delar av landsbygden och här finns inga problem med tomma hus, så kallade ”ödehus”.

Behov av ett mer varierat bostadsutbud

Hela 98 procent av alla bostäder på Umeå landsbygd är småhus. I flera av de större byarna finns önskemål om flerbostadshus som kan möjliggöra för framför allt äldre att bo kvar i sina hembygder. Ett tillskott av lägenheter skulle skapa viktiga flyttkedjor, där äldre personer som flyttar från sina hus till en lägenhet i byn öppnar upp för nya och yngre människor att flytta in. En sådan flyttkedja stärker dessutom lokal service som förskola och skola.

Bristen på flerbostadshus och hyresrätter gör att olika grupper av människor riskerar att exkluderas från möjligheten att bo på landsbygd. Det kan exempelvis vara studenter, unga vuxna, singelhushåll eller låginkomsttagare. För att så många som möjligt ska kunna bosätta sig i alla delar av kommunen behövs bostäder som passar olika grupper av människor i olika skeenden av livet. Kommunen ser därför positivt till att exploatörer tar initiativ till och utvecklar detta på Umeå landsbygd. Kommunen kan även ta egna initiativ för att stärka en sådan utveckling, exempelvis genom att detaljplanelägga strategiska platser eller att öka andelen kommunala tomter på landsbygden.

Mer kunskap behövs om landsbygdens tillväxt

Fastighetspriserna har ökat i hela kommunen och på landsbygden är det framför allt i de tätortsnära delarna och i sjö- och kustnära lägen som utvecklingen varit som starkast.[7] Att priserna är lägre i andra delar av landsbygden gör att det kan vara svårare att få lån hos banker för att bygga nytt.

Bankers restriktiva inställning kan förklaras av att marknadsvärdet många gånger är lägre på landsbygd jämfört med tätort, samtidigt som kostnaden för att bygga är densamma vart det än sker. Att det finns färre referensobjekt i form av bostadsförsäljningar gör också att det kan vara svårare för bankerna att sätta korrekta marknadsvärden för landsbygdsfastigheter.

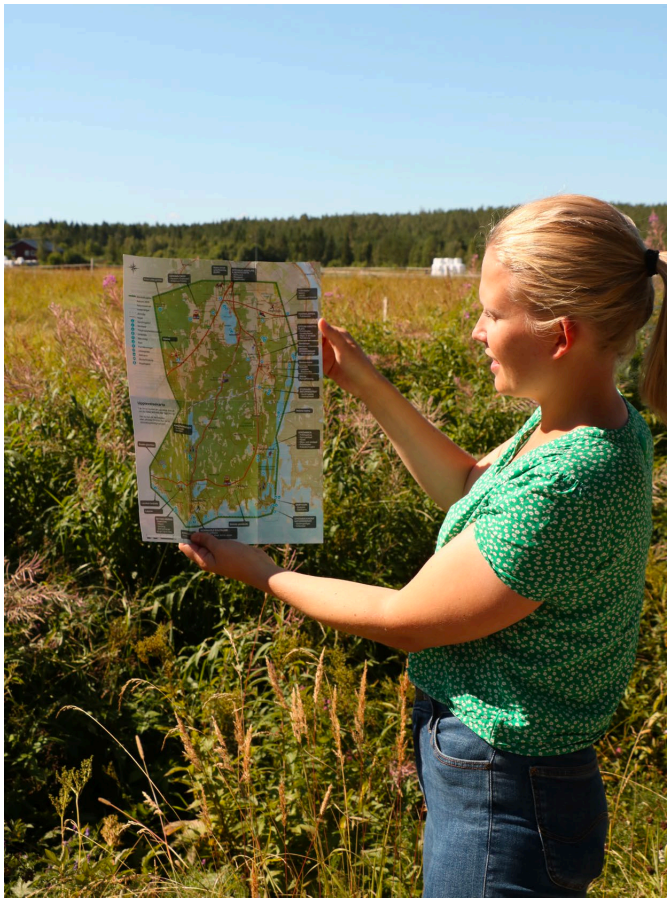
Det finns även en uppfattning hos lokala utvecklingsgrupper på Umeå landsbygd att banker kan vara mer restriktiva med att låna pengar till föreningar. Det blir särskilt problematiskt på landsbygd där föreningar många gånger är viktiga utvecklingsaktörer och fastighetsägare. Inte sällan finns en ovana och kunskapsbrist hos finansiärer om alternativa ägarstrukturer, finansieringslösningar och bostadsformer, vilket försvårar bostadsbyggandet i områden med svag bostadsmarknad.

Umeå kommun har en viktig roll i att fortsätta informera banker om hur hela kommunen växer och hur ökade fastighetspriser trycks utåt från Umeå stad och allt längre ut på landsbygden. Med ökad kunskap och förståelse för landsbygdens utveckling kan möjligheterna till bostadsbyggande möjliggöras i fler delar av Umeå landsbygd. Det här är särskilt viktigt för de norra delarna av kommunen där bostadsbyggandet stått stilla en längre tid.

[7] Bostadspriser och lönsamheten att bygga i Umeå kommun (2018)

Möjligheten till naturnära boenden med stora utrymmen är vanliga anledningar till att många väljer att bo på Umeå landsbygd.

Foto: Fredrik Larsson



Långsiktig planering främjar hållbara strukturer

I Umeå kommuns översiktsplan beskrivs hur den framtida bebyggelseutvecklingen väntas se ut och här har Umeå landsbygd en viktig roll. I planen konstateras att kommunens grundinställning till ny bebyggelse på landsbygden generellt sett är positiv. Här finns också riktlinjer för exempelvis allmän lämplighetsprövning och andra områden inom en attraktiv livsmiljö som friluftsliv, teknisk försörjning, offentlig service, besöksmålsutveckling, service, kollektivtrafik med mera.

Förutom riktlinjer och skrivningar i översiktsplanen måste hänsyn även tas till bland annat Plan- och bygglagen samt Miljöbalken i den efterföljande planeringen och genomförandet. Sammantaget skapar hanteringen förutsättningar för att främja en långsiktig och hållbar bebyggelsestruktur som en del av en attraktiv livsmiljö på Umeå landsbygd.

Lokala initiativ och planer driver utvecklingen

Kommunens fysiska planering är endast en del av bebyggelseutvecklingen – det här gäller på landsbygd precis som i tätort. Det är de enskilda initiativen från lokala utvecklare, exploatörer, markägare och lokala utvecklingsgrupper som driver bebyggelseutvecklingen framåt och som skapar attraktiva boendemiljöer på Umeå landsbygd.

Kommunen har dock en viktig roll i att stötta de enskilda initiativen, ex. genom att tillhandahålla lättillgänglig information om byggande på landsbygd, samordna nödvändig kompetens och att lotsa rätt inom kommunorganisationen. Här är kundtjänst inom plan och bygg en viktig ingång, som ger rådgivning om byggande och information om hur planeringsprocesserna fungerar.

Även byaplaner, eller så kallade lokala utvecklingsplaner, är viktiga för att främja attraktiva livsmiljöer och bidra till en långsiktig och hållbar bebyggelsestruktur på Umeå landsbygd. I byaplaner kan boende och verksamma genom sin expertis och platskännedom samla lokala önskemål och synpunkter kring byggande och utveckling på ett tydligt sätt. Byaplanerna lyfter ofta andra viktiga delar som bidrar till attraktiva livsmiljöer, såsom servicebehov, transporter och friluftsliv. Byaplaner utgör viktiga kunskapsunderlag för kommunen, som har en roll i att beakta och väga in dessa i sin planering. Läs mer om byaplaner under målområdet ”Aktiv lokal utveckling”.

Kommunen kan också stötta och främja lokala initiativ som handlar om att sköta, bevara och utveckla värdefulla naturmiljöer. Det kan handla om att värna om ängsmarker och bekämpa invasiva arter, vilket bidrar till attraktiva livsmiljöer och gynnar den biologiska mångfalden.

Foto: Matilda Audas Björkholm

Prioriteringar fram till 2030 för Attraktiva livsmiljöer

I tabellen nedan sammanfattas vilka frågor som är särskilt viktiga för Umeå kommun att fokusera på fram till 2030 för att nå målet om attraktiva livsmiljöer på Umeå landsbygd. Det är upp till varje ansvarig nämnd att implementera prioriteringarna i sina verksamheter.

Prioriterade frågor fram till 2030	Ansvarig nämnd
Bidra till ett mer diversifierat bostadsbyggande på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen, Byggnadsnämnden
Främja byggande i landsbygdsområden med svag bebyggelseutveckling	Kommunstyrelsen, Byggnadsnämnden
Arbeta för att möjliggöra finansiering av bebyggelse på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen
Utveckla samverkan på såväl lokal som regional nivå för attraktiva livsmiljöer på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen
Utveckla rådgivning och information kring byggande på landsbygd	Byggnadsnämnden

De globala hållbarhetsmålen Agenda 2030

Genom att arbeta med Attraktiva livsmiljöer bidrar vi till följande av de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030:

Foto: Nathalie Näslund

2

Starkt lokalt näringsliv

Målområde 2: Starkt lokalt näringsliv

Målsättning

Utveckla och stärka det lokala näringslivet som motor för hållbar landsbygdsutveckling.

Foto: Nathalie Näslund

Lokal näringslivsutveckling är motorn för hållbar utveckling på Umeå landsbygd. Ett starkt lokalt näringsliv skapar inte bara engagemang och driv i bygden, utan möjliggör även nya företagsetableringar, lokala arbetsplatser, service och minskat transportbehov.

Mellan åren 2011 och 2020 har antalet företag ökat på Umeås landsbygd. I de flesta landsbygdsområden handlar det om en ökning med 200–300 nya företag, men även i områden där ökningen vart som lägst är den procentuella ökningen stor. De branscher som sysselsätter flest invånare på landsbygden är vård och omsorg, utbildning, byggverksamhet, tillverkning och handel.[8]

Innovativ upphandling kan stötta lokala företag

För att stötta och stimulera det lokala näringslivet på Umeå landsbygd är det viktigt att kommunen fortsätter att utveckla den lokala och regionala upphandlingen av varor och tjänster, särskilt inom livsmedelsområdet och tekniskt underhåll. En viktig insats handlar om att sänka tröskeln för fler företagare att delta i offentliga upphandlingar. Det kan exempelvis handla om att erbjuda utbildningar och information om kommunens inköpsprocesser, samt lyssna in hur behoven, årshjulen och utbuden ser ut bland företagen i syfte att förenkla upphandlingsunderlagen. Efter sådana upphandlingar kan exempelvis förskola, skola och äldreomsorgen utgöra viktiga kunder för dagligvaruhandeln, vilket efterfrågas av många butiker på Umeå landsbygd.

Det finns flera exempel från kommuner som jobbar med innovativ upphandling för att stärka den kommersiella servicen. Bland annat genom skafferiavtal där dagligvarubutiker får i uppdrag att leverera livsmedel till förskola, skola och äldreomsorg utifrån vad som finns att tillgå i butikens så kallade ”skafferier”. På så vis stärks landsbygdsbutikerna som viktiga servicenav i byarna.

[8] Kunskapsrapport Umeås livskraftiga landsbygd (2022): www.umea.se/landsbygdsfakta

Lokal och innovativ upphandling kan också handla om att möjliggöra mer lokalproducerad mat inom offentliga verksamheter, vilket även stärker vår självförsörjningsförmåga och går i linje med kommunens miljömål. Idag finns flera digitala plattformar som kan nyttjas för att koppla samman lokala producenter och beställare, exempelvis Länsstyrelsens verktyg Matkompassen.

Upphandlingsenheten, Måltidsservice och Näringslivsavdelningen har viktiga roller i att möjliggöra för fler lokala företag att dra nytta av offentliga upphandlingar och skapa win-win effekter som stärker landsbygdsutvecklingen.

Kommunen stöttar och lotsar

Andra sätt som kommunen kan stötta det lokala näringslivet är genom att ordna näringslivsträffar och företagsbesök, delta i företagsnätverk, samverka med branschorganisationer, informera om olika typer av stöd och finansiering och lotsa rätt inom kommunorganisationen och till andra myndigheter. En tydlig samordning internt mellan kommunala verksamheter underlättar också företagens kontakt med kommunen.

De senaste åren har Umeå kommuns näringslivsavdelning genomfört en mängd uppskattade företagsbesök genom konceptet ”kaffedialog” där företagare kan lyfta olika frågor över en kopp kaffe. Kommunens energirådgivare har också erbjudit hjälp till företag att energieffektivisera och mäta sina koldioxidutsläpp.

Digitaliseringen skapar jobbmöjligheter på landsbygd

Fastän andelen sysselsatta är högre på landsbygd jämfört med tätort, har de allra flesta sysselsatta i kommunen sin arbetsplats i någon av de stora tätorterna. Den starka digitaliseringstrend som nu pågår, och som fick en rejäl skjuts under corona-pandemin, skapar fler möjligheter till företagande på Umeå landsbygd.

Distansarbete blir allt vanligare och när boende på landsbygden kan jobba hemifrån så stärks också den lokala servicen. Många ser fördelar med att slippa pendla och frigöra mer tid till familj och fritid. Här kan lokala initiativ i samverkan med kommunen bidra till att skapa fler möjligheter till distansarbete genom så kallade coworking-hubbar eller gemensamma kontorsytor, något som flera byar upplever intressant. Som ett sätt att underlätta distansarbete har Umeå kommun testat att erbjuda kontorsplatser i Hörnefors kommunhus för kommunanställda.

Kommersiell service

Kommersiell service som dagligvarubutiker, post- och paketombud och drivmedelsanläggningar är viktiga för lokalsamhället och inte minst för näringslivet. Idag finns nio dagligvarubutiker på Umeås landsbygd, varav flera sett en positiv utveckling senare år. Under corona-pandemin ökade inköpen i de flesta av butikerna, mycket tack vare att distansarbete gjordes möjligt för fler.

På Umeås landsbygd liksom i andra tätortsnära landsbygder, konkurrerar dock handeln och servicen i hög grad med staden och tätorternas utbud. En del av butikerna har utmaningar med att få verksamheterna att gå runt och är beroende av de regionala servicestöd som butiker i serviceglesa områden kan erhålla. Även oroligheter i omvärlden med ökade energikostnader, råvarupriser och inflation drabbar butikerna hårt.

Foto: Nathalie Näslund

Kommunens roll för serviceutveckling

Umeå kommun har en viktig roll i att säkra och stärka den kommersiella servicen på landsbygden. Butikerna är viktiga servicegivare och naturliga mötesplatser att träffas i och kring. I flera av butikerna hjälper ideella krafter till för att stötta med allt från varuplock till marknadsföring, vilket visar på det stora engagemang som finns för butikerna lokalt.

Flera av butikerna erbjuder utkörning av matkassar i form av hemsändning, vilket är en viktig service för boende på landsbygd som inte kan handla själva. För dessa utkörningar får butikerna ekonomisk ersättning av Umeå kommun och Region Västerbotten. Hemsändningen är en uppskattad service, inte minst bland äldre, samtidigt som butikerna stärks.

Kommunen har också en viktig roll att kartlägga och utnyttja de samordningsmöjligheter som finns mellan offentlig och kommersiell service och att medverka i utvecklingen av nya serviceformer tillsammans med lokala aktörer. Här ingår även det regionala servicesamarbetet som en viktig del, inte minst för att tillsammans informera och aktivt arbeta med de stödmöjligheter som finns på serviceområdet.

Dialogen med Region Västerbotten, som erhåller olika finansiella stöd till kommersiell service, är särskilt viktig. Idag finns ett avståndskriterium kopplat till stöden som gör att butiker med mindre än 10 km till närmaste dagligvarubutik inte kan söka. Det gör att en tätortsnära landsbygd som Umeås drabbas hårt, där vissa butiker som behöver investera inte har råd att satsa.

Som ett sätt att stärka kommunens långsiktiga arbete med serviceutveckling antogs år 2019 en serviceplan, *Plan för kommersiell service på Umeå landsbygd*. Serviceplanen pekar ut orter som är strategiskt viktiga för varuförsörjningen på landsbygden och lyfter viktiga insatser och åtgärder som kommunen kan jobba med för att stärka den kommersiella servicen.[9]

Digitaliseringens möjligheter för kommersiell service

Handeln och servicen på Umeå landsbygd förändras över tid genom såväl digitalisering som ändrade inköpsmönster. Det kan handla om försämringar på vissa områden, men också nya servicelösningar. Exempelvis i Stöcke testar byns lokala förening en modell där boende kan handla via Coops E-handel och hämta ut sina matkassar i byns allaktivitetshus. Det är en unik modell för dagligvaruförsörjning på landsbygden som kombinerar e-handel med en lokal servicepunkt.

[9] Läs serviceplanen på www.umea.se/landsbygd (under ”Planer och program”)

Det har också blivit allt vanligare att driva delvis obemannade butiker, så kallade hybridbutiker. En hybridbutik innebär att kunder, med hjälp av självscannings-kassor och smarta kamerasystem, kan handla fastän ingen personal är på plats. Det gör att fler kan handla på tider som passar de själva, samtidigt som butikerna sparar in personalkostnader. Ica Nära Hissjö drivs idag som en hybridbutik och fler butiker på Umeå landsbygd är intresserade av att testa konceptet. Potentialen med hybridbutiker kan vara särskilt stor i orter med stark besöksnäring och kan också vara en lösning för andra slags företag, exempelvis gårdsbutiker.

Areella näringar

De platsbundna näringarna jord- och skogsbruk samt rennäringen är centrala delar av Umeås näringsliv och bidrar till lokal livsmedelproduktion, en stark regional skogsnäring och en mängd småföretag. Det öppna odlingslandskapet och de stora skogarna är populära rekreationsområden för såväl landsbygdsbor som besökare. Områdena bidrar med naturvärden och ekosystemtjänster och utgör några av de viktigaste förutsättningarna för en attraktiv boendemiljö på Umeå landsbygd.

Foto: Nathalie Näslund

I omställningen till en fossilfri och biobaserad samhällsutveckling och ett hållbart samhälle spelar jord- och skogsbruk en nyckelroll, såväl genom effektivare livsmedelsproduktion som utveckling av förnybara material, biobaserad energi och andra produkter baserade på råvaror från jord- och skogsbruk. Svenskt jordbruk har idag lägre klimatpåverkan än många andra jordbrukssystem, använder mindre antibiotika och har bättre djurskydd. Mycket spännande forskning sker just nu kring framtidens livsmedelssystem och nya grödor anpassade för våra breddgrader.

Klimatförändringar innebär stora utmaningar för jordbruket, både globalt och lokalt. Medan många viktiga globala jordbruksområden får allt svårare att producera livsmedel på grund av torka eller översvämningar har Västerbotten relativt goda förutsättningar att utveckla jordbruket, även om extremväder väntas även här. Ett varmare klimat innebär också högre risk för spridning av skadedjur och växter. Därför blir det allt viktigare att främja en naturlig motståndskraft genom att bevara fungerande ekosystem med en hög biologisk mångfald och att främja naturbaserade lösningar. Här kan Umeå kommun stötta företag och lokala initiativ med exempelvis rådgivning kring dessa frågor. Kommunen bidrar också genom att bevara sammanhängande områden med brukningsvärd jordbruksmark och värdefulla naturmiljöer i sin planering.

Jordbruksföretagen minskar i antal

De senaste tio åren har antalet jordbruksföretag i Umeå kommun och Västerbottens län minskat. I takt med detta har även antalet förvärvsarbetare inom jordbruket minskat och det råder stor brist på utbildad arbetskraft inom slakt, styckning, förädling och industri. Hög medelålder bland de aktiva lantbrukarna gör också att många står inför ett ägarskifte.

Här har Forslundagymnasiet en nyckelroll för kompetensförsörjningen inom de gröna näringarna i hela norra Sverige. Forslunda erbjuder gymnasieutbildningar inom lantbruk, djurvård och hästhållning samt yrkeshögskoleutbildningar inom bland annat driftledare lantbruk och ridlärare. Skolan bedriver också ett KRAV-certifierat jordbruk och har olika sorters ladugårdsdjur.

Livsmedelsförsörjningen behöver öka

Trots nedgångar inom sektorn syns ett växande intresse för lokalproducerad mat, inte minst genom de många gårdsbutiker som finns på Umeå landsbygd samt Umeås REKO-ring som är den näst största i Sverige med sina 17 000 medlemmar. Det ökade intresset för närproducerat har också lett till nya spännande odlingsförsök, exempelvis hydroponisk odling som innebär att odla i vatten i stället för jord.

Foto: Fredrik Larsson

Kommunen har en viktig roll i att skapa bra förutsättningar för lokal livsmedelsproduktion och jordbruksnäringen, dels genom översiktsplaneringen (utpekade av odlingsmark, riktlinjer om att säkra förutsättningar för fortsatt jordbruk), dels samverkan med berörda myndigheter och aktörer. Kommunen kan exempelvis ta initiativ till och stötta projekt som bidrar till genomförandet av Västerbottens regionala livsmedelsstrategi, samt medverka till att ett regionalt nav för näringen skapas med fokus på forskning, utveckling, innovation och kunskapsförsörjning. Under 2023–2026 gör kommunen en särskild satsning för stärkt livsmedelsnäring tillsammans med Region Västerbotten och ett flertal andra kommuner. Kommunen för också kontunerliga dialoger med jordbruksföretagen för att öka kunskapsläget om branschens möjligheter och behov.

Innovation och nya lösningar är också viktigt för att hantera utmaningarna. Här finns kreativa exempel att inspireras av, exempelvis kommuner som köpt in kor och direktupphandlat tjänsterna om bete och skötsel av lantbrukare.

Det är viktigt att verka för en långsiktigt tryggad jordbrukssektor med sikte mot självförsörjning. Det skapar en högre krisberedskap och gör oss mer robusta vid oroligheter på världsmarknaden som kan sätta distributionssystem ur balans.

Foto: Fredrik Larsson

Visste du att...

År 2020 antogs Umeå kommuns lokala miljömål där fyra har särskild bäring på areella näringar:

- År 2025 ska arealen brukad jordbruksmark, betesmark och kärnområden för rennäringen inte ha minskat jämfört med 2019 års nivå
- Senast år 2025 erbjuds minst 50 procent lokalproducerade livsmedel inom kommunens verksamheter och bolag
- Senast år 2025 erbjuds 50 procent ekologiska livsmedel i kommunens verksamheter
- Senast år 2025 har alla grundskolor tillgång till skolskog och odlingsmöjligheter

En regional skogsnäring

För en fortsatt stark lokal och regional skogsnäring har kommunen en viktig roll att stötta näringslivsutvecklingen för små och stora skogsföretag och skapa bra förutsättningar genom översiktsplanering. Kommunen kan även medverka i existerande lokala och regionala samarbetsformer för utveckling av skogsnäringen, exempelvis Västerbottens regionala skogsprogram.

Vinterbetesmarker för rennäringen

Inom Umeå kommun finns stora områden som utgör vinterbetesmarker för rennäringen och fjällsamebyarna Ran, Ubmeje Tjeälddie, Vapsten, Gran och Svaipa. Rennäringen är en dynamisk näring vars verksamhet varierar beroende på naturens förutsättningar och förändringar i klimatet. Kärnområden, flyttleder, svåra passager och trivselområden har avgörande betydelse för möjligheterna att bedriva renskötsel. Här har kommunen en roll i att samordna samhällsutvecklingen med rennäringens behov och på bästa sätt säkra förutsättningarna för fortsatt utveckling av rennäringen. Hur detta görs är fastlagt i översiktsplanens riktlinjer och skrivningar.

Foto: Carl-Johan Utsi

Foto: Nathalie Näslund

Turism och besöksnäring

Turismen växer sig allt starkare på Umeå landsbygd. Här finns allt från havsbad till caféer, gårdsbutiker, vandrarhem, campingar, vandringsleder, multisport-ytor och mycket mer. Turismen på landsbygden är viktigt för att den skapar förutsättningar för service och näringsliv och stärker därmed bygders attraktivitet.

I kommunens översiktsplan finns utpekade besöksmål av olika karaktär, framför allt längs kusten och Ume- och Vindelälven. Här finns också en samlande kommunövergripande beskrivning av resurser för utveckling. Tanken är att de många natur- och kulturmiljöerna, rekreationsområdena, anläggningar och resurser kan fungera som bas för en utvecklad turism och besöksnäring. Inte minst den kustnära turismen i kommunen har stor utvecklingspotential.

Kommunen har en viktig roll i att stötta lokala initiativ för utveckling av besöksnäringen, exempelvis genom tidig dialog och rådgivning med näringslivsutvecklare och destinationsbolaget Visit Umeå. Samverkan internt samt med andra myndigheter, besöksnäringsföretag och serviceaktörer är också viktigt för att utveckla besöksmål utifrån platsgivna resurser. Ett fortsatt engagemang i regionala samarbeten som Umeåregionen, Biosfärområde Vindelälven-Juhttátahkka och Region Västerbotten med flera är också av vikt.

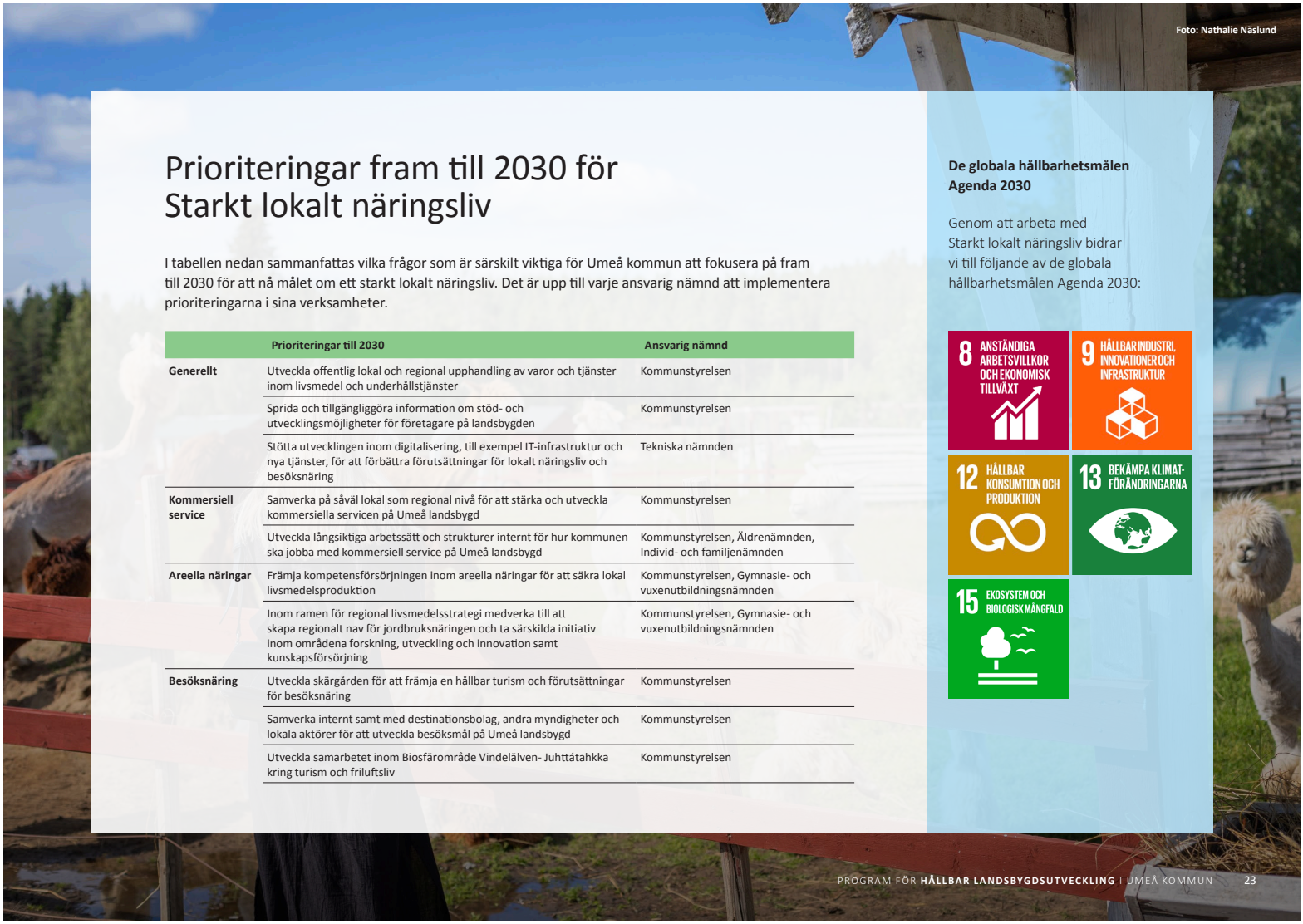


Foto: Nathalie Näslund

Prioriteringar fram till 2030 för Starkt lokalt näringsliv

I tabellen nedan sammanfattas vilka frågor som är särskilt viktiga för Umeå kommun att fokusera på fram till 2030 för att nå målet om ett starkt lokalt näringsliv. Det är upp till varje ansvarig nämnd att implementera prioriteringarna i sina verksamheter.

	Prioriteringar till 2030	Ansvarig nämnd
Generellt	Utveckla offentlig lokal och regional upphandling av varor och tjänster inom livsmedel och underhållstjänster	Kommunstyrelsen
	Sprida och tillgängliggöra information om stöd- och utvecklingsmöjligheter för företagare på landsbygden	Kommunstyrelsen
	Stötta utvecklingen inom digitalisering, till exempel IT-infrastruktur och nya tjänster, för att förbättra förutsättningar för lokalt näringsliv och besöksnäring	Tekniska nämnden
Kommersiell service	Samverka på såväl lokal som regional nivå för att stärka och utveckla kommersiella servicen på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen
	Utveckla långsiktiga arbetssätt och strukturer internt för hur kommunen ska jobba med kommersiell service på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen, Äldrenämnden, Individ- och familjenämnden
Areella näringar	Främja kompetensförsörjningen inom areella näringar för att säkra lokal livsmedelsproduktion	Kommunstyrelsen, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
	Inom ramen för regional livsmedelsstrategi medverka till att skapa regionalt nav för jordbruksnäringen och ta särskilda initiativ inom områdena forskning, utveckling och innovation samt kunskapsförsörjning	Kommunstyrelsen, Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
Besöksnäring	Utveckla skärgården för att främja en hållbar turism och förutsättningar för besöksnäring	Kommunstyrelsen
	Samverka internt samt med destinationsbolag, andra myndigheter och lokala aktörer för att utveckla besöksmål på Umeå landsbygd	Kommunstyrelsen
	Utveckla samarbetet inom Biosfärområde Vindelälven- Juhttátahkka kring turism och friluftsliv	Kommunstyrelsen

De globala hållbarhetsmålen Agenda 2030

Genom att arbeta med Starkt lokalt näringsliv bidrar vi till följande av de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030:

Foto: Nathalie Näslund

3

Väl fungerande offentlig service

Målområde 3:
Väl fungerande offentlig service

Målsättning

Säkra tillgång till väl fungerande offentlig service och utöka samordning och samverkan mellan olika serviceaktörer.

Foto: Fredrik Larsson

En välfungerande offentlig service är viktigt för landsbygdens hållbara tillväxt och för en god livskvalitet bland nuvarande och framtida invånare, liksom för näringslivet och besökare. Inom offentlig service ansvarar kommunen exempelvis för skola och barnomsorg, socialtjänst och omsorgsverksamheter, teknisk service och fritids- och kultutbud. De kommunala bolagen har viktiga roller med ansvar för exempelvis vatten, avlopp och avfall (Vakin) och energiförsörjning (Umeå Energi).

Som princip ska den kommunala servicen behandlas lika över hela kommunen, vilket innebär att den baseras på det befolkningsunderlag som finns i varje område. Umeå landsbygd och staden har dock olika förutsättningar: på landsbygden är det större gleshet, längre avstånd, färre människor och arbetsplatser liksom procentuellt sett både fler äldre och barnfamiljer än i staden. För att den offentliga servicen ska fungera på bästa sätt behöver den därför planeras, organiseras och genomföras utifrån de platsspecifika förutsättningar som finns på landsbygden.

I kommunens översiktsplan spås tillväxt i fem utpekade tillväxtstråk på landsbygden där utvecklingen redan idag är stark. Stråken sammanfaller med kollektivtrafiklinjer och service i form av skolor och handel. I översiktsplanen finns också riktlinjer för hur en stöttande bebyggelsestruktur kan stärka befintlig service, samt hur kommunens större tätorter, inklusive serviceutbudet, ska utvecklas i framtiden.

Samordning av kommunala verksamheter

Landsbygdens specifika förutsättningar gör att samordning och samverkan mellan många olika aktörer blir extra viktig. Kommunen bör alltid sträva mot att på bästa sätt samordna de kommunala verksamheter som finns på en plats. En viktig insats handlar om att samordna en gemensam information till boende och verksamma på landsbygden vid exempelvis planeringsprocesser eller serviceförändringar.

Samordning kan också handla om att utveckla möjligheterna till kombinationstjänster inom kommunen, exempelvis att en deltidsanställning på den lokala skolan kombineras med en annan deltidsanställning inom kommunal verksamhet. Det kan även handla om kompetensutveckling av personal eller logistik och transporter som möjliggör för fler att arbeta på landsbygden, exempelvis kommunala bilpooler inom skola och omsorg.

Kommunens fastigheter och lokaler på landsbygden nyttjas ofta av bygdens olika föreningar och aktörer och därför är det viktigt att lokalerna används på ett effektivt och jämlikt sätt. Här finns en potential i att samnyttja lokalerna på fler sätt utifrån de behov som finns lokalt, exempelvis via smarta låssystem. Då kan lokaler tillgängliggöras för fler aktiviteter på kvällar och helger. På samma sätt kan lokala behov samordnas med kommunens när fastigheter renoveras eller nya lokaler tillskapas. Likaså kan kommunala verksamheter effektivisera service genom att samordna sina funktioner i gemensamma fastigheter, som i Bullmark där den nya skolan delar lokaler med hemtjänsten.

Samarbeten för serviceutveckling

När det kommer till offentlig service är samarbetet inom Umeåregionen centralt. Genom att samverka över kommungränserna kan kommunal verksamhet effektiviseras och servicen till invånarna förbättras. Ett gott exempel är kommunernas biblioteksamarbete, där böcker kan lånas och lämnas tillbaka i vilket bibliotek som helst i regionen.

Även samverkan med regionen och staten är viktigt, särskilt för landsbygdsområdena med svagare befolkningsutveckling och/eller med långa avstånd till de större tätorternas serviceutbud.

Samarbete med kommersiella och ideella aktörer är också viktigt och kan leda till förbättrade och nya serviceformer i gränslandet mellan offentlig, kommersiell och ideell service. Här behöver kommunen fungera som en möjliggörare och god samarbetspartner för aktörerna inom utvecklingsfrågor, investering, drift, underhåll samt utbud av aktiviteter och arrangemang.

För att stärka det lokala närings- och föreningslivet och samtidigt utföra offentliga lokala tjänster på ett effektivt och hållbart sätt, har kommunen en roll i att främja lokal upphandling av offentlig service, exempelvis underhållstjänster.

Foto: Umeå kommun

Foto: Nathalie Näslund

Breda roller och funktioner

Väl fungerande skola, förskola och pedagogisk omsorg i trygga, funktionella miljöer är viktiga för barn och unga som vistas och får sin undervisning där. Samtidigt är verksamheterna en viktig del av vardagspusslet för barnfamiljer. Det här gäller på alla platser i Umeå kommun. På Umeå landsbygd kan de kommunala verksamheterna dock få fler och bredare roller och funktioner, eftersom det, till skillnad från i staden, oftast endast finns en kommunal skola eller förskola inom ett stort geografiskt område. Det är helt enkelt viktigt att tänka platsspecifikt när den offentliga servicen ska organiseras, planeras och genomföras på Umeå landsbygd.

Samtidigt har grundskolan ett lagstadgat uppdrag som utgår från alla barns rätt till en utbildning av hög kvalitet och likvärdiga förutsättningar att nå de mål som är framskrivna i skollag och läroplan. För att åstadkomma detta i hela kommunen behöver skolverksamheten samordnas på vissa orter, exempelvis gällande tillgång till utbildade lärare och funktioner inom elevhälsan. Uppdraget om likvärdig utbildning är det som i första hand styr kommunens planering av utbildning, i andra hand närheten mellan hem och skola. Det här är en avvägning som blir särskilt påtaglig i serviceglesa områden.

De betydelsefulla roller och funktioner som skolan har för den lokala utvecklingen är både som mötesplats och identitetsskapare i bygden. Efter offentlig upphandling kan skolan och förskolan också vara en viktig kund till det lokala näringslivet som lanthandeln och bygg- och hantverksföretag. Även andra kommunala verksamheter inom socialtjänst och äldreomsorg kan ha liknande lokala roller och funktioner på Umeå landsbygd.

Vård- och omsorg samt utbildning är de branscher som sysselsätter allra flest invånare på landsbygden. För- och grundskolan utgör den största andelen av lokala arbetsplatser. Förändringar inom offentlig service, och särskilt på skolområdet, påverkar därför inte bara de som använder servicen, utan även antalet lokala arbetsplatser.

De breda roller och funktioner som kommunala verksamheter har på Umeå landsbygd är viktiga att diskutera och beakta när struktur, utbud och eventuella förändringar inom verksamheterna diskuteras och föreslås.

Ökad beredskap för utbyggnad av för- och grundskolor

De senaste åren har det blivit allt vanligare att skollokaler inte räcker till i kommunens tillväxtbyar. Det gäller framför allt i tätortsnära byar som Stöcke, Sörmjöle och Kasamark, men även i byar med längre avstånd till Umeå, som i Tavelsjö och Rödåsel.

Det här upplevs som ett stort problem bland vårdnadstagare som många gånger valt att flytta till byn just för närheten till skolan. Det är därför viktigt att kommunen arbetar proaktivt för att möta landsbygdens tillväxt, exempelvis genom höjd planberedskap för utbyggnad av förskolor och skolor. Särskilt då processerna kring exempelvis markköp och planering är komplexa och tar lång tid.

Kultur och fritid

Kommunens fritids- och kulturutbud, anläggningar och lokaler som idrottshallar, bibliotek och fotbollsplaner fyller många funktioner. Här finns aktiviteter för barn och unga, rekreationsmöjligheter för boende och besökare, mötesplatser och samlingslokaler.

Generellt sett är det framför allt i de stora tätorterna som kommunen äger och underhåller fritidsanläggningar. På landsbygden handlar det främst om idrottsplatser i anslutning till skolorna, samt ett antal badplatser. Oftast drivs och underhålls fritidsanläggningar på landsbygden i förenings-regi, många gånger med driftstöd från kommunen. Därför är det viktigt att stötta lokala initiativ, exempelvis ungdomsverksamhet i byar med långa avstånd till kommunala fritidsgårdar.

Mobila verksamheter en potential

Sedan många år har Umeå kommun en biblioteksbuss som besöker allt från skolor, förskolor, familjedaghem och bostadsområden på landsbygden. På sommaren stannar den även vid badplatser, sommarstugeområden och andra träffpunkter.

En annan populär mobil verksamhet är Mobil Mötesplats, kommunens ambulerande fritidsgård som sedan 2019 arrangerat pop up-fritidsgårdar och aktiviteter för unga på landsbygden. Mobil mötesplats, vars målgrupp är 13–17 åringar, har sedan 2023 ett uppdrag att även besöka årskurs 6 som ett led att nå ut till fler ungdomar på landsbygden.

De mobila verksamheterna fyller en viktig funktion genom att nå många byar där viss offentlig service saknas. Här finns stor potential i att utveckla fler mobila tjänster som stärker den offentliga servicen. I många byar efterfrågas exempelvis fler aktiviteter för barn och unga, inte minst kulturaktiviteter. Här kan mobila koncept och ny digital teknik överbrygga avstånd och bredda serviceutbudet, ex. genom livesändning av kulturarrangemang och synliggörande av aktiviteter via digitala skärmar.

Digitaliseringens möjligheter för ökad service

Digitalisering av offentlig service är en stor möjlighet för att erbjuda bättre och mer tillgänglig service för boende på landsbygd. Det handlar både om att förenkla för invånare att komma i kontakt med och utföra ärenden hos kommunen, men också om olika tjänster som vårdplanering och uppföljningssamtal. Runt om i landet finns flera exempel på hur digital teknik kan möjliggöra vård i serviceglesa områden, exempelvis via så kallade samhällsrum i samlingslokaler som möjliggör enklare provtagning eller läkarbesök på distans.

Kommunen har en roll i att arbeta aktivt med digitalisering av offentlig service, men även att skapa bra förutsättningar för digital utveckling på landsbygden genom välfungerande IT-infrastruktur som bredband och mobiltäckning. Det kan exempelvis handla om att möjliggöra fjärrundervisning, låta kommunens lokaler på landsbygden fungera som serviceplatser för kontakt med kommunen, webbsända föräldrautbildningar med mera.

Specifikt för äldre kan en välfungerande äldreomsorg med utvecklad välfärdsteknologi betyda större möjligheter att bo kvar på hemorten, nära anhöriga. Kommunen har en viktig roll i att fortsätta utveckla hjälpmedel som digitaliserad nattillsyn, digitala larm och andra tjänster, till exempel i samarbete med Region Västerbotten och enheten Glesbygdsmediciniskt centrum. Här kan byar på Umeå landsbygd fungera som testpiloter för nya utvecklade välfärdsteknologier för äldre.

Foto: Nathalie Näslund

Foto: Nathalie Näslund

Prioriteringar fram till 2030 för Väl fungerande offentlig service

I tabellen nedan sammanfattas vilka frågor som är särskilt viktiga för Umeå kommun att fokusera på fram till 2030 för att nå målet om en väl fungerande offentlig service. Det är upp till varje ansvarig nämnd att implementera prioriteringarna i sina verksamheter.

Prioriterade frågor fram till 2030	Ansvar nämnd (verksamhet)
Stärka de stora tätorterna och tillväxtstråken utanför staden som viktiga servicenoder för omgivande landsbygd	För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen
Stärka samordningen mellan kommunala verksamheter och utveckla samverkan med kommersiella och ideella aktörer för förbättrad service på Umeå landsbygd	För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen
Utveckla regional samverkan för stärkt service på Umeå landsbygd	För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen
Öka attraktiviteten och förutsättningarna för att klara kompetens-försörjningen på landsbygden inom skola, vård och omsorg	Personalnämnden, För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden Äldrenämnden
Säkerställ beredskap för utbyggnad av förskolor och skolor i kommunens tillväxtbyar	För- och grundskolenämnden, Tekniska nämnden
Tillgängliggöra och samnyttja kommunens lokaler och tjänster utifrån lokala behov och på ett jämlikt sätt	Tekniska nämnden, För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden
Nyttja digitaliseringens möjligheter för utvecklad service, exempelvis vård, undervisning, kultur och fritid, sociala träffpunkter och mobila verksamheter	För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden
Utveckla samverkan med lokalsamhället för att öka fritids- och kulturaktiviteter på landsbygden	Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Kommunstyrelsen
Föra diskussioner om kommunala verksamheters roll och funktion på Umeå landsbygd – exempelvis som mötesplatser med aktiviteter, arbetsplatser och kunder till lokalt näringsliv	För- och grundskolenämnden, Individ- och familjenämnden, Äldrenämnden, Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden

De globala hållbarhetsmålen Agenda 2030

Genom att arbeta med Väl fungerande offentlig service bidrar vi till följande av de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030:

Foto: Fredrik Larsson

4

Hållbara transporter och infrastruktur

Målområde 4:
Hållbara transporter och infrastruktur

Målsättning

Öka möjligheterna till hållbart resande och robustheten i infrastrukturen för förbättrad kommunikation.

Foto: Fredrik Larsson

Transporter och infrastruktur är grundläggande delar av en hållbar landsbygdsutveckling. Det skapar förutsättningar för en stor arbetsmarknadsregion och ger goda möjligheter att bo, verka i och besöka Umeå landsbygd. Hit hör både kollektivtrafik och vägar för gång, cykel, bil och buss, men även infrastruktur som bredband, mobiltäckning liksom teknisk infrastruktur för vatten, avlopp, avfall, återvinning och energiförsörjning.

Umeå kommuns översiktsplan innehåller en övergripande trafikstrategi där bland annat målsättningar för gång- och cykeltrafik, spårbunden kollektivtrafik och prioriterade kollektivtrafikstråk anges. I översiktsplanen beskrivs även hur bebyggelseutvecklingen på Umeå landsbygd kan planeras för att stötta och stärka befintlig infrastruktur och kollektivtrafik. Översiktsplanen innehåller även riktlinjer för den tekniska infrastrukturen.

Hållbara transporter

I landsbygder är bilen oftast både en förutsättning och en stor utmaning. Bilen behövs i stor utsträckning för att kunna lösa vardagspusslet med skola, förskola, inköp, fritidsaktiviteter och arbetspendling. Den utgör också en trygghet för att kunna transportera sig dit en ska, oavsett väglag.

Utmaningarna med biltransporter är samtidigt stora. De bidrar i stor utsträckning till kommunens klimatpåverkan och ökar trängsel- och luftproblemen i Umeå tätort. De kräver också mer underhåll av vägar än kollektiv trafik och är en stor post i hushållsbudgeten för de flesta. Bilåkande gör också att mer hälsofrämjande transporter som gång och cykel används mer sällan.

Majoriteten av de som är sysselsatta och som bor på Umeå landsbygd arbetspendlar till någon av kommunens stora tätorter. Statistiken visar att landsbygdsborna gör betydligt större andel av sina resor med bil än boende i tätort.[10]

[10] Resvanor i Umeå – så reste vi i kommunen hösten 2022: www.umea.se/rapporter

Flera faktorer spelar in till denna bild. Landsbygdens särskilda förutsättningar med färre människor på en större yta gör att kollektivtrafiken inte är konkurrenskraftig överallt, samtidigt som många byar saknar säkra gång- och cykelvägar.

Utmaningarna med biltransporter är samtidigt stora. De bidrar i stor utsträckning till kommunens klimatpåverkan och ökar trängsel- och luftproblemen i Umeå tätort.

Klimatneutral kommun till 2040

Umeå kommun har antagit lokala miljömål som säger att transporternas klimatpåverkan i Umeå ska minska, dels genom att det hållbara resandet ökar, dels att drivmedlen är fossilfria till år 2030. Umeås tätort ska vara klimatneutral till 2030 och hela kommunen ska vara klimatneutral till 2040, det vill säga nettonoll utsläpp av växthusgaser. Biltransporterna behöver därmed minska och ersättas av mer hållbara resmönster bland såväl invånare, näringsliv och andra aktörer i hela kommunen.

Utvecklingen av laddinfrastruktur är särskilt viktig för att genomföra skiftet från fossilbränsledrivna fordon till elfordon. Inte minst på landsbygden, där det kommersiella intresset att bygga ut är svagare än i tätort. Här har Umeå kommun, i samverkan med såväl lokala som regionala aktörer, en viktig möjliggörande roll. Det finns flera goda exempel på kommuner som jobbat aktivt med utbyggnad av laddinfrastruktur, exempelvis i Örnsköldsvik där kommunen tillsammans med BioFuel Region pekat ut landsbygdsområden med behov av publika laddstationer.

Det finns också potential i att utveckla energigemenskaper på Umeå landsbygd. Energigemenskap innebär att närliggande byggnader kopplas samman i ett mindre system där energi kan produceras, delas, återvinnas och till och med lagras. Runt om i landet finns goda exempel på ekonomiska föreningar, byalag, jordbruksföretag och grannar som gått samman för att energieffektivisera, sänka energikostnader och gynna klimatet, exempelvis via gemensamma solcellsparker. En lokal produktion och konsumtion stärker beredskapen i lokalsamhället samtidigt som belastningen på elnätet minskas. Umeå kommun jobbar i flera nätverk för att stötta byar på Umeå landsbygd som vill starta energigemenskaper.

Foto: Nathalie Näslund

Öka möjligheten att resa kollektivt

Längre körsträckor och glesare kundunderlag gör det mer komplext att tillgodose de behov av kollektiv trafik som finns på Umeå landsbygd. För arbetspendlare kan exempelvis restiden vara en viktigare faktor än turtätheten. För yngre personer kan turtätheten vara desto viktigare, framför allt under helger och skollov. Gymnasieelever boende på landsbygd är en grupp som kan drabbas särskilt hårt i de fall kollektivtrafiken inte är väl utbyggd, detta eftersom gymnasieelever inte har rätt till skolskjuts. För elever som bor minst 6 kilometer från skolan finns dock möjlighet att ansöka om busskort, men det förutsätter att det finns kollektivtrafik att tillgå.

Foto: Therese Burström

I flera byar finns också önskemål om busslinjer som går mellan byar och inte endast i riktning till och från staden. Komplexiteten kräver en väl planerad och genomförd kollektivtrafik, inklusive skolskjutsar och helgtrafik.

I Umeå kommuns kollektivtrafikprogram (2021)[11] finns ett övergripande mål om att öka möjligheten till hållbart resande på landsbygden. Mer konkret ska detta ske genom att antalet påstigande i kollektivtrafiken ökar med 12 procent i kommunens tillväxtstråk fram till år 2025. Tack vare trafikförbättringar syns redan nu en positiv trend med fler resande inom kollektivtrafiken i vissa stråk, exempelvis Tavelsjö och Hissjö. Antalet resande med kollektivtrafik på landsbygden generellt är också betydligt högre än innan pandemin.

I kollektivtrafikprogrammet lyfts förslag på åtgärder som ska förbättra förutsättningarna för ett ökat kollektivt resande på landsbygden. Till exempel att inventera otrygga platser i kollektivtrafiken, att bygga väderskyddade cykelparkeringar vid busshållplatser i tillväxtstråkens tätorter och att utreda möjligheterna med pendlarparkeringar för bil och cykel.

Andra insatser som kan öka det kollektiva resandet på landsbygden handlar om att möjliggöra samåkning i större utsträckning, eller göra det möjligt att gå, cykla eller åka buss en del av resan till jobbet, skolan och fritidsaktiviteterna. Även anropsstyrd trafik som ringbilar kan fungera som komplement till kollektivtrafiken, inte minst i anslutning till stora besöksmål. Idag pågår många spännande försök kring autonom och anropsstyrd trafik som på sikt kan få stora effekter för resandet på landsbygder.

I flera byar på Umeå landsbygd finns ett starkt intresse att vara en drivande kraft i omställningen till ett fossilfritt och hållbart samhälle. Här kan kommunen stötta genom att ta initiativ till nya mobilitetsprojekt med byar som testbäddar, samt inkludera landsbygden i pågående satsningar som samåkningsprojekt och olika delningsplattformar.

[11] Ta del av Umeå kommuns kollektivtrafikprogram här: www.umea.se/kollektivtrafikprogram

Nya pendlingsmöjligheter med Norrbotniabanan

Norrbotniabanan är järnvägen som planeras mellan Umeå och Luleå och som kommer att bidra till snabbare och miljövänligare resor längs kusten. Idag finns beslutade stationslägen i Sävar, Robertsfors, Bureå och Skellefteå. Stationsläget i Sävar kommer innebära stora möjligheter till arbetspendling för Sävar och omgivande byar i kommunens norra delar. Med Norrbotniabanan blir det möjligt att resa Sävar-Umeå på cirka tio minuter. Stationsläget i Sävar blir ett viktigt inslag i det tillväxtscenario som finns för Sävar, med en förväntad befolkningsökning på 6 000 personer fram till år 2050.

Besöksnäring, friluftsliv och kommunikationer

Väl fungerande kommunikationer och infrastruktur är en förutsättning för att besöksnäringen i kommunen ska kunna utvecklas på bästa sätt. Kollektivtrafik, parkeringar och information är grundläggande för att besöksmålen ska vara tillgängliga för så många som möjligt. Det gäller även för friluftsområden, där kommuninvånarna spenderar stor del av sin fritid. Idag saknas kollektiva transportmöjligheter till flera besöksmål på Umeå landsbygd och det efterfrågas också bättre turtäthet under framför allt helger och lov. Det är därför viktigt att kommunens verksamheter och bolag samverkar med varandra, men även med destinationsbolag samt lokala och regionala aktörer.

Inte minst transporterna till och från Holmön måste förbättras för att säkra Holmön som ett fortsatt levande skärgårdssamhälle året runt, samt som ett attraktivt besöksmål för hela länet. De senaste åren har Holmön haft en positiv befolkningstillväxt och intresset att bosätta sig på ön är stort bland framför allt yngre personer. Det skapar pendlingsbehov för både arbete och skola. Dagens trafiksituation hämmar öns utveckling. Arbetet att nå en långsiktig lösning för Holmötrafiken måste fortsätta med full kraft kommande år och här krävs samordning med ett flertal aktörer.

Norrbyskär är ett annat kustnära besöksmål med stor potential och där insatser inom transporter och infrastruktur kan göra ön tillgänglig för fler besökande. Åren 2022–2024 pågår ett omfattande saneringsarbete där föroreningar från träskyddsmedel som användes under öns sågverksepok ska saneras från marken. Parallellt med saneringen pågår ett stort planeringsarbete att utveckla Norrbyskär som besöksmål.

En utveckling och satsning på lokala besöksmål ökar kommunens attraktivitet för såväl besökare, kommuninvånare som näringsliv, samtidigt som resor till långväga resmål kan bytas ut mot lokala.

Infrastruktur

De flesta vägar på Umeå landsbygd ägs av staten och enskilda. Kommunen ansvarar endast för en mindre del av vägarna inom lite större tätorter. Däremot är det ofta kommunen som tar emot lokala önskemål och synpunkter. Kommunen har här en roll att prioritera bland relevanta förslag och spela in till framför allt Länstransportplanen, där åtgärder i statens vägnät de kommande åren redovisas. På så sätt kan idéer och önskemål från landsbygdsaktörer få en plats i utvecklingsarbetet i transportnätet. På samma sätt är det viktigt att kommunen tillhandahåller lättillgänglig information om hur ansvarsfördelningen och handläggningen ser ut, speciellt eftersom det oftast rör sig om långa tidsperspektiv inom infrastrukturområdet.

Behov av gång- och cykelvägar

För att främja cykelpendling som ett alternativ till bil eller buss behövs bättre och säkrare cykelkopplingar, både inom och mellan byar samt till Umeå tätort. Den största potentialen till cykelpendling till Umeå tätort finns inom en tvåmilsradie. Idag finns endast ett par separata gång- och cykelvägar som går hela vägen från staden till tätorter och byar: sträckan Sävar–Umeå, Innertavle–Umeå samt den nya gång- och cykelvägen Stöcksjö–Umeå via Röbäck. Fler satsningar är dock på gång som kommer innebära förbättringar i gång- och cykelvägnätet och att fler kopplingar mellan byar och till och från staden görs möjliga. Ett exempel är en ny gång- och cykelväg från Forslunda till Hissjö.

Foto: Fredrik Larsson

Foto: Nathalie Näslund

Visste du att...

Föreningar kan söka stöd via Leader Idériket Umeåregionen 2030 för satsningar på smarta landsbygder?

Smarta landsbygder handlar om att byar i samverkan utvecklar hållbara och kreativa lösningar på lokala utmaningar, oftast med innovation och digital teknik till hjälp. Det kan exempelvis vara att använda lokala tillgångar på ett smartare och mer resurseffektivt sätt. Smarta landsbygder gynnas av samarbete och nätverkande med andra platser - såväl i landsbygd som stad.

Läs mer på: www.ideriket2030.se/strategi

Vatten och avlopp

Många boende på landsbygden får vatten via vattenföreningar som i sin tur är avtalskunder till det kommunala bolaget VAKIN. Under senare år har det förekommit att nyinflyttade nekats inträde till vattenföreningar, något som skapat problem för såväl enskilda som byar i stort. Problematiken grundar sig i att flera landsbygdsområden, framför allt vid kusten, haft en stor omvandling av fritidshus till permanentboende samtidigt som VA-infrastrukturen planerats för ett begränsat behov av vatten.

Sedan 2022 kan nyanslutningar till vattenföreningar godkännas om tillräcklig kapacitet finns i det allmänna vattennätet. Vattenföreningens ordförande skickar då en ansökan till Vakin som utreder möjligheten till anslutning. Umeå kommuns vattentjänstplan beskriver hur behovet av allmänna vattentjänster ska tillgodoses på ett långsiktigt sätt.

År 2022 antogs en ny kommunal utvecklingsstrategi för vatten och avlopp som syftar till att skapa goda förutsättningar för tillväxt, uppnå hållbara avloppslösningar och säkra dricksvattentillgång i hela kommunen. En principiell inriktning är att ingen storskalig utbyggnad av kommunalt vatten och avlopp planeras utanför befintliga områden, med undantag för Täfteåskäret. I stället ska kommunen göra tillsyn på enskilda avlopp för att säkerställa att dessa lever upp till miljöbalkens krav på rening. Tillsynen planeras vara genomförd senast år 2027. Tillsynen är inget nytt i sig – att ha ett fungerande eget avlopp är ett lagkrav och det är verksamhetsutövaren själv som är skyldig att kontrollera att anläggningen uppfyller reningskraven. Det nya handlar snarare om den omfattning som tillsynen kommer utföras på.

Idag finns uppskattningsvis cirka 5700 små avloppsanläggningar som skulle kunna ha en bristfällig rening och som kan orsaka risker för människors hälsa och miljö. Eftersom det är vanligt med egna avloppsanläggningar på landsbygden kan många fastighetsägare påverkas.[12]

[12] Läs mer om tillsyn av avloppsanläggningar här: www.umea.se/egetavlopp

Avfall och återvinning

Avfallshantering är en viktig del för ett hållbart samhälle och genom att minimera, återvinna och återbruka kan påverkan på miljön och klimatet minska. Under 2021 antog Umeåregionens kommuner en gemensam avfallsplan. Den handlar om hur alla som bor i Umeåregionen ska kunna hantera avfall på ett hållbart sätt. Planen har tre mål, att:

- förebygga avfall
- använda resurser effektivt och hållbart
- jobba med återvinning så att råvaror kan användas i nya produkter.

Planen visar hur både kommunerna ska jobba för detta och hur invånare i regionen kan göra för att bidra till en mer hållbar avfallshantering.

För att göra det lättare för fler att återvinna sitt förpackningsavfall har en ny lagstiftning kommit på plats som ska möjliggöra fastighetsnära insamling. Det innebär att senast 1 januari 2027 ska Sveriges invånare kunna sortera sina förpackningar hushållsnära. Det nya systemet ska bidra till en effektivare avfallshantering och minskade koldioxidutsläpp. Hur insamlingen ska gå till är ännu inte klart, men Vakin arbetar med frågan.

Foto: Nathalie Näslund

Foto: Fredrik Larsson

IT-infrastruktur och digitalisering

Nya möjligheter följer med den ökande digitaliseringen och ny teknik erbjuder fler och utvecklade möjligheter att arbeta på distans, starta nya företag, bedriva e-handel, effektivisera verksamheter och utveckla nya serviceformer. Digitaliseringen är också en mycket viktig faktor för hela samhällets klimatomställning. Därför är god bredbandstäckning och snabbt, fungerande bredband (fast och/eller mobilt) centralt för att kunna bo och verka på Umeå landsbygd. Här har kommunen och Umeå Energi en viktig roll i att driva på bredbandsutbyggnaden på landsbygden och att samarbeta med marknadsaktörer för förbättrad mobiltäckning.

Bredbandstäckningen för Umeås landsbygd är i sin helhet god och ur ett nationellt perspektiv har kommunen en ganska hög bredbandstäthet. Det finns dock landsbygdsområden som fortfarande saknar tillgång till bredband. Oftast är det svårare att bygga ut fiber i dessa områden, vilket delvis beror på höga kostnader och svårigheten att beviljas stöd för utbyggnaden, men också att intresset att ansluta sig bland boende ibland är lågt. Statliga bidragsmedel som erbjuds för utbyggnad av fibernät på landsbygder räcker inte för att ansluta alla boenden över hela landet. Eftersom marknadens aktörer bygger fiber där det går att generera vinst så görs detta främst i större tätorter där det inte kostar för mycket.

Umeå Energi har en viktig roll för bredbandsutbyggnaden på Umeå landsbygd. Med hjälp av Umeå Energis fibernät UmeNet har ett fiberbaserat ortssammanbindande nät byggts i alla skolorter och ett flertal byar. Åren 2014–2022 har fibernätet byggts ut ytterligare med hjälp av bidrag från Jordbruksverket och Tillväxtverket. Bolaget har som ambition att fortsätta söka stöd för att bygga ut fiber ytterligare.

Byanäten är också viktiga aktörer som för står för en stor del av bredbandsutbyggnaden på Umeå landsbygd. I kommunen finns närmare 35 byanätsföreningar som i egen regi grävt och anslutit byar till fiber. I takt med att digitaliseringen i samhället ökar ställs också högre kvalitets- och underhållskrav på bredbandsnäten, vilket på sikt kan bli en utmaning för byanät med begränsade ekonomiska resurser. Här har Umeå kommun en roll i att stötta byanäten, exempelvis genom rådgivning och i ansökningsförfaranden.

Prioriteringar fram till 2030 för Hållbara transporter och infrastruktur

I tabellen nedan sammanfattas vilka frågor som är särskilt viktiga för Umeå kommun att fokusera på fram till 2030 för att nå målet om hållbara transporter och infrastruktur. Det är upp till varje ansvarig nämnd att implementera prioriteringarna i sina verksamheter.

	Prioriteringar till 2030	Ansvarig nämnd
Hållbara transporter	Främja hållbara transporter på landsbygden genom att sänka tröskeln att resa kollektivt, samt testa nya mobilitetslösningar tillsammans med byar	Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen, Umeå kommunföretag
	Säkra en långsiktig lösning för Holmötrafiken som möjliggör utveckling enligt kommunens beslutade strategi för Holmön	Kommunstyrelsen
	Förbättrade kommunikationer till kommunens besöksmål, friluft- och naturområden	Tekniska nämnden, Fritidsnämnden, Umeå kommunföretag, Visit Umeå
	Underlätta arbetspendling från tätort till landsbygd för att säkra kompetensförsörjning inom skola, vård och omsorg	Personalnämnden, För- och grundskole-nämnden, Individ- och familjenämnden, För- och grundskolenämnden
	Samverka internt samt med regionala aktörer kring kollektivtrafik och kollektivt resande	Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen, Umeå kommunföretag, Visit Umeå
Infrastruktur	Utveckla laddinfrastrukturen på landsbygden i samverkan med regionala aktörer	Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen, Umeå Energi
	Utveckla infrastruktur som möjliggör en ökad digitalisering på Umeå landsbygd, exempelvis bredbandsutbyggnad	Tekniska nämnden, Kommunstyrelsen, Umeå Energi

De globala hållbarhetsmålen Agenda 2030

Genom att arbeta med Starkt lokalt näringsliv bidrar vi till följande av de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030:

Foto: Fredrik Larsson

Foto: Nathalie Näslund

5

Aktiv lokal utveckling

Målområde 5: Aktiv lokal utveckling

Målsättning

Främja hållbar tillväxt och god livskvalitet genom aktiv lokal utveckling och lokalt engagemang.

Foto: Nathalie Näslund

Engagerade människor och ett aktivt civilsamhälle är centralt för en hållbar tillväxt i Umeå kommun - på landsbygd såväl som i tätort. Engagemanget på landsbygden är ofta brett och spänner över flera frågor samtidigt: byautveckling, näringsliv, kultur- och fritidsaktiviteter, kommunikationer, skola, service, med mera.

Det ideella engagemanget på Umeå landsbygd genererar många värden för såväl boende som verksamma. Det handlar både om livskvalitet, folkhälsa och socialt kapital, men också om attraktivitet, lokal service, arbetsplatser och aktiviteter för bygden. Byaföreningar, utvecklingsgrupper, idrottsklubbar och församlingar samlar landsbygdsbor, tillhandahåller lokaler och mötesplatser och sköter dessutom många praktiska frågor som underhåll av vägar och fritidsanläggningar.

Stöttning av lokala initiativ

Det är viktigt att kommunen stöttar och skapar goda förutsättningar för den ideella sektorn, så att de på bästa sätt kan bidra till den lokala utvecklingen på Umeå landsbygd. Det handlar exempelvis om att informera om kommunens föreningsstöd och följa upp hur dessa fördelas geografiskt över kommunen. Det handlar också om att erbjuda rådgivning till föreningar inom olika teman, exempelvis inkludering, generationsväxling och digitala arbetssätt. På samma sätt kan kommunen samverka inom olika projekt och samarbeten för att på bästa sätt vara en möjliggörande kommun. Det lokala utvecklingsarbetet kan också stärkas genom samarbete mellan byar – här kan kommunen ha en förmedlande roll så att kunskap, erfarenheter och idéer sprids till fler.

Det ideella engagemanget på Umeå landsbygd tar sig i uttryck på olika sätt och genom olika typer av organisationer. Förutom ideella föreningar är samfälligheter, ekonomiska föreningar, stiftelser och bygdebolag vanliga aktörer som driver den lokala utvecklingen. Flera av dessa har dock inte möjlighet att söka kommunens föreningsstöd som främst är ämnat för ideella allmännyttiga föreningar.

Det är därför viktigt att kommunen stöttar och möjliggör på de sätt som går så att alla organisationer på landsbygden har möjlighet att driva initiativ och utveckling lokalt. På samma sätt är det viktigt att se till enskilda platsers särskilda förutsättningar.

De senaste åren har Umeå kommun erbjudit ett särskilt landsbygdsstöd som kan sökas av fler typer av organisationer och föreningar än endast ideella. Stödet är enkelt att söka och handläggs av kommunens landsbygdsutvecklare tillsammans med Föreningsbyrån. Under våren 2023 togs ett beslut om att förlänga landsbygdsstödet åren 2023–2027, vilket skapar goda förutsättningar för Umeå kommun att stötta lokala initiativ kommande år.[13]

När det kommer till föreningsliv och lokalt utvecklingsarbete har även Länsstyrelsen, universitet, övriga lärosäten och studieförbunden en viktig främjande roll. Resultatet av många goda krafters gemensamma arbete kan vara nya serviceformer, utvecklingsprojekt, näringslivsutveckling och olika lokala aktiviteter.

Fler kultur- och fritidsaktiviteter på landsbygd

Via intervjuer som gjorts med såväl boende som verksamma i flera av byarna på Umeå landsbygd framgår att många önskar fler organiserade fritids- och kulturaktiviteter på landsbygden, framför allt för unga. Idag får många pendla in till tätorter eller staden för att ta del av aktiviteter som sport och nöje. Genom att erbjuda fler aktiviteter på plats kan onödiga bilresor minska och livskvalitén öka i Umeås många byar. Här finns en stor potential i att nyttja digital teknik för att öka kulturutbudet på landsbygden, exempelvis genom livesändning av arrangemang i klubbstugor och bygdegårdar. En utökad samverkan mellan Umeå kommuns kulturskola, lokala föreningar och studieförbund kan både tillgängliggöra befintliga kulturaktiviteter och leda till nya spännande kultursatsningar på landsbygden.

Bredda engagemanget

Många föreningar vittnar om att det är svårt att få nya personer att engagera sig, framför allt bland yngre. Det ideella engagemanget är ofta personberoende och bärs ibland upp av ett fåtal individer. Här kan kommunen ha en stöttande roll i att bredda föreningsverksamheten hos fler och nya målgrupper, så att det ideella engagemanget blir långsiktigt hållbart. En viktig insats är att stärka ungas egna organisering och ta vara på deras idéer och önskemål. Mobil mötesplats, kommunens egen ambulerande fritidsgård och Föreningsbyrån har nyckelroller för detta.

[13] Läs mer om Umeå kommuns landsbygdsstöd här: www.umea.se/landsbygdsstod

Foto: Umeå kommun

Sedan många år tillbaka erbjuder Umeå kommun en möjlighet till föreningar att ta hjälp av feriejobbare under sommaren vars lön bekostas av kommunen. Även detta kan vara ett sätt att sänka tröskeln för fler unga att få kunskap om de lokala föreningarna och möjligheterna med att engagera sig lokalt i sina hemorter.

Samverkan för lokal utveckling

Samverkan på såväl lokal, regional som nationell nivå är en förutsättning för en aktiv lokal utveckling. De senaste åren har Umeå kommun fördjupat flera viktiga samarbeten som har stor betydelse för landsbygdsutvecklingen.

På lokal nivå kan nämnas Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd, som är ett dialogforum mellan politiken, ideella sektorn, näringslivet och universiteten. Rådet granskar och följer upp kommunens arbete med landsbygdsfrågor och är kommunens expertgrupp på området.

På regional nivå är samarbetet mellan Umeåregionens kommuner av särskilt vikt. År 2021 antogs en gemensam landsbygdsutvecklingsstrategi som visar inom vilka områden som kommunerna har störst nytta av att samverka inom. Strategin fungerar som en vägvisare och gemensam grund i olika samverkansprojekt. Även inom ideell och privat sektor har föreningar och företagare långa traditioner av att samarbeta över kommungränserna.

År 2022 bildades Umeåregionens nya leaderområde **Idériket Umeåregionen 2030**.[14] Leader är en metod där privat, ideell och offentlig sektor arbetar tillsammans för lokal utveckling. Genom leaderområdet kan föreningar, företag och organisationer söka pengar för utvecklingsprojekt som stärker landsbygderna i Bjurholm, Nordmaling, Robertsfors, Umeå, Vindeln och Vännäs kommuner.

Umeå kommun är också en del av **Vindelälven-Juhttátahkka**[15] som utsågs till biosfärområde år 2019. Biosfärområden är modellområden för hållbar utveckling och en del av UNESCO:s globala nätverk. Vindelälven-Juhttátahkka omfattar Laisälven, Vindelälven och Umeälvens avrinningsområden samt kommunerna Arjeplog, Sorsele, Lycksele, Vindeln, Vännäs och Umeå. För Umeå kommun fungerar biosfärområde Vindelälven-Juhttátahkka som ett paraply för de många utvecklingsinitiativ som finns i och runt Umeälvslandskapet, speciellt kopplat till lokal utveckling, besöksmål, natur- och kulturvärden samt minoritetsfrågor.

[14] Läs mer om Idériket Umeåregionen 2030 på www.ideriket2030.se
[15] Läs mer om Biosfärområde Vindelälven-Juhttátahkka på www.vindelalvenbiosfar.se

Foto: Nathalie Näslund

Foto: Nathalie Näslund

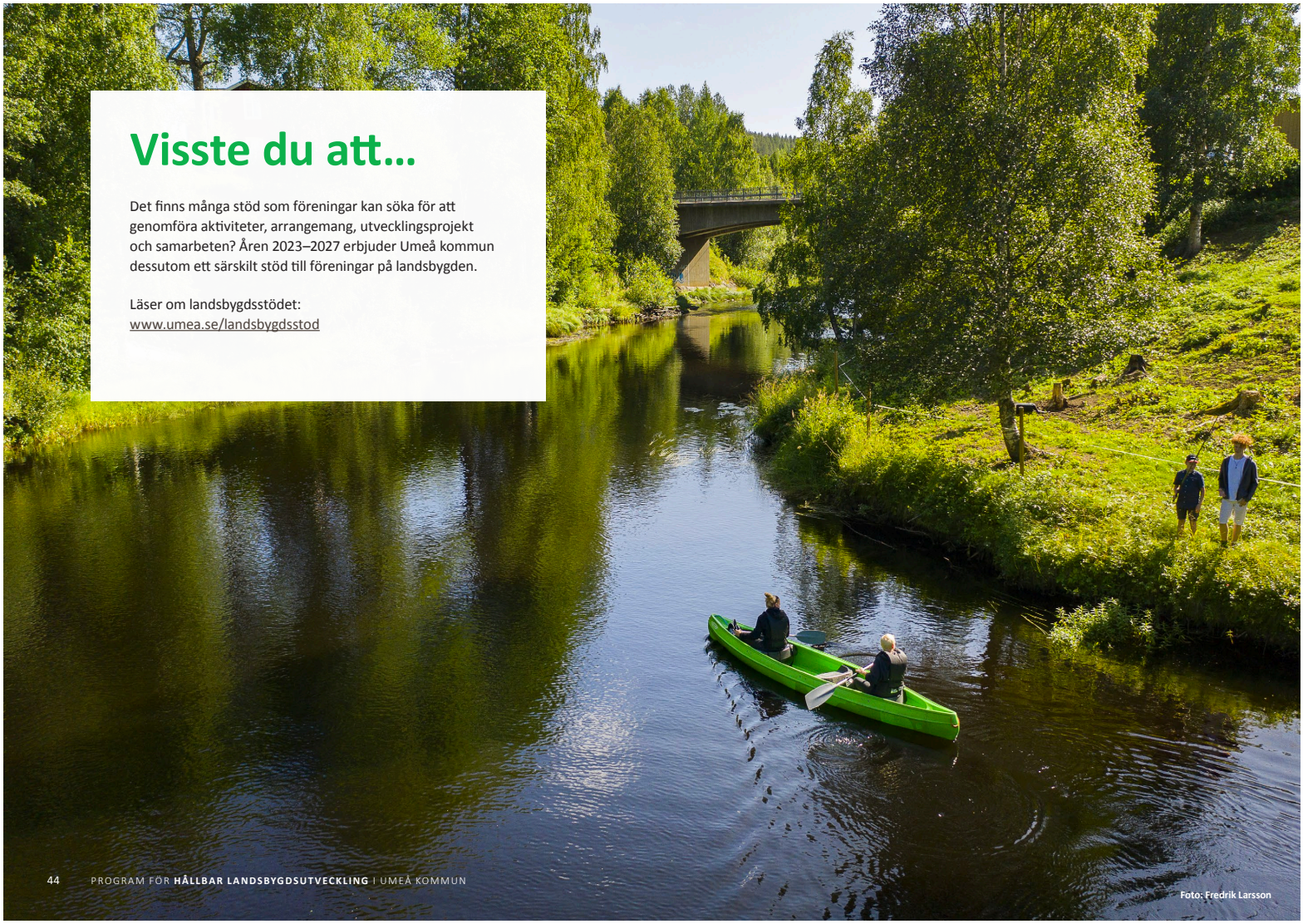
Förutom samverkan med organisationerna som listas ovan finns flera andra aktörer som är betydelsefulla för landsbygdsutvecklingen och som erbjuder olika typer av stöd till föreningar på landsbygden. Här kan nämnas Bygdegårdarnas riksförbund, Hela Sverige Ska Leva, RF-SISU, Coompanion och olika studieförbund.

Byaplaner

Byaplaner är ett sätt för boende och verksamma att tycka till om utvecklingen av sin plats. Det handlar om att kartlägga vilka resurser, service, värden, möjligheter och utmaningar som finns i bygden. Byborna själva har den bästa kunskapen om detta och vet vilka utvecklingsfrågor som är viktiga och hur de ska prioriteras. Därför ligger ansvaret för att arbeta fram en byaplan på varje lokal utvecklingsgrupp, men kommunen och andra aktörer kan stötta arbetet på olika sätt. Exempelvis genom att sprida goda exempel, utgöra processtöd vid workshops och bidra med statistik och underlag.

Eftersom byaplanen ska ses som en viljeriktning för byns framtida utveckling så är det viktigt att arbetet föregår under demokratiska former. Det handlar om att så många som möjligt får vara med och tycka till, så att olika målgruppers perspektiv finns representerade. Arbetet leder ofta till ökad social sammanhållning och att fler känner sig delaktiga i bygdens utveckling.

Umeå kommuns översiktsplanedel för landsbygden fastslår att byaplaner ska vägas in i kommunens översiktsplanering och verksamhets- och budgetplanering. På samma sätt är det viktigt att byaplanerna beaktar och väger in kommunens planering, så att båda parter drar åt samma håll och samarbetar på bästa sätt. Här är det viktigt att Umeå kommun arbetar fram tydliga rutiner för hur byaplanerna tas om hand internt samt följer upp hur arbetet med planerna fortgår lokalt.



Visste du att...

Det finns många stöd som föreningar kan söka för att genomföra aktiviteter, arrangemang, utvecklingsprojekt och samarbeten? Åren 2023–2027 erbjuder Umeå kommun dessutom ett särskilt stöd till föreningar på landsbygden.

Läser om landsbygdsstödet:
www.umea.se/landsbygdsstod

Foto: Fredrik Larsson

Prioriteringar fram till 2030 för Aktiv lokal utveckling

I tabellen nedan sammanfattas vilka frågor som är särskilt viktiga för Umeå kommun att fokusera på fram till 2030 för att nå målet om aktiv lokal utveckling på Umeå landsbygd. Det är upp till varje ansvarig nämnd att implementera prioriteringarna i sina verksamheter.

Prioriterade frågor fram till 2030	Ansvarig nämnd
Stärka och bredda engagemanget inom ideell sektor över generationer och till fler målgrupper	Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Kommunstyrelsen
Utveckla samverkan med andra stödgivare som till exempel Bygdegårdarnas riksförbund, Hela Sverige Ska Leva, RF-SISU, Coompanion och studieförbund	Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Kommunstyrelsen
Utveckla samverkan med regionala aktörer som Länsstyrelsen, Idériket Umeåregionen 2030 och Biosfärområde Vindelälven-Juhttátahkka	Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Kommunstyrelsen
Utveckla uppföljning av hur kommunens föreningsstöd fördelas geografiskt	Fritidsnämnden, Kulturnämnden, Kommunstyrelsen
Utveckla och tydliggör hur byaplaner tas om hand internt i hela kommunorganisationen	Alla nämnder

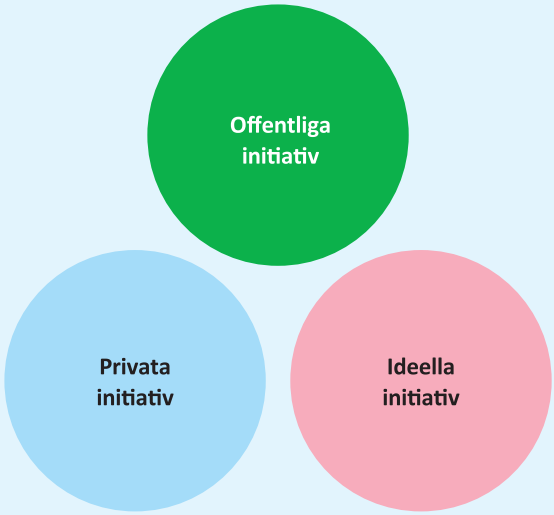
De globala hållbarhetsmålen Agenda 2030

Genom att arbeta med Aktiv lokal utveckling bidrar vi till följande av de globala hållbarhetsmålen Agenda 2030:

Foto: Nathalie Näslund

Vad kan det privata och ideella stötta med?

Från tidigare dialoger med boende och verksamma på Umeå landsbygd har flera förslag lämnats på hur privata och ideella aktörer kan bidra till de olika målområdena. Här är några exempel:



Målområde 1: Attraktiva livsmiljöer

- Tillhandahålla mark för byggande och utveckla lokala bebyggelseinitiativ
- Arbeta fram byaplaner som viktigt underlag för ny bebyggelse
- Värna om naturmiljöer
- Samverka kring markskötsel, båtplatser, samlingslokaler, vägar mm.

Målområde 2: Starkt lokalt näringsliv

- Handla lokalt och använda lokala entreprenörer
- Marknadsföra och ge tips om lokala företag
- Starta och driva företag lokalt
- Utveckla företagsnätverk
- Medverka i kommunens upphandling av varor och tjänster

Målområde 3: Väl fungerande offentlig service

- Utveckla nya serviceformer i samverkan med kommunen
- Starta föräldrakooperativ
- Investera i och sköta drift av förskola, skola och äldreboenden
- Upplåta mark för bebyggelse
- Ta initiativ till lokala fritids- och kulturaktiviteter

Mål 4: Hållbara transporter och infrastruktur

- Organisera samåkning
- Utveckla nya idéer för hållbart resande i samverkan med kommunen

Mål 5: Aktiv lokal utveckling

- Arbeta fram byaplaner som visar vilken utveckling boende och verksamma önskar för bygden
- Ta initiativ till aktiviteter och utvecklingsprojekt lokalt
- Bredda engagemanget och inkludera flera målgrupper i det lokala utvecklingsarbetet

Vill du veta mer om Umeå landsbygd?

Läs mer om Umeås olika landsbygdsområden i programmets bilaga: ”Våra områden på Umeå landsbygd”
Läs kunskapsrapporten om Umeås livskraftiga landsbygd från 2022: www.umea.se/landsbygdsfakta

Prenumerera på Umeå kommuns landsbygdsnyheter och läs mer om landsbygdsutveckling här: www.umea.se/landsbygd

Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun

REMISS-VERSION 2023

Text:
Jennie Bergvall Kalén
Utvecklingsstrateg landsbygdsfrågor
Strategisk Utveckling
Umeå kommun

Linn Alexandersson
Utvecklingsstrateg landsbygdsfrågor
Strategisk Utveckling
Umeå kommun

Foto: Umeå kommun där inget annat anges.
Omslagsbilder: Matilda Audas Björkholm, Fredrik Larsson och Nathalie Näslund

Besök vår webbplats: www.umea.se/landsbygd

UMEÅ KOMMUN

Umeå kommun
Kommunstyrelsens planeringsutskott

Protokollsutdrag
2023-11-28

§ 87
Diarienr: KS-2023/00868

Revidering av Program för hållbar landsbygdsutveckling

Beslut

Kommunstyrelsens planeringsutskott beslutar

att Program för hållbar landsbygdsutveckling skickas ut på remiss under perioden november 2023 – februari 2024

Ärendebeskrivning

Om programmet
Program för hållbar landsbygdsutveckling antogs första gången av Kommunfullmäktige år 2018 tillsammans med en särskild översiktsplanedel för landsbygden, Tematiskt tillägg för landsbygden. Planen och programmet kompletterar varandra. Översiktsplanedelen anger kommunens målsättningar för landsbygdsutveckling och redovisar också vilka planförutsättningar som finns på landsbygden. Programmet konkretiserar målsättningarna och ger förslag på hur dessa kan omsättas i praktisk handling.

Program för hållbar landsbygdsutveckling är indelat i fem tematiska målområden: livsmiljöer, näringsliv, offentlig service, infrastruktur och transporter samt lokal utveckling. Programmet fokuserar främst på de områden som kommunen har rådighet över eller där kommunen kan bidra stöttande. Stort fokus läggs på samverkan och samordning av kommunens egna verksamheter, men också samverkan med ideell och privat sektor. Utgångspunkten är att landsbygdsutveckling skapas tillsammans och att ingen aktör har ensam rådighet.

Revidering åren 2022–2023
I syfte att hålla programmet aktuellt och behovsstyrt finns en ambition om att revidera det varje ny mandatperiod. Sedan programmet antogs har dessutom mycket hänt inom landsbygdsområdet. Åren 2022–2023 har därför ett arbete pågått att revidera programmet från 2018.

Det stora fokuset för revideringen har varit att förankra programmet i hela kommunorganisationen och att försöka få till en så bra och samskapande process som möjligt. Detta så att vi får bättre förståelse för hur olika nämnders och verksamheters förutsättningar, utmaningar och möjligheter ser ut, vilket ger bättre styrning och effekt av programmet.

Revideringsarbetet har skett genom dialoger och workshops på flera nivåer. Det handlar både om intervjuer med föreningar och företagare på Umeå landsbygd, en workshop med Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd samt workshops med nämndspresidier vars verksamhetsområden har särskild bäring på landsbygden. Dessa är: Byggnadsnämnden, Fritidsnämnden, För- och Fritidsnämnden, Individ- och familjenämnden, Kulturnämnden, Tekniska nämnden, Äldrenämnden.

Under workshoparna har presidierna fått göra en övergripande prioritering kring vilka frågor som är särskilt viktiga att lägga fokus på kommande år. Därefter har nämndernas prioriteringar fungerat som underlag för workshops med tjänstepersoner från olika kommunala verksamheter och bolag. Här kan nämnas Strategisk utveckling, Fritid, Skola, Socialtjänst, Äldreomsorg, Näringsliv, Fastighet, med flera. Underlagen har också bearbetats tillsammans med olika intresseorganisationer inom landsbygdsutveckling. Umeå kommuns landsbygdsutvecklingsråd har fungerat som en särskild remissinstans.

I alla dialoger har fokus varit att urskilja vilka frågor och insatser som är viktigast att fokusera på kommande år för att nå kommunens landsbygdsmål, det vill säga *hur* arbetet med landsbygdsutveckling ska gå till. Målformuleringarna från 2018 kvarstår oförändrade i det reviderade programmet.

Vad som är nytt i det reviderade programmet
I det reviderade programmet har en del förtydliganden gjorts, inte minst programmets syfte och varför det behövs. Kopplingen till andra kommunala styrdokument har också klargjorts och att programmet ska följas upp årligen inom ramen för kommunens programstyrning.

En tydlig förändring i det reviderade programmet är att de åtgärder som pekas ut inom respektive målområde är mer övergripande än tidigare, samt att de nu kallas för ”prioriteringar”. Denna ändring har gjorts eftersom nämnderna och verksamheterna ska få större möjlighet att själva bestämma hur prioriteringarna kan arbetas med på bästa sätt.

En annan genomgående röd tråd i programmets målområden är att större tonvikt läggs på kommunens interna samordning och samverkan, samt att digitaliseringens möjligheter lyfts fram än mer än tidigare. Vikten av strategisk kommunikation har också tydliggjorts under avsnittet ”Övergripande strategier”.

Kopplingen till social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet har också stärkts genom att lyfta fram vilka Agenda 2030-mål som de fem målområdena har särskild bäring på.

Som tidigare nämnt har målen inte gjorts om, däremot har målområde fyra
bytt namn från ”Goda kommunikationer” till ”Hållbara transporter och infrastruktur”. Detta för att göra det tydligare för läsaren vad målområdet handlar om.

Remissperiod november – februari
Nu finns ett färdigt utkast av Program för hållbar landsbygdsutveckling och förslaget är att skicka ut det på remiss under perioden november 2023 – februari 2024 med totalt 8 veckors svarstid (jul och nyår borträknat). Förutom att allmänheten bjuds in att tycka till så kommer programmet även skickas ut till ett antal intresseorganisationer och myndigheter med bäring på landsbygdsutveckling. Ett antal fysiska träffar kommer också genomföras på Umeå landsbygd under remissperioden för att berätta om programmet och möjligheten att tycka till.

Beslutsunderlag

Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun – remissversion 2023

Planeringsutskottets beslutsordning

Vid ärendets handläggning förslår ordförande en redaktionell ändring av att-satsen i beslutet. Planeringsutskottet beslutar enligt det reviderade förslaget till att-sats.

Beredningsansvariga

Jennie Bergvall Kalén
Linn Alexandersson

Umeå kommun
Kommunstyrelsens planeringsutskott

Protokollsutdrag
2023-11-28

Beslutet ska skickas till
Jennie Bergvall Kalén
Mikael Brändström

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Kommunstyrelsens planeringsutskott 2023-11-28

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

§ 17
Diarienr: IFN-2023/00333

Remiss - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden yttrar sig till strategisk utveckling i enlighet med yttrande 2023-12-04.

Ärendebeskrivning
Individ- och familjenämnden har beretts tillfälle att lämna synpunkter på det reviderade programmet för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun. Programmet antogs första gången av kommunfullmäktige år 2018. Åren 2022–2023 har programmet från 2018 reviderats.

I detta program beskrivs vilka frågor och insatser som är viktigast för kommunen att fokusera på kommande år för att Umeå landsbygd fortsatt ska vara en attraktiv plats där hållbar tillväxt och god livskvalitet är i fokus.

Arbetsutskottets beslutsgång
Arbetsutskottet enas om att besluta i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Yttrande 2023-12-04
Remissversion 2023 - Program för hållbar landsbygdsutveckling i Umeå kommun
Protokollsutdrag kommunstyrelsens planeringsutskott § 87 - Revidering av Program för hållbar landsbygdsutveckling

Beredningsansvariga
Camilla Nilsson, utredare

Beslutet ska skickas till
Strategisk utveckling

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-01-30

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00075

Tilläggsanslag för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon - Åtgärdsplan Umeå växer tryggt och säkert

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner informationen och ställer sig bakom de påbörjade förslagen.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämnden har beslutat om att tilläggsanslaget från kommunfullmäktige på 35 miljoner kronor ska fördelas till processen ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj för insatser mot gängkriminaliteten och för unga i riskzon. Förvaltningen gavs i uppdrag att återkomma i februari 2024 med förslag till hur tilläggsanslaget ska användas.

Nämnden får vid sammanträdet ta del av processteamets uppdrag, att ta fram förslag till insatser till den kommunövergripande åtgärdsplanen, som gemensamt ska arbetas fram tillsammans med andra förvaltningar och UmeBrå. Tilläggsanslaget kommer också förstärka det grunduppdrag som processarbetet har, att minska placeringar, nå ut tidigt, erbjuda och förebygga behov av mer genomgripande insatser, samt att erbjuda och tidigt ge stöd i hemmet/i öppenvård anpassat efter barns behov. Ett utkast till den gemensamma åtgärdsplanen, Umeå växer tryggt och säkert, kommer att presenteras för Programstyrgrupp för social hållbarhet den 20 februari.

Beslutsunderlag

Presentation- Tilläggsanslag för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon - Åtgärdsplan Umeå växer tryggt och säkert

Beredningsansvariga

Annette Forsberg verksamhetschef IFO
Louise Palmén processledare

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00075

Beslutet ska skickas till
Annette Forsberg
Louise Palmén

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Annette Forsberg
Verksamhetschef

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj

Förslag till UVTS-åtgärdsplan

Processägare: Annette Forsberg

Processledare: Louise Palmén

UMEÅ KOMMUN

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj

Tilläggsanslaget kommer att förstärka grunduppdraget och arbetet inför nya socialtjänstlagen, vilket innebär att minska placeringar, nå ut tidigt, erbjuda och förebygga behov av mer genomgripande insatser, samt att erbjuda och tidigt ge stöd i hemmet/i öppenvård anpassat efter barns behov.

~~22 jan~~ ~~Arbets-grupp processteam~~ → ~~Avstämning UVTS 26 jan~~ → ~~7 feb~~ ~~AU~~ → ~~7 feb~~ ~~Arbetsgrupp i processteam~~ → ~~9 feb~~ ~~UVTS~~ → 20 feb Program/ styrgrupp → 22 mars Sammanställer åtgärdsplan UVTS → 6 maj Åtgärdsplan klar

UMEÅ KOMMUN

Vad vill vi göra?	Tidsplan	Intern samverkan	Extern samverkan
Resursförstärka grunduppdraget, för att tillgodose ökade behovet av tidiga och mer genomgripande insatser.			
Utveckla stöd till barn, unga och familjer genom att tillexempel: - Strukturerade familjebehandlingsinsatser (tillexempel SIG, FFT, IHF, samt fokus på insatser till familjer med funktionsnedsättning hos barn föräldrar) - Se över behov av nytt stöd och nya insatser		Beslut enligt SoL, LVU, LSS	skola, region (BUP), polis, fritid?
Föräldrasupporten	Startar 1 mars	Berör alla	skola, region
Operativa teamet	Startar vt 2024	Barn och unga	skola, fritid
Mobila operativa teamet	Utredning vt 2024 Ev. start ht 2024?	Barn och unga	skola, fritid?
Färdigställa inriktningsförslag för SSPF	Klart vt 2024	Barn och unga	skola, region, polis, fritid

UMEÅ KOMMUN

Vad vill vi göra?	Tidsplan	Intern samverkan	Extern samverkan
Utöka antalet föräldraskapsstödsprogram för att nå fler föräldrar och fler målgrupper.		Barn och unga	region
Nya standardiserade bedömningsinstrument för: hedersrelaterat våld, hotbild för barn/unga i kriminella miljöer, risk- och skyddsbedömningar våldsutsatta barn			
Utveckla stöd till barn och unga med funktionsnedsättning i behov av insats utifrån kriminalitet, skadligt bruk och beroende			
I samverkan med andra möjliggöra sysselsättning för fler barn och unga genom tillexempel arbete, feriearbete, praktik, fritids- och friskvårdsbidrag och fritidsaktiviteter.		Barn och unga Försörjningsstöd Vuxen	Fritid, arbetsmarknad och integration (näringsliv, föreningsliv)
Utöka och utveckla ungdomsboendet			

UMEÅ KOMMUN

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

§ 23
Diarienr: IFN-2024/00075

Tilläggsanslag för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon - Åtgärdsplan Umeå växer tryggt och säkert

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner informationen och ställer sig bakom de påbörjade förslagen.

Ärendebeskrivning
Individ- och familjenämnden har beslutat om att tilläggsanslaget från kommunfullmäktige på 35 miljoner kronor ska fördelas till processen ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj för insatser mot gängkriminaliteten och för unga i riskzon. Förvaltningen gavs i uppdrag att återkomma i februari 2024 med förslag till hur tilläggsanslaget ska användas.

Nämnden får vid sammanträdet ta del av processteamets uppdrag, att ta fram förslag till insatser till den kommunövergripande åtgärdsplanen, som gemensamt ska arbetas fram tillsammans med andra förvaltningar och UmeBrå. Tilläggsanslaget kommer också förstärka det grunduppdrag som processarbetet har, att minska placeringar, nå ut tidigt, erbjuda och förebygga behov av mer genomgripande insatser, samt att erbjuda och tidigt ge stöd i hemmet/i öppenvård anpassat efter barns behov. Ett utkast till den gemensamma åtgärdsplanen, Umeå växer tryggt och säkert, kommer att presenteras för Programstyrgrupp för social hållbarhet den 20 februari.

Arbetsutskottets beslutsordning
Arbetsutskottet enas om att besluta i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

Beslutsunderlag

Presentation- Tilläggsanslag för insatser mot gängkriminalitet och för unga i riskzon - Åtgärdsplan Umeå växer tryggt och säkert

Beredningsansvariga

Annette Forsberg, verksamhetschef IFO
Louise Palmén, processledare

Beslutet ska skickas till

Annette Forsberg, verksamhetschef IFO
Louise Palmén, processledare

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-01-29

Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2023/00026

Kvalitetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2023 och fastställer prioriterade förbättringsområden för 2024.

Ärendebeskrivning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom Individ- och familjenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2023.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete kommer att arbeta med följande prioriterade områden som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet under 2024:

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har under 2023 arbetat med revidering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Under 2024 kommer fokus att vara att sprida kunskap om det reviderade ledningssystemet till medarbetare och chefer på alla nivåer samt säkerställa att det finns rätt förutsättningar för följsamhet.

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse för Individ- och familjenämnden 2023, med bilaga sammanfattning av nationell och lokal brukarundersökning.

Beredningsansvariga

Christina Halleröd, Carina Edberg, Peter Basun, Anna-Karin Sjögren Näs, Jenny Matarrelli

Beslutet ska skickas till

Christina Halleröd, Socialt ansvarig samordnare SAS
Ulrika Gustafsson, kvalitetschef

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Christina Halleröd
SAS

UMEÅ KOMMUN

Kvalitetsberättelse för Individ och familjenämnden

1 januari – 31 december 2023

Dokumentnamn: Kvalitetsberättelse för individ- och familjenämnden 2024		
Dokumentansvarig: Christina Halleröd, socialt ansvarig samordnare		**Dokumentdatum:** 2024-01-29
Godkänd av: Individ- och familjenämnden 2024-02-21	**Version:** 1.0	**Reviderad:**

Innehåll

Inledning **4**
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete **5**
Systematiskt kvalitetsarbete 5
Egenkontroll 5
Klagomål och synpunkter **5**
Funktionshindersomsorg 6
Individ- och familjeomsorg 7
Avvikelser **9**
Avvikelser inom Funktionshinderomsorg 10
Avvikelser inom Individ- och familjeomsorg 12
Lex Sarah **16**
Tillsyn **18**
Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 18
Tillsynsbeslut från Justitieombudsmannen (JO) 19
Revision **19**
Uppföljningar **19**
Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året **20**
Införande av nytt processtöd 20
Uppföljning av Handlingsplan för implementering av barnkonventionen inom IFN 20
Utredning av arbetet med umgängesbegränsningar enligt LVU 20
Familjerådgivningen 21
Försörjningsstöd 21
Korttidsvistelse 21
Korttidstillsyn 22
Kontaktperson/ ledsagning/ avlösarservice (både SoL och LSS) 22
Daglig verksamhet 22
Personlig assistans 22
Bostad med särskilds service och annan särskilt anpassad bostad 22
Nationella jämförelser och lokala brukarundersökningar **23**
SKR:s nationella brukarundersökningar 23

Lokala Brukarundersökningar 25

KKiK - Kommuners kvalitet i korthet 25

Öppna jämförelser 26

Externa utförare hemtjänst 26

Externa utförare, LSS-boende och daglig verksamhet 30

Resultatmått 30

Personal 31

Prioriterade åtgärder 2024 - fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet 31

Inledning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom individ- och familjenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2023 samt en redovisning av tillsynsbeslut och egna uppföljningar.

Att säkra och följa upp att de verksamheter som Individ- och familjenämnden är ansvariga för håller god kvalitet är ett prioriterat område. Det finns krav på att verksamheterna ska följa upp sitt kvalitetsarbete, redovisa resultat och kvalitetsaspekter öppet. Arbetet med att upprätthålla god kvalitet bygger till stor del på att stötta det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer. Det innebär att säkra att krav och mål finns beskrivna, att det finns fastställda och användbara processer och rutiner, och att det sker ett systematiskt förbättringsarbete genom att jobba aktivt med riskanalyser, egenkontroll och att de avvikelser som inträffar utreds, analyseras och åtgärdas för att minimera risken att liknande händelser inträffar igen. Ett systematiskt kvalitetsarbete ger en grund på vilken verksamheterna kan vila för att i mötet med den enskilde ge stöd och omsorg med god kvalitet.

Kvalitetsberättelsen syftar till att ge en överskådlig bild och är skriven för en bred målgrupp. Den redovisas till Individ- och familjenämnden i februari 2024 och är efter godkännande tillgänglig för spridning inom och utom organisationen.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Erica Bålfors Birgersson
Chef för enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Christina Halleröd
Socialt ansvarig samordnare

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Alla vårdgivare och den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet.

Syftet med ledningssystemet är att ge stöd och struktur till ett systematiskt och målmedvetet arbetssätt med ständiga förbättringar för bästa möjliga kvalitet i de insatser och det stöd socialtjänsten ansvarar för.

Dispositionen i Kvalitetsberättelsen utgår till största delen ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt tillhörande handbok. I det allmänna rådet skrivs att den som bedriver socialtjänst varje år bör upprätta en kvalitetsberättelse.

Systematiskt kvalitetsarbete

I Socialstyrelsens föreskrifter betonas vikten av ett systematiskt förbättringsarbete där identifierade risker, erfarenheter och resultat används som underlag för förbättringar och för revidering av rutiner för att minimera risken att liknande fel uppstår igen.

Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Här redovisas egenkontroll i form av sammanställning av klagomål, avvikelser och lex Sarah-rapporter, interna granskningar/uppföljningar, resultat från tillsyn samt nationella jämförelser.

Klagomål och synpunkter

Den som bedriver socialtjänst är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten. Det är en del av ett ständigt pågående förbättringsarbete för verksamheten och en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Klagomålsrutinen innebär att synpunkter och klagomål hanteras direkt i verksamheten som berörs. Alla klagomål registreras, följs upp och sammanställs som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Varje verksamhet ska använda de klagomål och synpunkter som kommit in till att förbättra kvaliteteten i den egna verksamheten samt att hitta ett fungerande arbetssätt för att uppmärksamma om klagomålet lett till förändringar i rutiner eller arbetssätt som andra verksamhetsområden påverkas eller kan dra nytta av.

Funktionshindersomsorg

Tabell: Typ av klagomål Funktionshinderomsorg

Typ av klagomål	2022	2023
Bemötande	7	5
Fysisk miljö	3	2
Bristande information	3	3
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	1	
Kompetens hos personalen	3	6
Lång väntetid	2	1
Måltider		1
Organisation/ledning/styrning	1	
Sekretess	1	
Trygghet	2	1
Utförande av insats/utebliven insats	7	4
Bemanning	1	
Handläggning myndighet		2
Övrigt	7	5
Tillgänglighet	1	1
Samverkan	3	
Vårdkedjebrist	1	1
Ej följt rutin	1	1
Totalsumma	**44**	**33**

Antalet registrerade klagomål inom funktionshinderomsorgen är betydligt färre under 2023 jämfört med 2022. (Från 44 klagomål 2022 till 33 klagomål 2023). Antalet kvinnor som klagat är 13 och antalet män 14 och i 6 klagomål har kön ej angetts. Flest klagomål har registrerats när det gäller ”kompetens hos personalen” (6) ”bemötande” (5) och ”övrigt” (5). Av de inkomna klagomålen har 17 avslutats i systemet, dvs. 51%.

SAS har granskat 10 klagomål, 5 inom områdena ”brister i bemötande” och 5 inom ”brister i kompetens hos personalen”. Syftet med granskningen är att ta reda på vilka typer av händelser som rapporteras som klagomål och hur dessa sedan hanterats.

Granskning av 5 klagomål gällande brister i bemötande

Tre av klagomålen handlar om att brukare känner sig felaktigt bemötta i olika situationer. Två av klagomålen handlar om att en personal anser sig illa bemött av en brukare, detta ska inte noteras som ett klagomål i avvikelsemodulen. Endast ett av klagomålen ör avslutade.

Granskning av 5 klagomål gällande brister i kompetens hos personalen

Två av klagomålen handlar om missnöje från klienter ang. personalens arbete. Två klagomål kommer från olika företrädare som anser att brukarens behov inte tillgodoses på boendet. Ett klagomål bedöms vara en felregisterrad avvikelse från personal som glömt utföra en åtgärd. Två av klagomålen är avslutade.

Individ- och familjeomsorg

Tabell: Typ av klagomål Individ- och familjeomsorg

Typ av klagomål	2022	2023
Bemötande	10	14
Bristande information	2	5
Dokumentation		1
Handläggning myndighet	43	34
Tillgänglighet		2
Utförande av insats/utebliven insats		1
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	1	
Sekretess	1	
Övrigt	3	2
Totalsumma	**60**	**59**

Antalet registrerade klagomål är av samma mängd som 2022, 60 registrerade klagomål 2022 och 59 registrerade klagomål 2023. Könsfördelningen är 34 kvinnor 21 män, hos 4 är kön ej angivet. De flesta klagomålen finns inom området handläggning myndighet, 34 av 59 (58%). Av de inkomna klagomålen så har 49 avslutats i systemet, dvs 83 % av de inkomna klagomålen.

Granskning av 10 klagomål gällande bemötande

Tio av de inkomna klagomålen gällande bemötande har granskats. Syftet med granskningen är att ta reda på vilka typer av händelser som rapporteras som klagomål och hur dessa sedan hanterats. Av dessa är 7 åtgärdade och avslutade. I 9 av de granskade klagomålen har återkoppling getts till den klagande. 8 av klagomålen handlar om myndighetsutövning (oftast önskemål om byte av handläggare), ett om personals agerande i ett av de kommunala boendena, ett allmänt om bemötande i telefon från tjänsteperson i socialtjänsten.

Externa Utförare

Privata hemtjänstutförare enligt LOV[1]

Enheten för stöd och utveckling har haft ett uppdrag att enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan ansvara för en del av uppföljningar av externa utförare av hemtjänst upphandlade enligt LOV samt upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS. Avvikelser och klagomål från de externa utförarna har begärts in vid årets slut enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. Klagomålen från de olika företagen redovisas uppdelat i en tabell för LOV-utförare och en tabell för upphandlade boenden och dagliga verksamheter enligt LSS.

[1] Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Tabell: Områden som klagomålen avser samt antal, avser privata hemtjänstutförare

Områden	2022	2023
bemanning	20	19
bemötande	8	18
Bristande information	15	4
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	1	9
Kompetens hos personal	12	11
Lång väntetid	10	6
måltider	38	8
Organisation/ledning/styrning		5
sekretess		1
tillgänglighet	10	7
Säkerhet/trygghet	1	1
insats	8	32
vårdkedjebrist	8	1
övrigt	60	45
Totalt antal	**191**	**167**

Totalt har 167 klagomål rapporterats från de privata hemtjänstutförarna vilket är en minskning jämfört med föregående år (191). De mest förekommande klagomålen har kategoriserats under område Övrigt följt av Insats och Bemanning.

Kommentarer/citat i ett urval från de privata hemtjänstutförarna angående klagomål

”Vi pratar med de kunder som klagomålen kommer ifrån och försöker hitta lösningar. Antalet klagomål ligger ganska lika som tidigare år.”

”Jämfört med tidigare år har vi fått in fler klagomål under kategorin Inflytande/delaktighet/självbestämmande. Vissa kunder har varit missnöjda då de inte fått fortsätta ha hjälp med inköp på samma sätt som tidigare och inte velat ha inköp via internet (vilket har beslutats av Umeå kommun).”

”Omedelbara åtgärder efter inkomna klagomål är direkt återkoppling till den berörda medarbetaren.”

”Det har kommit in klagomål från vissa brukare angående personalens kompetens samt bristande respekt för klientens självbestämmande. Vid misstanke om brister i bemötande har de snabbt bytt personal, verksamheten har även kontaktat myndighetsutövningen för att förtydliga klientens behov av insats.”

”Genom dialog tillsammans har vi vänt lägen där kund varit missnöjd till något positivtigen genom att inte ge upp, ha gemensam dialog och bygga tillit mellan kund och personal.”

”Klagomål/synpunkter tas upp på morgonmöten och arbetsplatsträffar i närtid till det inträffade. Trots att antalet klagomål har ökat upplever vi att kunderna är nöjda och det kommer mycket positiv respons från kunderna.”

Klagomål inom upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS

Tabell: Områden som klagomålen avser samt antal, avser upphandlade boenden och daglig verksamhet LSS

Områden	2022	2023
bemötande		1
Fysisk miljö		3
Måltider	3	3
Organisation/ledning/Styrning		2
sekretess		1
insats	3	3
Summa:	**6**	**13**

Antalet klagomål som registrerats i de privata upphandlade LSS-företagen ligger på låg nivå, de har ökat något jämfört med 2022 (6).

Kommentarer/citat från verksamheterna:
”Inga klagomål har inkommit”
”Antalet klagomål har ökat detta år. Vi anser att det kan bero på att ny personal skolats in samt ökad medvetenhet om hur klagomålshantering går till. Klagomålen handlar om mat, belysning, missnöje över hur personalhanterar konflikter.”

Sammantagen analys av klagomålshanteringen

Antalet klagomål är inte med automatik ett mått på kvaliteten i insatserna. En högre andel klagomål behöver inte betyda att kvaliteten skulle vara sämre utan det kan också bero på hur verksamheterna jobbar med klagomål och synpunkter som en del i sitt kvalitetsarbete. Det är glädjande att se att inom Individ- och familjeomsorgen (inklusive myndighetsutövningen) så har andelen inkomna klagomål som avslutats ökat till 83 % vilket är ett bra resultat. Sammantaget så bedöms arbetet med klagomålshantering vara ett fortsatt utvecklingsområde.

Avvikelser

Hantering av avvikelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål som finns i lagstiftning föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska nämnden som en del i sitt systematiska förbättringsarbete hantera avvikelser.

Nedan redovisas de kategorier av avvikelser som bedöms vara avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Hälso- och sjukvårdsavvikelser gällande läkemedel, förflyttning, hjälpmedel, nutrition, trycksår och smittspridning tas inte med i Kvalitetsberättelsen utan endast i Patientsäkerhetsberättelsen för att undvika dubbelredovisning.

Avvikelser inom Funktionshinderomsorg

Tabell: Typ av avvikelse funktionshinderomsorg

Område	2022	2023
Bemötande	48	35
Brist i lokaler	4	4
Dokumentation	13	23
Hot och våld	114	148
Brister i insats	682	683
Myndighetsutövning	6	4
Sekretess	6	7
Säkerhet/Trygghet	87	105
Vårdkedjebrist/brist i samverkan	29	29
Sammanlagt antal	**989**	**1038**

Antalet avvikelser har ökat något sedan 2022. Den största andelen finns inom området ”brister i insats” (66 %) och därefter ”hot och våld” (14%) och området ”säkerhet/trygghet” (10 %). Könsfördelningen vad gäller rapporterade sociala avvikelser är 38 % kvinnor, 58 % män och i drygt 1 % av avvikelserna har kön ej angetts. 60 % av avvikelserna är vid årsskiftet avslutade vilket är en viss nedgång jämfört med förra året då 66 % av avvikelserna var avslutade.

Sammanlagt 20 avvikelser inom områdena ” Hot och våld” samt ”Säkerhet/ trygghet” har granskats av SAS med syfte att ge exempel på vilka avvikelser som rapporteras och hur dessa hanteras. Avvikelserna är utvalda utifrån att de bedömts med höga riskpoäng vid av enhetschefen vid utredning/bedömning.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Hot och våld”

Ett ärende handlar om en brukare som blivit utsatt för våld av annan brukare i taxi på väg till korttidstillsyn. En annan avvikelse handlar om en brukare som blev upprörd och fysiskt utagerande pga. att ett tekniskt hjälpmedel fungerade långsamt. Fem av avvikelserna handlar om en brukare som attackerat en annan brukare på samma boende vid upprepade tillfällen. En avvikelse handlar om en brukare som utövat självskadebeteende. En avvikelse handlar om en brukare som uttryckt att en personal slagit hen, denna händelse är även utredd enligt lex Sarah. En avvikelse handlar om en brukare som hotar annat brukare när hen vill gå in i gemensamhetslokal. Samtliga avvikelser är bedömda och åtgärdade av enhetschef. Åtta av de tio avvikelserna är avslutade.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Säkerhet/trygghet”

En avvikelse handlar om en brukare som håller på att påkörd när hen utför sitt arbete med att plocka skräp. Tre avvikelser handlar om larm av olika typer som inte fungerat. Två avvikelser handlar om brukare som avviker under aktivitet utomhus. En avvikelse handlar om brukare som ramlat och skadat sig i sin lägenhet. En avvikelse handlar om brukare som blir upprörd över dator som inte fungerar och blir utagerande. En avvikelse handlar om brukare som berättar att hen planerar att ta sitt liv. Samtliga avvikelser är utredda och åtgärdade. Sju av avvikelserna är avslutade.

Kommentarer från biträdande verksamhetschefer

Särskilt boende LSS

Verksamheterna tar upp avvikelserna varje månad och följer sedan upp att de åtgärder man gjort ger önskat resultat. Biträdande verksamhetschef tar upp avvikelser på månatliga träffar med enhetscheferna.

Vi har i ledningsgruppen gått igenom IVO:s rapport om vad man sett i tillsynen av begränsningsåtgärder samt vad vi utifrån rapporten behöver fokusera på framgent.

Ledningsgruppen har sett SKR:s utbildningsfilm om dokumentation, denna kommer nu spridas ut i verksamheterna med start under hösten 2023 och kommer fortsätta under 2024.

Vi har påbörjat arbete kring rutiner kopplade till SIS-standarden.

Ordinärt boende, daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttidstillsyn Uppdaterad!

Under 2023 har arbetet rullat på med de rutiner som lagts under 2020–2022. Systematiken fungerar i verksamheterna och hos de flesta cheferna. Avvikelseprocessen ligger som en aktivitet att gå igenom två ggr/år i områdets verksamhetsplanering.

Avvikelserna har minskat under 2023 i alla verksamheter. Även i år finns vissa grupper som sticker ut när det gäller antalet avvikelser och avvikelsernas art. Bedömningen är att enhetscheferna är väl medvetna om detta och hanterar de utmaningar som finns på respektive enheter såväl med både brukarspecifika åtgärder och organisatoriska åtgärder. Avvikelsehantering har blivit en naturlig del i arbetet och det framkommer även i år ett flertal förbättringsarbeten i verksamheterna utifrån upprättade avvikelser.

I alla insatser inom området är det fler avvikelser rapporterade för män än kvinnor. Inom daglig verksamhet och barn och unga är det nästan dubbelt så många avvikelser rapporterade för män, inom boendestöd är det 20% fler män.

Inom området boendestöd är merparten av avvikelserna utebliven insats och det är en enhet som sticker ut gällande antalet avvikelser (jämfört med förra året då det var två enheter). Båda enheterna har minskat sina avvikelser men en av dem i hög grad. Arbetet för att minska avvikelserna har bestått i översyn av arbetssätt, insatsplanering och personalplanering.

Inom daglig verksamhethet finns avvikelser i alla verksamheter men det finns vissa där vi ser att vi har ett större antal. Detta kan handla om att insatsen är väldigt personalkrävande samt att det finns ett krav på speciell personal för att utföra insatsen och det är svårt att ställa om insatserna.
De områden som har mest avvikelser är insats (149), hot och våld (26), förflyttning (24), säkerhet och trygghet (14) samt bemötande (14). Här kan man se att 99st av avvikelserna för insats är upprättad för en manlig deltagare och det är samma trend för alla områden förutom förflyttning, där är förhållandet tvärtom och det är kvinnorna som dominerar avvikelserna.

Säkerhet och trygghet, hot och våld samt läkemedel sticker ut inom barn och unga. Det är bekymrande att se att läkemedel har så många avvikelser men det kan kanske förklaras i det bristande intresse som vi ser från regionen för att ta gemensamt ansvar läkemedelsfrågorna för barn inom LSS.

Personlig assistans:

Avvikelser följs månatligen upp på enhetsnivå och under året har enheter fokuserat på att i arbetsgrupperna beskriva och utbilda personal i avvikelseprocessen och om vikten att rapportera som ett led i förbättringsarbetet.

Utifrån vikande antal avvikelser rapporterade och brister i dokumentation har under året fokus i området varit att fånga upp medarbetare som upplever svårigheter i att dokumentera och att rapportera avvikelser, inför sommaren och under hösten har enhetschefer bjudit in till fysiska utbildningstillfällen i dokumentation och det har i sin tur lett till att ett projekt tillsammans med HR skapats med återkommande fysiska utbildningstillfällen i dokumentation och avvikelserapportering som ska arbetas vidare med under 2024.

Avvikelser upprättas och hanteras med hög frekvens på de enheter där hot och våld förekommer, avvikelseprocessen är väl implementerad och arbetsgrupper och EC har en väl fungerande rutin att använda avvikelser som ett led i att upprätta handlingsplaner, bemötandeplaner och jobba för att skapa ständiga förbättringar.

Under året har området utrett två Lex Sarah anmälningar om brister i insats, brister som enskilt handlar om kommunikation i bemanning i kombination med ensam arbete, handlingsplaner är upprättade med uppföljda åtgärder.

Övriga avvikelser gällande brister i insats är fortsatt en kompetensförsörjningsutmaning och insatser som inte kunnat utföras på grund av brukare inte accepterarar eller känner sig trygg med personal som verksamheten bemannar med. Det handlar främst om brukare som önskar mer inflytande i rekryteringsprocessen och där det behovet inte har kunnat mötas.

Vårdkedjebrist/brist i samverkan har under året fortsatt handla om brukare som förflyttats från FOs HSL verksamhet till ÄOs HSL verksamhet, samverkans forum har genomförts mellan BVC och EC för att skapa grundläggande rutiner i kommunikation och kontaktvägar mellan HSL verksamhet och brukarenhet.

Avvikelser inom Individ- och familjeomsorg

Tabell: Typ av avvikelse individ- och familjeomsorg

Område	2022	2023
Bemötande		1
Dokumentation	17	11
Insats	6	6
Lokaler	3	12
Handläggning Myndighet	78	64
Hot och våld		1
Sekretess	15	22
Säkerhet/Trygghet	32	27
Vårdkedjebrist	4	3
Totalsumma	**155**	**148**

Antalet inrapporterade avvikelser har minskat något sedan 2022 (från 155 till 148). Den vanligaste typen av avvikelser är ”handläggning myndighet” (43 %) samt ”säkerhet/trygghet” (18 %). Könsfördelningen är 52 kvinnor och 54 män. Gällande 41 avvikelser har kön ej angivits. 70 % av avvikelserna är avslutade i systemet vilket är betydligt högre jämfört med förra året (53%).

SAS har granskat 20 avvikelser. Syftet med granskningen är att ta reda på vilka typer av händelser som rapporteras som avvikelser inom detta område och hur dessa sedan hanterats. Avvikelserna är utvalda utifrån att de bedömts med höga riskpoäng av enhetschefen vid utredning/bedömning.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Handläggning myndighet”

Två avvikelser handlar om samma händelse, att en polishandräckning inte återkallats varför polisen verkställde polishandräckningen en tid senare trots att ungdomen ej längre var omhändertagen enligt LVU. Händelsen är även utredd som lex Sarah. En annan avvikelse handlar om att en vuxen person, där det inkommit orosanmälan, hittats avliden. Personen hade inte gått att få kontakt med. Andra exempel på avvikelser är tre avvikelser angående försenade skyddsbedömningar i inkomna orosanmälningar gällande barn samt att en inledd utredning angående ett barn missades och fördelades först efter 111 dagar. Samtliga avvikelser är utredda och åtgärdade. Nio av de tio avvikelserna är avslutade.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Säkerhet/trygghet”

Tre avvikelser handlar om problem med att aktualiseringar angående oro för barn som inte når handläggare i rätt tid så skyddsbedömning och annan handläggning försenats. Det finns även en avvikelse om att ett antal inkomna anmälningar under ett och ett halvt dygn inte har aktualiserats på rätt sätt. Umgängesstöd som ej följt genomförandeplanen där det framgick att pappan pga. tidigare våld skulle stanna kvar i umgängeslokalen en stund efter att mamman lämnat lokalen med barnet vilket medförde obehag för mamman och barnet. Fax från polis med orosanmälan angående barn som skickats till fel mottagare inom socialtjänsten och blev liggande utan åtgärder i två dygn. En avvikelse handlar om att fakturor till privata företag som utför personlig assistans har förfallit pga. utbetalningarna inte har skötts. Samtliga granskade avvikelser är utredda och åtgärdade av enhetschef. Åtta av de tio avvikelserna är avslutade.

Kommentarer från biträdande verksamhetschefer

Myndighetsutövning

Antalet avvikelser har minskat något i jämförelse med tidigare år trots att de flesta enhetscheferna uppger att kunskapen ökat bland medarbetarna och att man arbetar med avvikelser och klagomål kontinuerligt. Det kan konstateras att det fortsatt finns en tydlig underrapportering och det behövs fortsätt att information för att göra rutiner och arbetssätt kända.

En anledning till underrapportering är tidsbrist samt att avvikelsemodulen i verksamhetssystemet upplevs svår. Man lyfter avvikelser eller klagomål och gör ev. åtgärder, men det dokumenteras inte alltid. Det finns en förhoppning att det nya systemet ska vara lättare. I samband med att samtliga medarbetare ska lära sig den nya avvikelsemodulen ges möjlighet att åter informera om syfte och arbetssätt avseende avvikelser och klagomål. Upplevelsen är att det inte längre uppstår missnöje när avvikelser rapporteras utan att det har satt sig i verksamheten att det är positivt och att vi lär oss något. Det finns exempel på medarbetare som lyft avvikelse efter att ha gått tillbaka år och utredningar och sett mönster som vi kan lära oss av vilket är jättepositivt! Det har således inte kommit ur en enskild händelse utan från en mer sammantagen situation med frågeställningen kunde vi ha gjort något tidigare? Vi har också använt oss av användarresa (barnets resa genom socialtjänsten) som presenterats för alla medarbetare inom myndighetsutövningen och sedan dialog ute på de olika arbetsplatserna. Avsikten är att arbeta mer med användarresor inom fler områden för att uppmärksamma hur det blir utifrån medborgarens perspektiv.

Arbetsordningen är att Avvikelser/Klagomål uppmärksammas och man kallar först ihop personal som berörs, ofta är de från flera enheter. Man tittar på händelsen tillsammans och kommer på förslag på åtgärder. Sedan dras avvikelsen och föreslagna åtgärder i berörda arbetsgrupper och ledningsgrupp. Kärnan av lärandet dras i hela organisationen när det gäller myndighetsutövningen. I de större frågorna så har vi fått hjälp av Enheten för systematiskt kvalitetsarbete att titta på både avvikelser och klagomål vilket upplevts väldigt värdefullt, inte minst att få hjälp med analys och att säkerställa att åtgärder också blir slutföra, vanligtvis revidering av större rutiner eller att upprätta nya rutiner.

Det har varit en stabil personalsituation 2023 i jämförelse med 2022 vilket underlättat informationsöverföring vid byte av ex handläggare vilket uppmärksammades 2022. De åtgärder som vidtogs har varit till hjälp.

Vuxenenhetens avvikelsehantering kommer fortsatt att arbetas med under 2023. En fördröjning har skett pga. byte av enhetschef. Inom försörjningsstöd har rutiner och arbetssätt gjorts kända och medarbetare har också uttryckt att det är positivt att få ta del av andras lärdomar efter avvikelser då det bidrar till en känsla av delaktighet och utveckling av den egna professionen.

Myndighetsutövningen inom FO uppger att de alltid tar upp avvikelser och klagomål i arbetsgruppen om det är av sådan art att det behövs. Behov av förändringar görs utifrån vad som framkommer. De lyfter avvikelser med biträdande verksamhetschef när så bedöms behövas. Oftare att de lyfter med biträdande verksamhetschef för verkställighet är för myndighet.

IFO utförare

Biträdande verksamhetschef menar att årets arbete med avvikelser stämmer överens ganska mycket med föregående år. IFO:s utförare har under året har pratat om avvikelser och vikten av att göra dem. De har även aktivt pratat om att det ska ses som ett lärande och inte en kritik. Biträdande verksamhetschefens upplevelse är att det är inga problem att hantera de avvikelser och klagomål som riktas mot den egna verksamheten, de tas emot och diskuteras under träffar och de undersöker vad som kunde ha gjorts annorlunda. För att därefter ändra till exempel rutiner. Biträdande verksamhetschef upplever inte heller att det är några problem med att hjälpa klienter med att inkomma med klagomål.

Det område som de bedömer behöver fortsätta jobbas med är när en verksamhet behöver göra en avvikelse gällande någon av de andra verksamheterna inom stöd och omsorg. Där finns det ett motstånd vilket grundar sig i att inrapporterade avvikelser uppfattas som kritik och det finns en tro att rapportering av avvikelser kommer att göra samverkan svårare. Här ligger den stora utmaningen hos IFO och något som behöver fortsätta arbetas med även om det går åt rätt håll.

Sammantagen analys av IFN:s avvikelsehantering

De inskickade kommentarerna från de olika kommunala verksamheterna visar att verksamheterna överlag i allt större utsträckning arbetar med avvikelser och klagomål på ett systematiskt sätt och att inställningen till avvikelse- och klagomålshantering har blivit mera positiv inom samtliga verksamheter. Sammantaget så är det tydligt att arbetet med att utreda, åtgärda och avsluta avvikelser har förbättrats avsevärt det senaste året jämfört med tidigare år.

Det bedöms fortfarande finnas behov hos verksamheterna att fortsätta utveckla arbetet med avvikelse- och klagomålshantering så att det blir en naturlig del i det löpande systematiska kvalitetsarbetet.

Avvikelser externa utförare

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har ett uppdrag att enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan ansvara för en del av uppföljningar av externa utförare för hemtjänst upphandlade enligt LOV samt upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS. Avvikelser och klagomål från de enskilda utförarna har begärts i slutet av året enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. Avvikelserna från de olika företagen redovisas uppdelat i en tabell för LOV-utförare och en tabell för upphandlade boenden och dagliga verksamheter enligt LSS.

Tabell: Typ och antal avvikelser, avser privata hemtjänstutförare

Typ av avvikelse	2022	2023
bemötande	6	13
Brist i lokaler		3
Brist i teknisk utrustning		3
Brist i dokumentation	1	15
Brister i insats	38	120
sekretess	2	3
Säkerhet/trygghet	4	2
Hot/våld	18	21
vårdkedjebrist	88	37
Totalt antal	**157**	**217**

Totalt har 217 avvikelser rapporterats från samtliga privata hemtjänstutförare vilket är en ökning jämfört med 2022 (191). Antalet avvikelser liggen på liknande nivå som den kommunala hemtjänsten (255). Den mest förekommande avvikelsen är Brister i insats (116) som har ökat med 78 fler avvikelser än föregående år (38), näst vanligast är inom området Vårdkedjebrist (37) som minskat rejält i jämförelse med föregående år (88). Hot och våld hamnar på tredje plats (21) och har ökat något sedan 2022 (18). Avvikelserna som redovisas för den privata hemtjänsten avser personer i samtliga åldrar.

Kommentarer i ett urval från de privata utförarna angående avvikelser

”Vi tar alla avvikelser på största allvar och utreder och jobbar med grupperna för förbättring. Vi fortsätter med vårt kvalitetsarbete för att öka möjligheten till att ha färre avvikelser 2024.” ”Alltid när en avvikelse uppstår genomför vi riskanalys och vidtar åtgärder”.

”Vi har identifierat att orsaker till att avvikelser sker framför allt beror på brist på kommunikation och kompetens. Under 2023 har vi tillsatt två kvalitetssamordnare i arbetsgruppen. Verksamhetschef har möte 1 gång/månad tillsammans med kvalitetssamordnare där vi höjer blicken och tar ut statistik för avvikelser för föregående månad och jobbar efter den röda tråden och tillsätter åtgärder successivt.”

”Avvikelser vi noterat är kopplat till bemötande. Detta tas givetvis omgående upp med berörd personal och sedan i generella termer på kommande APT. Vidareutbildning inom området bemötande har vi genomfört genom att hela arbetslaget under året fått utbildning i MI.”

”Vi har uppdaterat våra rutiner, avvikelser är en stående punkt på våra personalmöten.”

”Antalet avvikelser har ökat i jämförelse med 2022, men även antalet kunder och beviljade timmar har ökat. Avvikelser tas upp regelbundet på morgonmöten och APT.”

Privata utförare LSS

Tabell: Typ av avvikelser upphandlade boenden och dagliga verksamheter LSS

Typ av avvikelse	2022	2023
bemötande	4	1
lokaler		1
insats	27	52
sekretess		1
Säkerhet/trygghet	15	
Hot/våld	210	183
Vårdkedjebrist		1
Totalt antal	**256**	**165**

Totalt har 165 avvikelser rapporterats från de privata upphandlade LSS-verksamheterna. Detta är en avsevärd minskning jämfört med 2022 då det registrerades 256 avvikelser.

Kommentarer från företagen

”Vi har arbetat hårdare med avvikelser och att påminna varandra. Åtgärder som vidtagits är att vi förbättrat vår kommunikation, tagit upp avvikelser regelbundet på APT, skapat nya rutiner.”

”En av de boende har utvecklat demens varför antalet avvikelser inom ”hot och våld” har ökat kring den enskilde. Inom ”hot och våld” ryms även avvikelser med orsak självskada. Delar av medarbetarna har utbildats i lågaffektivt bemötande. Extern handledning tas in kontinuerligt. Det gärs kontinuerligt riskbedömningar och handlingsplaner runt enskilda för att minimera risken för hot och våld.”

”Våra avvikelser har ökat detta år. Vi har under detta år drabbats av personalomsättning och en försvårad rekrytering. Det krävs ett stort och tidskrävande arbete för ny personal att bygga relation som i sin tur skapar trygghet för brukarna. Detta är ett arbete som vi ständigt fokuserar på när ny personal skolas in men dessvärre krävs det lång tid.”

Lex Sarah

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska:

- personalen genast rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg.

Tabell: samtliga inskickade lex Sarah-rapporter 2023 inom individ- och familjenämnden

Typ av missförhållande	FO	IFO	Antal
Brister i insatser	8	2	10
Brister i rättssäkerhet		4	4
Brister i sekretess	1	1	2
Totalt antal	**9**	**7**	**16**

Utredning av lex Sarah-rapporter

Lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Antalet missförhållanden enligt lex Sarah rapporterade under 2023 i IFN uppgår till 16 vilket är en minskning jämfört med 2022 (21). Sex rapporter har efter utredning bedömts som ej missförhållande. Tre har bedömts som risk för missförhållande och fyra som missförhållande. Tre har bedömts som allvarligt missförhållande som har anmälts till inspektionen för vård och omsorg.

Lex Sarah-anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg

Funktionshinderomsorg

- En brukare med personlig assistans som är i behov av assistans dygnet runt lämnades ensam av personalen någon gång under natten, personalens plan var att återkomma på morgonen. Brukaren som delar hus med andra brukare med personlig assistans påträffades på morgonen av annan brukares personal i en gemensamhetslokal. Inga påtagliga konsekvenser uppstod för den aktuella brukaren men det inträffade bedömdes som risk för allvarligt missförhållande.

Individ- och familjeomsorg

- Ett HVB-placerat barn misstänks för att blivit utsatt för fysiska övergrepp från personal på HVB samt deltagit i sexuella handlingar under vistelse på HVB. Information om det inträffade har lämnats direkt till Inspektionen för vård och omsorg. Det som utretts i lex Sarah-utredningen är socialtjänstens del i det inträffade. Barnet hade precis återvänt till HVB efter hemmavistelse då socialtjänsten fick information om det inträffade missförhållandet. Beslutet blev att barnet fick stanna på HVB ytterligare några dygn i avvaktan på lämplig omplacering istället för att tex direkt återvända till sitt hem. Innehållet i genomförda skyddsbedömningar förefaller rimliga utifrån den information som fanns vid tillfället men det fick sådana konsekvenser för den enskilde att det inträffade bedöms som ett allvarligt missförhållande.

- En minderårig flicka misstänks ha utsatts för sexuellt övergrepp på ett kommunalt HVB för ensamkommande barn. Händelsen inträffade nattetid. En personal hörde ljud som tolkades som sexuell aktivitet inifrån flickan rum men ingrep inte. Det visade sig i efterhand att det inträffade var mot flickans vilja. Det inträffade bedöms som ett allvarligt missförhållande med anledning av att personalen inte agerat adekvat vid händelsen.

Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg - externa utförare
Inga anmälningar har gjorts från externa utförare.

Sammantagen bedömning och analys av lex Sarah

Samtliga lex Sarah-rapporter och utredningar har lett fram till en rad åtgärder i form av förbättrade rutiner och utbildningssatsningar som kommer att bidra till att förbättra verksamheten. De förbättringsåtgärder som anges i lex Sarah-utredningarna kommer att följas upp av Socialt ansvarig samordnare och processledarna. Processledarna kommer även att medverka till att säkra att förbättringsåtgärderna sprids till andra verksamheter med liknande arbetsuppgifter.

Tillsyn

Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Det har inkommit fyra tillsynsbeslut från IVO under 2023. I alla dessa beslut har IVO påtalat att det finns brister:

- Vid tillsyn gällande begränsningsåtgärder i en gruppbostad har IVO konstaterat brister i ett beslut från mars 2023. De konstaterade bristerna var att brukare utsätts för otillåtna begränsningsåtgärder och verksamheten upprätthåller inte god kvalitet då tillgänglighet till gemensamhetsutrymmen begränsats för brukare. Det har även förekommit kränkningar gentemot brukare i form av brister i bemötande från personalen. Ärendet avslutades från IVO i oktober 2023 efter skriftlig redovisning från socialtjänsten samt intervju med enhetschef angående åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

- Efter tillsyn av ett av kommunens barnboenden enligt 9:8 LSS inkom ett beslut från IVO i juni 2023 där bedömningen var att det förelåg brist vid boendet. Bristen bestod i att boendemiljön inte är anpassad utifrån barnens behov. Barnens lägenheter är mycket slitna. IVO ser allvarligt på den konstaterade bristen då det även vid tidigare inspektioner konstaterats samma brister i lokalerna. I nämndens återredovisning framfördes att det finns ett beslut att starta ett nytt barnboende och målbilden är att det ska stå klart i slutet av 2024 alternativt i början av 2025. Bedömningen är även att enklare renoveringar som kräver evakuering av barnen inte är i enlighet med barnens bästa. Det ska företas mindre reparationer samt inköp av textilier och nya möbler som ska göra boendemiljön mera hemlik. IVO avslutar ärendet i slutet av oktober 2023.

- Vid tillsyn av kommunens HVB för ensamkommande barn konstaterade IVO brister i ett beslut från mars 2023. Bristerna bestod i att verksamheten brustit i sin skyldighet att före anställning kontrollera registerutdrag från polisens misstanke- och belastningsregister vad gäller 7 anställda. Efter återredovisning från verksamheten, att en rutin upprättats för enhetschef vid nyanställning av personal, avslutades ärendet i ett beslut från maj 2023. Det har därefter inkommit ett meddelande om att IVO inlett en ny inspektion i oktober 2023 avseende trygghet och säkerhet med fokus på hur verksamheten arbetar förbyggande mot hot våld och utsatthet.

- Vid tillsyn av kommunens stödboende för barn och ungdomar 16–10 år konstaterades i ett beslut i juni 2023 en brist i form av att verksamheten genom sin rutin att genomföra oannonserade besök i barnens/ungdomarnas lägenheter inte respekterar barn och ungas

integritet. Verksamheten har redovisat att de hädanefter kommer att samråda med ungdomarna och genomföra besök hos barnen och ungdomarna på i förväg bestämda tider.

Tillsynsbeslut från Justitieombudsmannen (JO)

Det har inkommit ett tillsynsbeslut från JO. Det handlar om en enskild som anmält socialtjänsten i Umeå kommun. Efter att ha hämtat in handlingar bedömer JO att det inte finns anledning att fortsätta utredningen eller göra något uttalande.

Revision

Under året 2023 har Individ- och familjenämnden inte yttrat sig angående någon genomförd revision.

Uppföljningar

Avtalsuppföljning av 11 privata verksamheter där Umeå kommun har ramavtal

I nämndens uppföljningsplan beslutades att ett urval av de verksamheter som Umeå kommun har ramavtal med ska följas upp varje år. Sammanlagt har 11 verksamheter följts upp under 2023; tre HVB för barn och unga, tre HVB för vuxna, tre konsulentstödda familjehemsföretag, ett träningsboende och ett skyddat boende. Det är Upphandlingsbyrån som ansvarar för den fördjupade avtalsuppföljningen.

Uppföljningarna har genomförts via Teams av representant från Upphandlingsbyrån, HVB-samordnare och SAS. Två intervjuer har genomförts vid varje uppföljning, en med ledning och en med personal. Sammantaget har de uppföljda verksamheterna framfört att de uppskattat att vi genomfört uppföljningarna och de har gett positiv feedback. Enligt verksamheterna är det få kommuner som arbetar på detta sätt med uppföljningar av deras verksamheter.

Samtliga verksamheter bedömdes som till största delen välfungerande. Förbättringsområden gällande viss osäkerhet bland personal och/eller ledning kring rutiner gällande lex Sarah, avvikelsehantering och klagomålshantering har konstaterats hos 3 verksamheter. För detta så ålade vi leverantörerna att bättre förankra rutinerna. Andra brister som upptäcktes var att en leverantör inte gjorde regelbunden registerkontroll av personalen samt att en leverantör inte hade någon rutin för byte av familjehemskonsulent gentemot familjehemmen. Dessa har numera uppdaterat sina rutiner gällande det.

De genomförda uppföljningarna har dokumenterats och förvaras tillgängliga för de enheter som kan komma att placera klienter/brukare i verksamheterna.

Upphandlingsbyrån skriver en rapport om de genomförda uppföljningarna som kommer att redovisas i Individ- och familjenämnden.

Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året

Införande av nytt processtöd

Det har under 2023 pågått ett omfattande arbete med att byta socialtjänstens verksamhetssystem/processtöd. Individ- och familjeomsorgen har varit först ut och många medarbetare har varit involverade i arbetet som fortsätter under 2024. Detta arbete har även inneburit ett omfattande kvalitetsarbete då det genomförts många riskanalyser utifrån att det nya processtödet fungerar lite annorlunda jämfört med det tidigare. Det finns en hög ambition hos delprojektledarna att användningen av det nya systemet ska utföras i enlighet med aktuell lagstiftning exempelvis vad gäller behörigheter, arbetssätt och rutiner. Det nya processtödet kan komma att påverka våra möjligheter att ta ut tillförlitliga statistikuppgifter under 2024

Uppföljning av Handlingsplan för implementering av barnkonventionen inom IFN

Den vakanta tjänsten som barnrättsstrateg har under året tillsattas och det planeras en uppdatering av den interna utbildningen om barnkonventionen. Barnrättsteamet har under året haft två träffar per termin, teamet kommer att utökas för att täcka fler verksamheter. Nämnd och ledningsgrupp har utbildats angående barnkonventionen i februari 2023. Vid upprättande av nya mål- och styrdokument lyfts barnperspektivet. Mallar för enkel prövning av barnets bästa samt barnkonsekvensanalyser har tagits fram.

Utredningsdokumentet inom försörjningsstöd har reviderats så att barnperspektivet blir belyst i alla utredningar där barn påverkas. Försörjningsstöd och personlig assistans har valt att ha arbetsgrupper som arbetar med aktiviteter kring barnperspektivet. Inom korttidsvistelse har gemensamma dokument reviderats (tex rutin för genomförandeplan) för att säkra att barnperspektivet blir belyst.

Utredning av arbetet med umgängesbegränsningar enligt LVU

Justitieombudsmannen har undersökt handläggningen av umgängesbegränsningar i ett urval av landets socialtjänster (6 kommuner). Undersökningen som publicerades i juni 2022 visade på brister i samtliga utvärderade socialtjänster. JO:s undersökning visar på en klar skillnad mellan vad nämnderna själva uppgett om att barnets bästa beaktas i handläggningen och vad som dokumenterats och redovisats i de granskade ärendena.

Utifrån antagandet att det förmodligen fanns liknande brister även i Umeå socialtjänst påbörjades under våren 2023 ett arbete med att undersöka hur handläggningen av umgängesbegränsningar i Umeå socialtjänst genomförts. Ett antal ärenden där det beslutats om umgängesbegränsning har undersökts som en del av vårt systematiska kvalitetsarbete. Frågeställningar som undersökts är om handläggningen uppfyller formella krav och om utredningarna säkerställer barnets bästa. I undersökningen har framkommit att utredningarna angående umgängesbegränsningar inte uppfyller formella krav och att det inte alltid går att tydligt utläsa i dokumentationen hur barnets bästa säkerställts.

Utifrån detta har påbörjats ett förbättringsarbete. En kartläggning och beskrivning av arbetsflödet är genomförd. Förbättringsåtgärder bestående av bland annat framtagande av mall för beslutsunderlag

som ska tydliggöra hur barnets bästa har beaktats har tagits fram. Resultatet från detta arbete har redovisats i nämnden i december.

Familjerådgivningen

Under 2023 har Familjerådgivningen arbetat med att försöka minska de långa väntetiderna som uppstått och öka tillgängligheten för de individer/par som söker samtalsstöd. Detta genom att bland annat se över bemanning och arbetssätt, vilket gett resultat, då väntetiderna minskat i slutet på året. Det här arbetet kommer att fortsätta under 2024.

Familjerådgivningen har även tagit fram en besöksenkät, som kommer lämnas ut under 2024, samt fångat in och utvecklat arbetet kring den statistik som samlas in av familjerådgivarna för att kunna mäta kvaliteten i verksamheten.

Försörjningsstöd

Försörjningsstödet har under en tid sett behov av att veta mer om hur behoven av stöd för att nå självförsörjning ser ut i de hushåll som uppbär ekonomiskt bistånd. För att få en bild av detta genomförde försörjningsstödet en ärendegenomgång på alla ärenden där socialtjänsten aktivt ska arbeta med klienten mot självförsörjning. Tillvägagångssättet har inspirerats av Göteborg som sedan några år tillbaka genomfört en årlig mätning. Umeå valde liksom Göteborg att genomföra mätningen under vecka 40 och tanken är att detta ska bli en årlig mätning som ger en bild av behov av stöd och hur väl de insatser för självförsörjning som klienterna har tillgång till matchar deras behov. Resultaten används dels i det interna utvecklingsarbetet, dels i utveckling i samverkan med samverkansparters som Samordningsförbundet, Arbetsförmedlingen, Regionen, Försäkringskassan, Kriminalvården och kommunala verksamheter som Arbetsmarknad och Integration.

Totalt omfattar 2023 års mätning 1003 ärenden där Socialtjänsten ska arbeta aktivt för självförsörjning med 821 individer (både sökande och medsökande). Bakgrundsfaktorer som barn i hushållet, boende, kön, åldersgrupp, längd med försörjningsstöd samt huvudsakliga försörjningshinder fångas in. För att synliggöra behoven fångas pågående sociala, medicinska och arbetsrehabiliterande insatser in och en bedömning görs om behoven är tillgodosedda. Registreringen av data görs avidentifierat i en enkät som varje socialsekreterare knappar in för sina klienter i pågående ärenden.

2023 års mätning visar att ohälsa är det mest framträdande hindret för försörjning och att arbetsrehabiliterande insatser för personer med psykisk ohälsa är det behov som i störst utsträckning behöver tillgodoses för att öka möjligheten till självförsörjning.

Korttidsvistelse

Verksamheterna som arbetar med korttidsvistelse enligt 9:6 LSS har under året skapat ett kvalitetsnätverk där medarbetare och chefer tillsammans tagit fram gemensamma rutiner och dokument för verksamheterna. Detta för att insatsen bland annat ska bli mer enhetlig och att de barn/ungdomar som byter mellan olika korttidsverksamheter ska känna igen sig. Exempel på dokument som nätverken arbetet med är guide för genomförandeplan, kontaktpersonens roll, frågeformulär till vårdnadshavare och välkomstbrev.

I det här arbetet har även barnrättsperspektivet tagits i beaktande vid utformning av dokumenten. Bland annat genom att nätverket har utformat ett välkomstbrev som är riktat till barnet/ungdomen med bilder från verksamheten, för att barnet/ungdomen ska få möjlighet att ta del av information om korttidsverksamheten innan de påbörjar inskolning. Implementering av dokumenten kommer att ske under 2024.

Korttidstillsyn

Även verksamheterna som arbetar med korttidstillsyn för skolungdomar enligt 9:7 LSS har påbörjat kvalitetsnätverk under hösten 2023, där de börjat med att ta fram en överinskolningsrutin, när ungdomar byter från högstadiets tillsyn till gymnasiet tillsyn. Även här kommer barnrättsperspektivet tas i beaktande. Det här arbetet kommer fortsätta under 2024.

Kontaktperson/ ledsagning/ avlösarservice (både SoL och LSS)

Det är idag inte möjligt att verkställa alla beslut för insatserna kontaktperson, ledsagning och avlösarservice. Anledningen till det är främst att det är svårt att rekrytera uppdragstagare som kan utföra dessa insatser. Det har också identifierats att det finns förbättringsområden kring aktuella processer och arbetssätt. Under 2023 påbörjades ett arbete med att se över arbetssätten kring dessa insatser. Det här arbetet kommer att fortsätta under 2024.

Daglig verksamhet

Inom daglig verksamhet har verksamheterna påbörjat ett arbete med att inventera rutiner i syfte att identifiera ev. behov av att upprätta nya rutiner, eller behov av revidering av befintliga rutiner. Under arbetet har verksamheterna bland annat identifierat behov av att tydliggöra ansvar och roller kopplat till rutiner, vilket innebär att arbetet kommer fortlöpa under 2024. Under 2023 har verksamheten påbörjat ett arbete som syftar att identifiera hur behovet av arbetsterapeutisk kompetens ser ut på daglig verksamhet samt bedöma om vi behöver nyttja resurser på annat sätt än idag. Arbetet fortsätter under 2024. Slutligen har verksamheten även fokuserat på fullmäktigeuppdraget som syftar till att verksamheten ska öka förmågan till stadigvarande sysselsättning i externa placeringar, i samverkan med Arbetsmarknad och integration.

Personlig assistans

Inom personlig assistans har verksamheterna identifierat ett antal områden där det finns behov av att utveckla arbetssätt, ta fram rutiner och utveckla nya rutiner. Som ett led i det har bland annat rutin för uppstart av ärenden setts över i syfte att möjliggöra tydlighet i händelse av snabb uppstart. Kvalitetshöjande åtgärder som verksamheterna ser behov av att arbeta med har identifierats med avsikt att fördjupa arbetet under 2024.

Bostad med särskilds service och annan särskilt anpassad bostad

Under 2023 har verksamheterna inom särskilt boende ingått i flera utvecklingsarbeten som identifierats i kartläggning av arbetsflödet - från att en brukare ansöker om insats till dess att den

flyttar in. Inom verkställighet har verksamheterna fokuserat på att inventera vilka rutiner som finns i syfte att skapa en bild över nuläget och vilka rutiner verksamheterna ser behov av att ta fram utifrån den nationella standarden som tagits fram för bostad med särskild service.

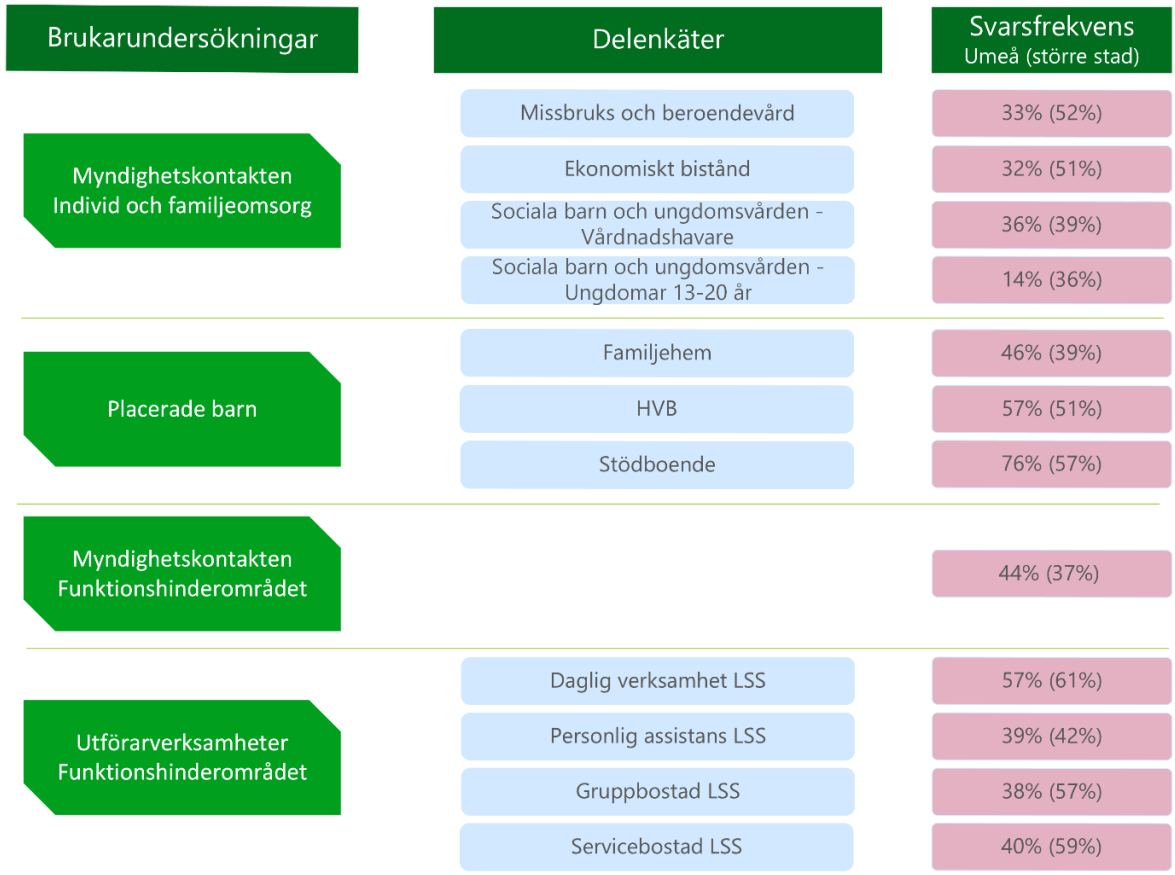
Insatsen Annan särskilt anpassad bostad har genomlysts under 2023 utifrån att medarbetare och brukare upplevt bekymmer kring åtgärder kring befintliga anpassningar i lägenheter. Under 2024 planerar förvaltningen att fastställa en tillfällig lösning som tydliggör hanteringen gentemot medarbetare, i avvaktan på en långsiktigt hållbar lösning.

Nationella jämförelser och lokala brukarundersökningar

SKR:s nationella brukarundersökningar

De nationella brukarundersökningarna är en typ av egenkontroll och därmed en del av det systematiska kvalitetsarbetet i syfte till att utveckla och förbättra i verksamheterna. Fyra av fem kommuner deltar i de nationella brukarundersökningarna. Resultaten av brukarundersökningarna och andra kvalitetsmått kan följas över tid och kommunen kan jämföra sina resultat mellan åren. Resultaten kan även jämföras med andra kommuner på samma sätt.

I år har en särskild satsning gjorts gällande information till de verksamheter som deltar i undersökningarna. Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har tagit fram anpassat informationsmaterial till de olika deltagande verksamheterna. Information har även spridits via intranätet, bildskärmar i socialtjänstens hus samt framtagna affischer och informationsbrev till såväl medarbetare som brukare. Syftet har varit att ge verksamheten så bra förutsättningar som möjligt vid genomförandet av undersökningarna.



Figur 1. Nationella brukarundersökningar inkl. delenkäter som Umeå kommun deltar i. Svarsfrekvensen visas per delenkät för Umeå kommun samt nationellt.

Umeå har under flera år deltagit i brukarundersökningarna för Myndighetskontakten IFO och Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet. Inom dessa undersökningar syns en förbättrad svarsfrekvens i årets undersökning jämfört med föregående år. Det är första gången som Umeå kommun deltar i brukarundersökningarna för Placerade barn och Myndighetskontakten för funktionshinderområdet. Se bilaga för att ta del av ett urval av resultaten, resultaten i sin helhet finns tillgängliga här KOLADA.

Medarbetarna ute i våra verksamheter har gjort ett stort jobb med att informera, motivera och dela ut enkäter till brukare. Detta har resulterat i att vi fått resultat i nästan alla undersökningar som kommunen deltagit i, med undantag för delenkäten *ungdomar 13+ år.* Utifrån det goda resultatet i brukarundersökningen Placerade barn bjöds Umeå kommun in till SKR:s resultatseminarium för undersökningen 16/1 där vi fick berätta om vårt genomförande i syfte att inspirera andra kommuner och vara ett gott exempel.

Några exempel från årets resultat:

- **Barns delaktighet:** 82% av de placerade barnen upplever att de får vara med och bestämma om sådant som är viktigt för dem i sitt familjehem/boende.

- **Den enskildes situation:** 78% av de svarande upplever en förbättring av sin situation sedan de fick kontakt med socialtjänsten. 9% upplever ingen förändring medan 13% upplever en försämring av sin situation.
- **Bemötande**: Totalt 81% av de svarande uppger att de upplever ett gott/mycket gott bemötande i kontakten med socialtjänsten.
  (Myndighetskontakten IFO 72%, Placerade barn 92%, Myndighetskontakten FO 89%, Utförarverksamheter FO 81%)
- **Missnöje och klagomål:** 86% av de svarande uppger att de vet var de ska vända sig om de är missnöjda med stödet från socialtjänsten.

Resultatet från brukarundersökningarna är viktiga och intressanta att ta del av i sig, men det är i kombination med verksamhetens egen kompetens och förståelse som resultaten kommer till bästa nytta. För att resultatet ska leda till utveckling och förbättring i verksamheterna behöver det analyseras och lämpliga förbättringsåtgärder föreslås. Det har kommit önskemål från verksamheten om att kunna stärka arbetet med analys och tillvaratagande av resultaten som en del i förbättringsarbetet. Mot bakgrund av detta har ett stödmaterial för analys och åtgärder har tagits fram som ett komplement till redan existerande arbetssätt ute i verksamheterna.

Lokala Brukarundersökningar

Utöver de nationella brukarundersökningarna genomförs ca 23 olika lokala brukarundersökningar inom erbjudandeinsatser, myndighetsutövning och biståndsinsatser. Som exempel på verksamheter som har lokala brukarundersökningar kan nämnas Ingången, Centrum mot våld, Familjerätten, Familjerådgivning samt olika interna utförarverksamheter. Frågorna handlar bland annat om bemötande, barns upplevelse av delaktighet samt hur barn, vårdnadshavare och vuxna upplevelser insatsens resultat. Resultatet används främst lokalt för att utveckla den egna verksamheten. Daglig verksamhet enligt LSS redovisar att de ska undersöka hur de kan jobba mer med alternativ och kompletterande kommunikation för att öka brukarnas möjligheter att kommunicera med personalen, åtgärder för att öka trivsel och trygghet på daglig verksamhet. De kommer även att arbeta med åtgärder för att öka svarsfrekvensen. Majoriteten av de svar som kommit in i de lokala brukarundersökningarna visar att de svarande är nöjda med det bemötande och den hjälp de fått från socialtjänsten.

I de verksamheter som räknar antal utdelade brukarenkäter ser vi i stor utsträckning en god svarsfrekvens, några positiva exempel är Barnkraft som har 100% svarsfrekvens i både barn och föräldraenkäten och familjebehandling barnenkät med 75%.

Ett utvecklingsområde inom dom lokala brukarundersökningarna är att nå ut till fler med enkäten. Flera verksamheter har under året följt utlämningsfrekvensen samt varför man ej lämnat ut i vissa fall, detta resultat kommer återrapporteras till verksamheterna i början av 2024.

KKiK - Kommuners kvalitet i korthet

Kommunens kvalitet i korthet är en nationell mätning där cirka 260 kommuner deltar. Ansvarig för KKIK är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som tillsammans med Rådet för Kommunala analyser (RKA) och medlemskommunerna tagit fram nyckeltal för kommunens olika verksamheter. Det gäller bland annat utredningstider och väntetider. Ett av de mått som vi följer är *Ej återaktualiserade vuxna*

personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%) Resultatet för Umeå var 2023 88% en nedgång från 2022 års resultat på 95% men ett bättre resultat jämfört med större stad som 2023 låg på 78%.

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

Öppna jämförelser genomförs under februari månad. Undersökningen innehåller tio olika delenkäter som berör olika områden inom Individ- och familjeomsorg, Funktionshinderomsorg, Äldreomsorg samt Socialtjänstens krisberedskap. Resultaten publiceras på Socialstyrelsens webbplats i juni.

Externa utförare hemtjänst

Tillståndsplikt

Från och med 1 januari 2019 omfattas privata utförare av hemtjänst av tillståndsplikt. Det innebär därmed att det krävs att den som bedriver hemtjänst har tillstånd från Inspektionen av vård och omsorg (IVO) för att få bedriva sin verksamhet.

Utveckling under året

Inga förändringar avseende antalet valbara hemtjänstutförare har skett under året. En ny ansökning om att få bedriva hemtjänst i Umeå kommun har inkommit med den godkändes inte och ingen utförare har avslutat sitt avtal med kommunen.

2023-12-31 fanns det 8 externa hemtjänstutförare som totalt 278 brukare under 65 år valt vilket motsvarar 42% av alla under 65.

Externa hemtjänstutförare har i år minskat både andelen brukare under 65 och andelen timmar i förhållande till den kommunala hemtjänstutföraren, se tabell nedan

	2023-12-31 och 2022-12-31 inom parentes			
Under 65 år	Antal kunder		Antal tim	
Extern utförare	278 (298)	42% (44%)	5398 (6798)	48% (51%)
Intern utförare	377 (382)	58% (56%)	5792 (6448)	52% (49%)
Totalt alla utförare	655 (680)		11190 (13245)	

Uppföljningar

Plan för uppföljning av externa utförare av vård- och omsorgstjänster fastställdes av individ- och familjenämnden i mars 2023. Uppföljningsplanen innehåller konkreta aktiviteter, en tydlig ansvarsfördelning samt hur redovisning ska ske till individ- och familjenämnden. Planen kommunicerades ut till externa utförare. En uppföljningsplan för 2024 kommer att presenteras för individ- och familjenämnden i mars.

Fördjupad avtalsuppföljning av hemtjänstföretag

Det är Upphandlingsbyrån som ansvarar för att samordna avtalsuppföljningen och dokumentation av uppföljningen. Med anledning av äldrenämnden och individ – och familjenämndens beslut att revidera innevarande förfrågningsunderlag planerades inte någon fördjupad avtalsuppföljning av hemtjänst under 2023. Nu blev tidsplanen framflyttad gällande nya avtal till att träda i kraft under 2024.

Incidentuppföljning med myndighetsutövningen

Äldreomsorgsförvaltningens avtalscontroller träffar varje kvartal ansvariga chefer för Utredning äldre och myndighetsutövningen inom stöd- och omsorgsförvaltningen för avstämning och uppföljning av incidenter. Syftet är att fånga upp och hantera incidenter av *icke akut karaktär* i det systematiska uppföljningsarbetet och samla kunskap och erfarenhet ihop med noteringar från de individuppföljningar som biståndshandläggarna ansvarar för. Det som framkommer tas även med som en del av den avtalsuppföljningen som görs tillsammans med Upphandlingsbyrån. Incidenter som direkt är en avvikelse i förhållande till avtalet rapporteras till Upphandlingsbyrån som en avtalsavvikelse i ett särskilt systemstöd. 28 avtalsavvikelser har gjorts för externa hemtjänstutförare, jmf med 19 under året innan. Exempel på sådant som framkommit under året och rapporterats som en avvikelse mot avtal är utförare som brustit i att registrera frånvaro, meddela förändrade behov, ej utfört beviljad insats eller skickat in genomförandeplaner. De avvikelser som gjorts skickas till Upphandlingsbyrån för ställningstagande till påföljd. Under året har inga varningar utfärdats av Upphandlingsbyrån med anledning av detta.

Avstämning med Upphandlingsbyrån

Förvaltningen och Upphandlingsbyrå stämmer av löpande under året och vid behov hålls därefter dialog och möten med leverantörer på förekommen anledning. Under året har det rört sig om klagomål, tydliggörande av avtalsvillkor, uppföljning av avvikelse, byte av vd och verksamhetschef.

Uppföljning utifrån fokusuppföljning

I enlighet med Plan för uppföljning av externa utförare har en fortsatt uppföljning gjorts utifrån de identifierade brister och utvecklingsområden som framkommit under fokusuppföljningen inom hemtjänsten 2022.

Avtalsområdena med identifierade brister:

Avtalsområde	Antal företag
Kompetens	2
Årsbokslut	3
Kollektivavtal	1
Systematiska arbetsmiljöarbetet	1
Rutin för tvätt och arbetskläder	3
Anställningsbevis, schema o lönespecifikation	8
Arbetsplatsträffar	1

Kompetensutvecklingsplaner	2
Personalutrymmen, skåp, dusch etc	2
Företagshälsovård	4

Äldrenämndens avtalscontroller har tillsammans med upphandlingsbyrån återredovisat resultatet av fokusuppföljningen till respektive utförare. För de 3 företag där det kvarstod frågetecken kring årsbokslutet så medverkade även ekonomichef. De 27 identifierade bristerna har följts upp ytterligare och flera av dem visade sig bero på felaktiga uppgifter. Exempel på sådant som framkom var att ett gammalt felaktigt anställningsbevis skickats in på någon person och att utföraren missat att upprätta ett nytt anställningsbevis när tjänstgöringsgraden höjts. Resultatet blev också missvisande beroende på om företaget skickat in schema för planerad arbetstid eller faktisk arbetstid varpå det vid ytterligare uppföljning visade sig stämma överens mellan anställningsavtal, schema och lönespecifikation. För något företag så framkom att den som svarade på enkätfrågorna kände inte till alla rutiner fast dem fanns.

För de brister som kvarstod har respektive utförare fått upprätta åtgärdsplaner för att komma till rätta med de brister som återstod. Dessa har därefter följts upp ytterligare och alla är nu åtgärdade bortsett från andelen utbildad personal som är fortsatt för låg enligt avtalet för 2 av leverantörerna, men som inte medfört några ytterligare åtgärder från upphandlingsbyrån.

Årlig revision tillsammans med Upphandlingsbyrån

Förvaltningen genomför tillsammans med Upphandlingsbyrån en årlig revision av den avtalsuppföljning som skett. Syftet är att sammanfatta årets gemensamma uppföljningar och planera för kommande år samt att fastställa vilka företag som blir aktuella för den fördjupade avtalsuppföljningen under kommande år.

Kvalitetsutveckling

Alla externa hemtjänstutförare har under året fått ta del av statliga stimulansmedel i form av Äldreomsorgssatsningen och prestationsbidraget Minskade timanställningar. Dessutom har de erbjudits att ansöka om medel ur stimulansbidraget Ofrivillig ensamhet hos äldre och Hållbart arbetsliv vilket några gjorde. Uppföljning av genomförda insatser pågår där företagen fått redovisa vad medlen använts till och vi ser en stor bredd på aktiviteter och åtgärder med en vilja till utveckling bland annat inom kompetenshöjande åtgärder, kompetensförsörjning, förbättrad arbetsmiljö, digitalisering och aktiviteter för att bryta isolering och ensamhet.

Under året har externa hemtjänstutförarna bjudits in till 13 informationsträffar.

Under våren gavs information om bla ett planerat test av mobilt samverkansteam för att undvika inläggningar och arbeta för nära individanpassat vård och stöd i hemmet. Information om införandet av inköp på internet och digitala lås, stjärnmärkning via svenskt demenscentrum, nämndernas beslut om införandet av boendestöd och även blev alla inbjudna till ett besök på Seniortorget där aktuell information om den verksamheten gavs. Under hösten bjöds hemtjänstutförarna in till informationsträffar med bla demensteamet som uppmuntrade till tidiga kontakter. Myndighetsutövning äldre informerade om att de önskade införa korta avstämningsträffar och om ett nytt arbetssätt som planerades testas vid utskrivning från sjukhus där man inleder med ett rambeslut som utföraren får testa och utvärdera i hemmet för att sedan återkoppla till handläggaren innan det faktiska biståndsbeslutet fattas. Hemtjänstutförarna bjöds även in till ett informationsmöte

om Äldreomsorgslyftet och hur vi tillsammans bör jobba framgent med detta för att skapa så goda möjligheter som möjligt till utbildning och kompetenshöjning på arbetstid. Ytterligare ett besök på Seniortorget genomfördes också under hösten. Under året har också ett antal dialogmöten hållits tillsammans med upphandlingsbyrån och hemtjänstutförarna med anledning av framtagandet av nytt förfrågningsunderlag där viktiga synpunkter lyfts och diskuterats.

Information

Förvaltningen har löpande informerat utförarna om det som händer på hemtjänstområdet och delat med sig av rekommendationer, rutiner, informationsblad, web-utbildningar och annat som funnits tillgängligt och kunnat vara dem behjälpliga i sitt arbete.

Informationssidan för de externa hemtjänstutförarna har under året fortsatt utvecklats och förbättrats med nya områden. Syftet med sidan är att externa utförare på ett samlat och överskådligt sätt kunna ta del av bland annat aktuella nyheter, aktuella rutiner, uppdragsplaner, kontaktvägar och kunskapslänkar. Via sidan kan utförarna prenumerera på nyheter, läsa minnesanteckningar, beställa behörigheter till verksamhetssystemet och ladda ner olika uppföljning- och rapporteringsmallar för året. Mer och mer information läggs ut på sidan, i stället för att skickas ut via mejl. Men det finns fortsatt förbättringspotential för kommunen att låta det bli den tydliga kommunikationsvägen för de kommunala verksamheter som har information som berör de externa utförarna.

Resultatmått

- *Alla personer med beslutade insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.*

Företagen har till kommunen redovisat sitt resultat för tertial 1, 2 och 3 enligt nedan;

2023-04-30 I genomsnitt 98 % har en aktuell genomförandeplan

2023-08-31 I genomsnitt 98 % har en aktuell genomförandeplan

2023-12-31 I genomsnitt 99 % har en aktuell genomförandeplan

Personal

Enligt den av nämndens fastslagna uppföljningsplanen av externa utförare ska de resultatmått som gäller för kommunal verksamhet för personalperspektivet inhämtas och redovisas. Uppgifter inhämtas 3 ggr/år. Äldrenämnden har dock inte arbetsgivaransvar i de verksamheter som bedrivs enligt LOV. Leverantörerna ska följa de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.

Variationen i storlek (antal kunder) varierar i december mellan 12–451 kunder vilket också avspeglar sig i att det ser olika ut hos de olika utförarna utifrån storlek.

Resultatet i tabellen redovisas som ett snitt för hela året bland samtliga i december aktuella utförare (8). Förra årets resultat redovisas inom parentes.

Resultatmått	Medelvärde (%)	Medianvärde (%)	Minst - högst (%)
Sjukfrånvaroprocent	7,8 (8,2)	7,6 (8,6)	2,6–11,3 (3,8 – 11,3)
Andel heltidsanställda	35,7 (34,6)	35,7 (39,6)	18,5–52,9 (10,4 – 54,5)
Andel tillsvidareanställda	60,7 (59,7)	65,2 (60,0)	40,9–78,0 (40,1 – 85,0)
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	81,9 (82,1)	75,9 (85,7)	61,7–90,2 (64,3 – 90,3)

I jämförelse med 2022 kan konstateras att sjukfrånvaron minskat något under 2023 även om ett ansträngt personalläge har för vissa utförare fortsatt under året. Andelen heltidsanställda ligger på ungefär samma nivå som året innan, men glädjande är att utföraren med lägst andel heltidsanställda har höjts rejält under året.

Övriga resultatmått ligger ungefär oförändrat jämfört med 2022.

Verksamhetsberättelser

2023 inkom alla företag med sina verksamhetsberättelser enligt gällande avtalsvillkor. Verksamhetsberättelserna skickas till och förvaras hos Upphandlingsbyrån.

Dessa följer en framtagen mall och innehåller områden som tex en sammanfattning av året, egenkontroll och riskanalyser, personalomsättning och kompetens, samverkan och värdighetsgarantier. Dessutom bifogas företagets ekonomiska årsredovisning. Alla verksamhetsberättelser gås igenom av förvaltningen och en skriftlig återkoppling till företaget lämnas.

Vissa delar ur verksamhetsberättelserna har publicerats på kommunens webbplats i syfte att öka medborgarnas insyn, förbättra informationen i ett led att bättre möjliggöra ett aktivt val av utförare.

Välfärdsbrottslighet

Nationellt har vi sett en oönskad utveckling av välfärdsbrottsligheten och förvaltningen har följt utvecklingen inom området. Förvaltningen har med anledning av detta under året medverkat vid ett antal utbildningar inom området. Bland annat utbildning gällande upphandling utifrån ett välfärdsbrottslighetsperspektiv. En konferens om välfärdsbrottslighet tillsammans med Sveriges kommuner och regioner, Brottsförebyggande rådet, Skatteverket och Försäkringskassan. Förvaltningen deltog även vid välfärdsbrottslighetsveckan som anordnades av Sveriges kommuner och regioner med fokus på kompetenshöjning, dela erfarenheter och arbetssätt. Ett samarbete är inlett med kommunens 2 nya säkerhetssamordnare inom välfärdsbrottslighet och organiserad brottslighet. Klart för nästa år är även att äldreomsorgsförvaltningens avtalscontroller kommer att delta i ett nationellt nätverk för korruptionsbekämpning under ledning av Sveriges kommuner och regioner.

Externa utförare, LSS-boende och daglig verksamhet

Resultatmått

- *Alla personer med beslutade insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.*

Företagen har till kommunen redovisat sitt resultat för tertial 2 och 3 enligt nedan;

2023-08-31 I genomsnitt 100 % har en aktuell genomförandeplan

2023-12-31 I genomsnitt 100 % har en aktuell genomförandeplan

Personal

Enligt den av nämndens fastslagna uppföljningsplanen av externa utförare ska de resultatmått som gäller för kommunal verksamhet för personalperspektivet inhämtas och redovisas. Uppgifter inhämtas 3 ggr/år. Leverantörerna ska följa de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.

Resultatet i tabellen redovisas som ett snitt för hela året för de tre aktuella utförarna. Förra årets resultat redovisas inom parentes.

Resultatmått	Medelvärde (%)	Medianvärde (%)	Minst - högst (%)
Sjukfrånvaroprocent	8,5 (10,4)	7,0 (10,9)	5,7 - 12,9 (8,1 – 12,1)
Andel heltidsanställda	53,3 (52,6)	43,0 (36,7)	38,0 – 79,0 (34,7 – 86,3)
Andel tillsvidareanställda	88,2 (87,1)	88,3 (87,7)	85,4 – 91,0 (85,7 - 87,9)
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	87,4 (86,8)	87,2 (86,1)	80,8 – 94,3 (78,5 – 95,7)

Det är endast små skillnader under 2023 jämfört med föregående år. Medelvärdet då det gäller sjukfrånvaron har minskat något. Däremot syns en viss förskjutning när det gäller spannet mellan högsta och lägsta värdet för de olika måtten.

Prioriterade åtgärder 2024 - fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet

En prioriterad uppgift för 2023 har varit att revidera nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att öka kunskapen om och följsamheten till ledningssystemet inom förvaltningen.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har under året genomfört en översyn av Individ- och familjenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet inleddes med att skicka ut en enkät till samtliga enhetschefer inom Stöd och omsorg med frågor om hur de arbetade med systematiskt kvalitetsarbete. Svarsfrekvensen var god och har utgjort ett underlag för det fortsatta arbetet. Det skriftliga dokumentet ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” har under året reviderats och fastställts i nämnden 2023-12-20.

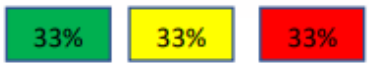
Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har som fokus för 2024 att sprida kunskap om det reviderade ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete till medarbetare och chefer på alla nivåer samt säkerställa att det finns rätt förutsättningar för följsamhet. En användarvänlig intranätssida har skapats med syftet att underlätta för medarbetare att hitta information om och vägledande material kring delarna i det systematiska kvalitetsarbetet. Forum och tillfällen för information och dialog kring kvalitetsarbete ska erbjudas verksamheten. Arbetet med att stötta verksamheterna i arbetet med systematiskt kvalitetsarbete kommer att fortgå under 2024.

Bilaga urval av resultat nationella brukarundersökningar 2021–2023 fördelat på kön

Resultaten redovisas där det är möjligt att jämföra med större stad. För vissa frågor saknas färgindelningen i KOLADA men jämförelse med större stad är ändå möjlig. Resultaten avser andelar som besvarat frågorna positivt och kan läsas utifrån följande aspekter:

1. En rad visar resultat för större stad på totalen uttryckt i procent
2. Samma resultat visas sedan fördelat på män och kvinnor på två rader
3. En rad visar resultat för Umeå kommun på totalen uttryckt i procent
4. Samma resultat visas sedan fördelat på män och kvinnor på två rader

Vidare visar färgerna i rutan hur kommunen förhåller sig till övriga deltagande kommuner. Där visar tex grön ruta att kommunen befinner sig bland den tredjedelen av landets kommuner med bäst resultat, gul färg innebär en mittenplacering och rött visar att resultatet är bland den tredjedelen av kommunerna med lägst resultat.



För den som vill titta närmare på resultaten rekommenderas http://www.kolada.se klicka på *”Fri sökning”* och ange Umeå som kommun och sök sedan på brukarundersökning och välj utifrån verksamhetsområde eller fråga.

Brukarbedömning gruppbostad LSS

Brukarbedömning gruppbostad LSS	Område	Kön	2021	2022	2023
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Totalt	76	77	75
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Kvinnor	76	72	76
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Män	79	81	76
Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)	Umeå	Totalt	80	79	80
Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)	Umeå	Kvinnor	78	76	84
Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)	Umeå	Män	85	82	78
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Totalt	82	84	86
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Kvinnor	86	81	85
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Män	86	83	87
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt	82	77	87
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor	81	71	89
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Män	84	82	88
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Totalt	73	72	73
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Kvinnor	72	63	70
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Män	76	72	74
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Totalt	62	68	71
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Kvinnor	61	60	67
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Män	64	75	76
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Totalt	81	84	84
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Kvinnor	84	77	84
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Större stad (ovägt medel)	Män	82	86	85
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Totalt	76	83	85
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Kvinnor	76	82	78
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Män	79	84	92
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Större stad (ovägt medel)	Totalt	87	86	88
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Större stad (ovägt medel)	Kvinnor	88	82	89
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Större stad (ovägt medel)	Män	85	85	88
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Totalt	85	85	92
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Kvinnor	89	80	96
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Män	85	88	92

Generellt ett mycket bra resultat för Gruppbostad och en tydlig förbättring jämfört med tidigare år. På de flesta frågor är män mer positiva än kvinnor. Endast på frågan om *”brukaren trivs alltid hemma”* gällande män finns en tydlig försämring jämför med tidigare år, både i jämförelse med större stad och jämfört med oss själva tidigare år. För kvinnorna på samma fråga är förhållande omvänt, bättre resultat jämfört med tidigare år och jämfört med större stad. På totalen är resultatet i slutänden bättre än 2022. På frågan om *”brukaren känner sig trygg med personalen”* är årets svar lite lägre än tidigare men vi befinner oss fortfarande i den gula mitten tredjedelen.

Brukarbedömning servicebostad

Brukarbedömning servicebostad LSS	Område	Kön	2021	2022	2023
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Totalt	89	82	74
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Kvinnor	82	76	72
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Män	93	87	80
Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	Umeå	Totalt	84	86	85
Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	Umeå	Kvinnor	82	84	79
Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	Umeå	Män	84	90	93
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt	85	95	91
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor	82	92	86
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Män	88	100	93
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Totalt	85	62	66
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Kvinnor	77	52	69
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Män	90	71	71
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Totalt	87	84	75
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Kvinnor	86	84	69
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Män	88	87	83
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Totalt	78	88	76
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Kvinnor	86	88	69
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%	Umeå	Män	72	89	78

För Servicebostad är resultat lite blandat, återigen är männen oftare mer positiva än kvinnorna. På frågan ”*om brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma”* visar årets resultat på en tydlig försämring. Framför allt för kvinnor men även männens resultat är sämre. Kvinnorna sticker även ut på frågan ”*om brukaren får den hjälp hen vill ha”*, andelen som svarat att de får den hjälp de vill ha har sjunkit från 84 % (2022) till 69 % (2023) I övrigt är resultat relativt likt tidigare år, små förändring men tittar man på färgskalan är årets resultat mer gult än grönt. En positiv förändring kan ses gällande frågan ”*personalen pratar så att brukaren förstår* gällande *kvinnor”*, vilket också påverkade totalen positivt

Brukarbedömning dagligverksamhet LSS

Brukarbedömning daglig verksamhet LSS	Område	Kön	2021	2022	2023
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Totalt		81	83
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Kvinnor		75	79
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	Umeå	Män		85	86
Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Totalt		79	86
Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Kvinnor		78	82
Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Män		82	90
Brukaren är aldrig rädd för något på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Totalt		82	78
Brukaren är aldrig rädd för något på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Kvinnor		78	71
Brukaren är aldrig rädd för något på sin dagliga verksamhet, andel (%)	Umeå	Män		85	82
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Totalt		75	79
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Kvinnor		71	74
Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Män		80	82
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	Umeå	Totalt		66	75
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	Umeå	Kvinnor		68	79
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	Umeå	Män		67	74
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Totalt		87	87
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Kvinnor		85	85
Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	Umeå	Män		89	89
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%)	Umeå	Totalt		91	90
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%)	Umeå	Kvinnor		88	85
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%)	Umeå	Män		93	95
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt		91	91
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor		85	91
Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Män		95	93
Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt		74	81
Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor		76	87
Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)	Umeå	Män		75	81

Likt Servicebostad är resultatet för Daglig verksamhet lite blandat, vissa förbättringar och vissa försämringar, men den övergripande bilden är ändå ett bättre resultat än 2022. Dagligverksamhet har endast resultat för 2022 och 2023. En positiv förändring gäller frågan om *”brukaren får bestämma om saker som är viktiga”* bättre resultat för både män och kvinnor. Samma sak gäller för frågan om *”verksamheten är viktig för brukaren”*. På frågan om *”brukaren är aldrig rädd för något på sin dagligaverksamhet”* har årets resultat gått från grönt till gult, en försämring som gäller för både män ock kvinnor. En fråga som uppvisar ett intressant resultat är *”brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet”*, kvinnorna ligger på rött 82% medan männen är på grönt med 90% vilket resulterar i gult 86% på totalen. Både männen ock kvinnorna har bättre resultat än föregående år.

Brukarbedömning individ och familjeomsorg totalt

Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt	Område	Kön	2021	2022	2023
Få kontakt, andel (%)	Umeå	Totalt	82	90	86
Få kontakt, andel (%)	Umeå	Kvinnor	88	94	88
Få kontakt, andel (%)	Umeå	Män	76	97	83
Helhetssyn, andel (%)	Umeå	Totalt	73	88	73
Helhetssyn, andel (%)	Umeå	Kvinnor	69	94	68
Helhetssyn, andel (%)	Umeå	Män	76	89	78
Förbättrad situation, andel (%)	Umeå	Totalt	60	71	78
Förbättrad situation, andel (%)	Umeå	Kvinnor	68	64	78
Förbättrad situation, andel (%)	Umeå	Män	53	71	77
Inflytande, andel (%)	Umeå	Totalt	68	75	74
Inflytande, andel (%)	Umeå	Kvinnor	67	83	69
Inflytande, andel (%)	Umeå	Män	68	70	75
Påverka hjälp, andel (%)	Umeå	Totalt	54	57	63
Påverka hjälp, andel (%)	Umeå	Kvinnor	50	30	58
Påverka hjälp, andel (%)	Umeå	Män	56	69	67
Tydlig information, andel (%)	Umeå	Totalt	84	90	89
Tydlig information, andel (%)	Umeå	Kvinnor	82	88	88
Tydlig information, andel (%)	Umeå	Män	75	87	94
Visar förståelse, andel (%)	Umeå	Totalt	71	81	76
Visar förståelse, andel (%)	Umeå	Kvinnor	70	88	74
Visar förståelse, andel (%)	Umeå	Män	71	83	72

Tabellen visar av utrymmesskäl IFO myndighet sammanslaget, enskilda enkäter har i vissa fall ett bättre resultat. För IFO är årets resultat tydligt sämre än tidigare år. Det svaga resultatet kan hänga ihop med att vi fått in fler svar 2023 än 2022, men det är svårt att säga. Den fråga som visar på en förbättring är *”förbättrad situation”* både kvinnor och män svarar mer positivt på den frågan och vi har flyttat oss från rött till gult. Det är också det enda området som uppvisar en genomgående förbättring, båda frågorna kring *”få kontakt”* och *”helhetssyn”* visar på tydliga försämringar. För båda dessa frågor har vi på totalen flyttat oss från gult till rött. Ser man på dessa frågor för enbart kvinnor så är försämringen från grön till rött.

Brukarbedömning personlig assistans

Brukarbedömning Personlig assistans	Område	Kön	2021	2022	2023
Alla assistenter förstår brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt	64	67	56
Alla assistenter förstår brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor	65	64	67
Alla assistenter förstår brukaren, andel (%)	Umeå	Män	63	69	50
Alla assistenter pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Totalt	83	79	59
Alla assistenter pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Kvinnor	81	81	67
Alla assistenter pratar så brukaren förstår, andel (%)	Umeå	Män	84	77	57
Assistenterna bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Totalt	85	93	85
Assistenterna bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Kvinnor	90	100	83
Assistenterna bryr sig om brukaren, andel (%)	Umeå	Män	79	83	86
Brukaren får den hjälp hen vill ha av assistenterna, andel (%)	Umeå	Totalt	85	83	89
Brukaren får den hjälp hen vill ha av assistenterna, andel (%)	Umeå	Kvinnor	86	88	92
Brukaren får den hjälp hen vill ha av assistenterna, andel (%)	Umeå	Män	83	77	86
Brukaren har varit med och bestämt alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Totalt	46	47	37
Brukaren har varit med och bestämt alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Kvinnor	36	41	33
Brukaren har varit med och bestämt alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Män	58	54	43
Brukaren kan göra det hen vill med hjälp av sina assistenter, andel (%)	Umeå	Totalt	71	77	62
Brukaren kan göra det hen vill med hjälp av sina assistenter, andel (%)	Umeå	Kvinnor	73	71	75
Brukaren kan göra det hen vill med hjälp av sina assistenter, andel (%)	Umeå	Män	68	85	50
Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Totalt	83	87	81
Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Kvinnor	77	88	75
Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%)	Umeå	Män	89	85	86
Brukaren trivs med sina assistenter, andel (%)	Umeå	Totalt	85	90	77
Brukaren trivs med sina assistenter, andel (%)	Umeå	Kvinnor	82	88	75
Brukaren trivs med sina assistenter, andel (%)	Umeå	Män	89	92	79
Brukaren vet vem hen ska prata med om något fungerar dåligt med ass	Umeå	Totalt	80	86	88
Brukaren vet vem hen ska prata med om något fungerar dåligt med ass	Umeå	Kvinnor	81	81	83
Brukaren vet vem hen ska prata med om något fungerar dåligt med ass	Umeå	Män	79	92	92

För personlig assistans är årets resultat totalt sett en försämring gentemot föregående år med några få undantag. På frågan *”brukaren får den hjälp hen vill ha av assistenterna”* är resultatet helt grönt. Vidare finns det vissa positiva förändringar för män respektive kvinnor på enskilda frågor. På frågan *”assistenterna pratar så brukaren förstår”* är resultatet en tydlig försämring från gul till rött, totalen har rasat från 79% till 59%. Ett flertal andra frågor har på totalen rört sig från gult till rött. Med det sagt var 2022 det år som personlig assistans hade sitt bästa resultat de senaste 3 åren.

Bilaga lokala brukarundersökningar översikt

Av utrymmesskäl blev det svårt att redovisa svaren på de lokala brukarundersökningarna, men nedan ser ni en sammanställning av de undersökningar som finns. Ett förslag från förvaltningen är att till nästa år redovisa följande frågor för merparten av nedanstående enkäter. Det finns vissa enkäter som inte innehåller dessa tre frågor.

- Brukaren upplever sig lyssnad på
- Brukaren upplever att man fått ett gott bemötande
- Brukaren upplever att insatsen/stödet varit till hjälp

Process	Typ av enkät	Enhet
Vuxna SoL LVM	Brukarenkät	Beroendeenheten
BoU SoL LVU	Föräldraenkät - Barnkraft BIM BIP	BIM/BIP - Beroendeenheten, Regionen
BoU SoL LVU	Barnenkät - Barnkraft BIM BIP	BIM/BIP Familjebehandling, Föräldrastödsenheten
Vuxna SoL LVM	Gruppverksamhet våldsutövare	CMV
Vuxna SoL LVM	Våldsutsatta - enskilda samtal	CMV
Vuxna SoL LVM	Våldsutsatta - grupp	CMV
Vuxna SoL LVM	Våldsutövare	CMV
BoU SoL LVU **Vuxna SoL LVM**	Barnenkät/ungdomsenkät	Drogbehandlarna
BoU SoL LVU	Förälder/vårdnadshavare-enkät	Drogbehandlarna
BoU SoL LVU	Barn- och ungdomsenkät	Familjebehandling
BoU SoL LVU	Förälder/vårdnadshavare-enkät	Familjebehandling
Familjerådgivning	Besöksenkät	Familjerådgivning
Familjerätt	Brukarenkät samarbetssamtal	Familjerätten
BoU SoL LVU	Barnenkät utredning	Första linjen
BoU SoL LVU	Föräldraenkät utredning	Första linjen
BoU SoL LVU	Förälder/vårdnadshavare-enkät	Föräldrastödsenheten
Vuxna SoL LVM	Brukarenkät	Hera
BoU SoL LVU	Besöksenkät	Ingången
LSS barn	Föräldraenkät	Korttids/Fritids
BoU SoL LVU	Enkät till brottsutsatt	Medling
BoU SoL LVU	Ungdomsenkät	Medling
BoU SoL LVU	Förälder/vårdnadshavare-enkät	Operativa teamet
BoU SoL LVU	Elevenkät	Operativa teamet
Vuxna SoL LVM	Brukarenkät	Ordinärt boende
BoU SoL LVU	Förälder/vårdnadshavare-enkät	Unga lagöverträdare
BoU SoL LVU	Ungdomsenkät	Unga lagöverträdare

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2024-01-30

Individ- och
familjenämndens
arbetsutskott

Diarienr: IFN-2023/00028

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2023 och fastställer de prioriterade områdena för 2024.

Ärendebeskrivning
Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse vilket framgår av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Patientsäkerhetsberättelsen bör ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Berättelsen ska innehålla uppgifter om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen 2023 är en sammanställning av patientsäkerhetsarbetet inom nämndens hälso- och sjukvårdsansvar.

Förslag till prioriterade områden 2024
1. Patienter och närståendes delaktighet i vården

2. Hälsofrämjande och förebyggande arbete

3. Följsamhet till ordinationer och instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal

Beslutsunderlag
Patientsäkerhetsberättelse 2023

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2023/00028

Beredningsansvariga

Malin Björnerbäck, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Beslutet ska skickas till

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Malin Björnerbäck
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

UMEÅ KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för Individ- och familjenämnden År 2023

Datum
2024-01-30
Ansvarig för innehållet
Malin Björnerbäck MAS, Sandra Scherman MAR

INLEDNING

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av Umeå kommuns systematiska patientsäkerhetsarbete för 2023 och är ett lagkrav enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar.

Kommunens patientsäkerhetsberättelse innehåller resultat från uppföljningar och egenkontroller och bygger på föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av individ- och familjenämnden i Umeå kommun. Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet delas av Umeå kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Innehållsförteckning

INLEDNING 2

SAMMANFATTNING 5
Prioriterade områden 2023 6

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 7
Engagerad ledning och tydlig styrning 7
Organisation och ansvar 7
Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård 7
MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR, Medicinsk ansvarig för rehabilitering 7
Medicinsk ledning 8
Medarbetarna 8
Privata utförare med hälso- och sjukvård 8
Samverkan för att förebygga vårdskador 9
Samverkansråd patientsäkerhet 9
Länsgemensamma överenskommelser 9
Vårdhygien 9
Hjälpmedelsråd 10
MAS/MAR nätverk 10
Kunskapsstyrning 10
Samverkan psykiatrin 10
Läkarronder 10
VHU- hälsoundersökningar 11
Informationssäkerhet 11
En god säkerhetskultur 12
Adekvat kunskap och kompetens 14
Patienten som medskapare 15

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 16
Öka kunskap om inträffade vårdskador 17
Utredning av händelser- vårdskador 17
Tillförlitliga och säkra system och processer 17
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 17
Vårdhund/terapihund 18
Demenssjukdom 19
Vård i livets slut 19
Dokumentation 19

Läkemedelshantering 21
Ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser 26
Rehabilitering och hjälpmedel 27
Vårdkedjebrist 30
Välfärdsteknik 31
Säker vård här och nu 32
Riskhantering 32
Fallprevention 32
Nutrition 33
Stärka analys, lärande och utveckling 34
Avvikelser 34
Klagomål och synpunkter 35
Öka riskmedvetenhet och beredskap 36
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 38
Utmaningar i verksamheten 38
Prioriterade mål 2024 39

SAMMANFATTNING

Hälso-och sjukvårdsverksamhetens utmaningar har präglats av bemanningssvårigheter och bristande kompetens hos omsorgspersonal. Bristen på omsorgspersonalens kompetens har bland annat medfört bristande följsamhet till ordinerade insatser från hälso- och sjukvårdspersonal när det gäller rehabilitering, omvårdnad och medicinska insatser. Detta kan bland annat bero på svårigheten att se nyttan av att utföra vissa insatser och brister i att uppmärksamma patientens/brukarens behov. Med anledning av detta har kontinuerliga gemensamma samverkansmöten införts med verksamhetschefer för socialtjänsten och hälso- och sjukvård samt MAS/MAR och SAS.

Patienter som skrivits ut från sjukhus till kommunens boenden har allt större vårdbehov och snabba utskrivningsprocesser har lett till att en trygg och säker hemgång inte kunnat säkerställas. Brister i samverkan och förslag till förbättrat samarbete mellan kommun och Region Västerbotten har diskuterats i olika samverkansforum under året.

De prioriterade områdena för året har varit dokumentation, läkemedelshantering, delegeringsprocessen, brister i följsamhet till ordinationer och instruktion från hälso- och sjukvårdspersonal och vårdkedjebrist. Inom sjuksköterskans ansvarsområde har förbättringsarbete skett inom de prioriterade områdena, bland annat har sjuksköterskor erbjudits utbildning gällande dokumentation för att öka en enhetlig dokumentation. Fortlöpande arbete med kvalitetssäkring av läkemedelshantering och delegering har skett och inom delegeringsprocessen har digitala kunskapstest implementerats under året.

Inom rehabiliteringsområdet har förbättringsarbeten skett inom flera områden, bland annat har arbetsterapeuter och fysioterapeuter deltagit i kompetensutvecklingsinsats gällande riskbedömningar och dokumentation i patientjournal. Syftet har varit att öka riskmedvetenhet i samband med rehabiliteringsåtgärder samt att öka kvalitén i dokumentationen av riskbedömningarna. Verksamheten har också fortsatt arbetet med frågan om följsamhet till ordinerade rehabiliteringsinsatser och det arbetet kommer att fortsätta även under 2024.

Sammanställning av patientsäkerhetsarbetet har gjorts genom bland annat tertialuppföljningar med verksamhetschefer och enhetschefer, enkät till hälso- och sjukvårdspersonal, sammanställning av avvikelser och resultat från kvalitetsregister. Prioriterade områden har tagits fram av medicinsk ledning. Prioriterade områden för 2024 är patienters och närståendes delaktighet i vården, hälsofrämjande och förebyggande arbete och följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal**.**

Prioriterade områden 2023

Prioriterade områden under 2023 har varit dokumentation, läkemedelshantering och delegeringsprocessen, följsamhet till instruktioner/ordinationer från hälso- och sjukvårdspersonal och vårdkedjebrist.

Dokumentation Säkerställa en enhetlig och strukturerad journalföring som innehåller uppgifter som behövs för en god och säker vård.	
Åtgärder	Uppföljning
• Kvalitetssäkra arbetssätt och rutiner i samband med införandet av POP • Förbättringsarbete för ökad följsamhet till dokumentationsrutin • Dokumentationsforum för sjuksköterskor. • Enskild genomgång med sjuksköterskor om dokumentation av egenvård	• Journalgranskning • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Läkemedelshantering och delegering Säker läkemedelshantering och delegeringsprocess.	
Åtgärder	Uppföljning
• Översyn av rutiner för läkemedelshantering och implementering. • Översyn av delegeringsprocessen. • Implementering av webbaserat kunskapstest i hela verksamheten.	• Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal Ökad andel utförda ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal till omsorgspersonal.	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan med verksamhetschefer • Upprättande och förtydligande av rutiner. • Information och implementering av rutiner.	• Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Vårdkedjebrist Säkerställa patientsäkerhet i vårdens övergångar.	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan internt • Avvikelsemöte internt • Lokala avtal om läkarsamverkan • Samverkansforum (Reko)	• Avvikelser • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Organisation och ansvar

Individ- och familjenämnden är en av vårdgivarna inom Umeå kommuns socialtjänst. Vårdgivaren är enligt patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Nämnden har det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är skyldig att ha ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård

Verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret och representerar vårdgivaren. Ledningsansvaret kan inte överlåtas till annan befattningshavare. Det samlade ledningsansvaret är undantaget de uppgifter som MAS/MAR ansvarar för.

MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR, Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) finnas en medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). För verksamheter som omfattar rehabilitering kan det finnas en fysioterapeut eller

arbetsterapeut som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAR finns i Umeå Kommun sedan 2019.

MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar för att:
• patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
• det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
• patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
• rutinerna för läkemedelshantering är säkra
• besluten om delegering är patientsäkra
• patientjournaler förs i enlighet med lagstiftning
• anmälan görs till kommunal nämnd och IVO om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Medicinsk ledning

Verksamhetschefer som har ansvar över hälso- och sjukvård i sin verksamhet inom individ- och familjenämnden respektive äldrenämnden bildar tillsammans med MAS och MAR en medicinsk ledning. Den medicinska ledningen ska enligt uppdraget arbeta på ett övergripande och sammanhållet sätt så att förutsättningar för en behovsbaserad och personcentrerad hälso- och sjukvård kan bedrivas på ett resurseffektivt sätt.

Medarbetarna

Medarbetarna ansvarar för att rapportera händelser, tillbud och risker samt delta aktivt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Privata utförare med hälso- och sjukvård

Umeå Kommun har avtal med tre privata utförare inom området bostad med särskild service och daglig verksamhet (LSS). Verksamheterna är Mariagården, Turmalinen i Kassjö och Furan i Bullmark. Samtliga verksamheter är egna vårdgivare och har således eget hälso- och sjukvårdsansvar och skriver egna patientsäkerhetsberättelser. Umeå kommuns MAS och MAR är enligt avtal även MAS/MAR för de privata verksamheterna.

Under året har det gjorts granskning av läkemedelshantering och läkemedelsrum samt regelbundna uppföljningar som visar på övervägande god kvalitet av hälso- och sjukvård. Samarbete mellan de tre boendena sker vid kortare frånvaro av sjuksköterska, vid längre frånvaro anställs ersättare. Rutin för avvikelsehantering finns och avvikelser lyfts på APT. När det gäller hälso- och sjukvårdsavvikelser handlar de främst om läkemedelshantering, där främsta orsaken är utebliven signering. Det har inte framkommit någon Lex Maria anmälan under året.

Under året har det skett regelbundna kvalitetsuppföljningar av rehabiliteringsområdet inklusive hjälpmedelsförskrivning. Uppföljningarna har visat att det övervägande har fungerat tillfredsställande. Utvecklingsarbete kring dokumentation har pågått i verksamheterna under året och delar av arbetet kommer att fortsätta även under nästa år. Det har inte förekommit några allvarliga händelser eller Lex Maria-anmälningar inom rehabiliteringsområdet under 2023.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkansråd patientsäkerhet

Samverkansråd Patientsäkerhet arbetar med ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga kvalitetsbrister. I patientsäkerhetsrådet ingår representanter från Region Västerbotten, läkare, verksamhetsutvecklare och MAS från kommuner i länet. Samarbetet utformas som en sammanhållen process i hela länet mellan det olika huvudmännen. Under 2023 har ett arbete påbörjats med att upprätta en länsövergripande rutin mellan Region och kommun för patienter med trakeostomi som vårdas utanför sjukhuset. Hantering av gemensamma avvikelser och hur informationsöverföring mellan huvudmännen säkras är andra frågor som funnits på agendan under året.

Länsgemensamma överenskommelser

Under 2023 har ett arbete påbörjats kring att göra en översyn av länsöverenskommelsen kring egenvård, utifrån den nya lagen om egenvård som trädde i kraft den 1 januari 2023. Under året har en behovsinventering genomförts och under 2024 kommer överenskommelsen att färdigställas.

Vårdhygien

Umeå kommun har avtal med vårdhygien för att de ska vara stöd för kommunen att upprätthålla en hög hygienisk standard. I uppdraget ingår att biträda verksamhetsansvariga i det smittförebyggande arbetet med utbildning, rådgivning i enskilda ärenden, information, konsulthjälp vid utredning samt biträda vid uppdatering av vårdhygieniska rutiner. Även rådgivning gällande desinfektionsutrustning ingår. Avtalet håller på att ses över av en arbetsgrupp med representanter från kommuner i Västerbotten och Region Västerbotten. Under året har vårdhygien erbjudit regelbundna kommunala nätverksträffar och vårdhygieniskt forum med olika teman för sjuksköterskor vid 8 tillfällen samt årlig MAS träff. Under året har vårdhygien även uppdaterat flertalet riktlinjer som gäller för kommuner. Utöver detta har fortlöpande vårdhygienisk rådgivning skett till enhetschefer, hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal.

Hjälpmedelsråd

Hjälpmedelsrådet i Västerbotten ska verka för en samordnad, kvalitetssäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsprocess utifrån patienternas behov. Hjälpmedelsrådet har under året haft regelbundna möten och Umeå kommun har representerats av MAR (Medicinskt ansvarig för rehabilitering). Samverkan utgår från ”Länsgemensam hjälpmedelsstrategi i Västerbotten”, som gäller from 2023-04-01 tom 2025-03-31, då uppföljning ska ske. Under året har hjälpmedelsrådet bland annat arbetat med att kartlägga hur många arbetsterapeut -och fysioterapeutresurser som finns i primärvården i länet, i både region och kommun. Syftet har varit att få en övergripande bild av hur förutsättningarna ser ut i länet kring hjälpmedelsförskrivning. Andra frågor som har hanterats i hjälpmedelsrådet är beslut som rör hjälpmedelssortiment och förskrivningskriterier.

MAS/MAR nätverk

MAS och MAR i Umeå Kommun ingår i nätverk med övriga MAS/MAR i länet. I nätverket diskuteras bland annat gemensamma frågor kring systematiskt patientsäkerhetsarbete och strategiska frågor som rör den kommunala hälso-och sjukvården. Några frågor som har lyfts under året är den nya lagen om egenvård och de lokala handlingsplanerna för patientsäkerhet.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningen är ett nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård med syftet att utveckla en mer kunskapsbaserad, säker, personcentrerad, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. Umeå Kommun är delaktig i kunskapsstyrningen genom deltagande i lokala programområden samt i lokala arbetsgrupper, bland annat i LPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, LAG om utskrivning från sjukhus efter stroke, LAG om generisk modell för rehabilitering.

Samverkan psykiatrin

Samarbetsforum Reko arbetar med att förbättra samarbete mellan Umeå Kommun och psykiatrin (Region Västerbotten). Syftet med forumet är att skapa bättre kontaktvägar mellan varandra, hantera gemensamma avvikelser och samverka mellan psykiatrins olika mottagningar och sjuksköterskorna i kommunen.

Läkarronder

Under 2023 har samarbetet fortsatt med hälsocentralerna för att få till strukturerade ronder så att vi kan tillgodose patientens behov av kontinuitet, säkerhet och vård på lika villkor.

Lokal samarbetsrutin gällande läkarsamverkan är upprättade med de flesta hälsocentraler och återstående förväntas bli klara under våren 2024.

VHU- hälsoundersökningar

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) har sedan 1996 ingått i den ordinarie verksamheten inom primärvården. Det finns stora skillnader i befolkningen och vissa utsatta grupper halkar efter. En sådan utsatt grupp är personer med psykisk- och intellektuell funktionsnedsättning och studier visar att ohälsosamma levnadsvanor är vanligare i denna målgrupp än övriga befolkningen. Personer med en psykisk funktionsnedsättning har upp emot 20 år kortare förväntad livstid och personer med intellektuell funktionsnedsättning boende i LSS-boende har en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom.
I samverkan mellan region, två kommuner i Umeåregionen och brukarorganisationer för målgruppen har ett pilotprojekt pågått under 2022 och början av 2023 i ett försök att anpassa Västerbottens hälsoundersökningar (VHU). Målgruppen var personer som bor i LSS-boende och målet var förbättrad hälsa. Genom att erbjuda individanpassad hälsoundersökning (VHU) i hemmiljö för målgruppen kan också hälsoförebyggande individanpassade aktiviteter skapas.
I slutrapporten framgår att resultat från deltagarna i pilotstudien visar i enlighet med rådande kunskap att ohälsan är betydande hos målgruppen och flertalet medicinska problem identifierades och har åtgärdats. Studien var liten med relativt få deltagare och var inte vetenskapligt utformad utan bedrevs inom ramen för förbättringsarbete vilket gör generaliserbarhet avseende effekt omöjlig. Däremot är den vetenskapliga evidensen tydlig avseende effekt gällande VHU som också går i linje med rådande rekommendationer från Socialstyrelsens Nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor. Att riktade insatser mot särskilt utsatta målgrupper samt ett uppsökande arbetssätt är förenat med framgång.
Under 2023 har man fortsatt erbjuda personer i LSS boende i Umeå (område väst) hälsoundersökningar och man har utbildat all hälso- och sjukvårdspersonalpersonal i arbetssättet inför ett kommande breddinförande. Arbetssättet ska införas i hela Västerbotten med start i Umeå och Vännäs under 2024.

Informationssäkerhet

Under året har flera åtgärder genomförts kopplat till nya process-och planeringssystemet VIVA. Bland annat har översyn av kraven som beskrivs i KLASSA genomförts och handlingsplan med åtgärder har tagits fram. Under året har också risk-och konsekvensanalyser gjorts i verksamheterna kring behörigheter för hälso-och sjukvårdspersonal i samband med övergång till nytt systemstöd. Arbetet med detta fortsätter under 2024 för att säkerställa informationssäkerheten kopplat till det nya systemet. Övrigt kring informationssäkerhet rapporteras i dataskyddsberättelsen.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Under 2023 har arbetet med den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet fortgått. Handlingsplanen har utformats utifrån ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso-och sjukvården 2020–2024”. Det övergripande målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Utgångspunkten i arbete med den lokala handlingsplanen har varit de grundläggande förutsättningarna för säker vård, som beskrivs av Socialstyrelsen:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanen.

Fokusområdena är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Arbetet med den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet sker fortlöpande och är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet och ett sätt att skapa ett systematiskt arbete och en god säkerhetskultur i verksamheterna. Utifrån handlingsplan har ett årshjul för det systematiska patientsäkerhetsarbetet tagits fram. Handlingsplanen och årshjul följs regelbundet upp av den medicinska ledningsgruppen bestående av verksamhetschefer HSL, MAS och MAR.

Enkät har skickats ut gällande hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av patientsäkerhet. Arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas svarsfrekvens var 85% och sjuksköterskornas svarsfrekvens var 68%.

I enkäten anger 100% av sjuksköterskorna att de får information om de misstag som görs på arbetsplatsen. Av sjuksköterskorna som besvarade enkäten anser 94% att man på arbetsplatsen diskuterar hur man ska undvika att fel inträffar igen och 88% anger att man på arbetsplatsen arbetar aktivt med att förbättra patientsäkerheten.

En stor andel av sjuksköterskorna anser att patientsäkerhetsnivån är bra eller mycket bra, 88%. Sjuksköterskorna uppger i kommentarer att det som påverkar patientsäkerhetsnivån negativt är brister i kommunikation och samverkan både internt och externt. Restnotering av läkemedel. Brist i kompetens hos boendepersonal samt brist i följsamhet till delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. På frågan om man har kunskap om hur klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga ska tas om hand på arbetsplatsen svarar 71% att det stämmer ganska bra eller mycket bra.

I enkäten anger 74 % av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna att de får information om de misstag som görs på arbetsplatsen, medan 26% svarar att det stämmer ganska dåligt. På frågan om man på arbetsplatsen diskuterar hur man ska undvika att fel inträffar igen svarar 87% att det stämmer ganska eller mycket bra. Majoriteten, 81%, av medarbetarna svarar att man på arbetsplatsen arbetar aktivt med att förbättra patientsäkerheten. Vad gäller patientsäkerhetsnivån anser 54% att den är acceptabel, 25% att den är mycket bra eller utmärkt och 25% att den är mindre bra eller dålig. Det som påverkar patientsäkerhetsnivån negativt är att arbetsterapeuter och fysioterapeuter upplever att kunskapen hos personal på boendena brister, att många insatser behöver lämnas över trots dessa brister samt att hjälpmedelshanteringen på boendena brister. På frågan om man har kunskap om hur klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga ska tas hand om på arbetsplatsen svarar 85% att det stämmer ganska bra eller mycket bra.

Patientsäkerhetsdialog med MAS, enhetschef och avvikelsehanterare har hållits där fokus varit att få till en bra struktur för det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom dialog och revidering av arbetsgång för hantering av avvikelser, upprättande av uppdragsbeskrivning för avvikelsehanterare och dialog om patientsäkerhetskultur enligt SKR patientsäkerhetskulturtrapp. Verksamheten anser att de har en fungerande avvikelsehantering där avvikelsehanterare är tillsatt. De har månadsavstämning mellan enhetschef, avvikelsehanterare och MAS och har arbetat aktivt med avvikelser genom att lyfta lärande exempel i verksamheten på sjuksköterskemöten. Identifierade utvecklingsområden är att avdramatisera avvikelserapportering genom att öka förståelse för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Vid allvarliga händelser presenteras utredningen av MAS i ett lärande forum med sjuksköterskor och enhetschefer. Fokus har varit att förmedla kunskap om aktuella händelser och åtgärder samt att skapa möjlighet till lärande, dialog och reflektion. Under

2024 kommer arbete att fortsätta för att stärka patientsäkerhetskulturen i verksamheterna, detta kommer att ske bland annat genom fortsatta dialoger på sjukskötersketräffar, patientsäkerhetsdialoger och lärande forum.

Patientsäkerhetsdialog har genomförts med MAR, verksamhetschefer, enhetschefer och medarbetarrepresentanter inom rehabiliteringsområdet, där utgångspunkten har varit den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet. Syfte har varit att främja personcentrerad och patientsäker rehabilitering genom ett proaktivt patientsäkerhetsarbete. Målet har varit att verksamheterna genom gemensamma patientsäkerhetsdialoger ska kunna identifiera såväl brister, risker och framgångsfaktorer och därigenom kunna initiera verksamhetsförbättringar. Målet har också varit att öka medvetandet om betydelsen av systematiskt patientsäkerhetsarbete och patientsäkerhetskultur, det vill säga attityder och förhållningssätt till patientsäkerhetsarbete på alla nivåer. Genom patientsäkerhetsdialog har också kunskapsutbyte mellan ledningen och medarbetare samt lärande mellan verksamheterna möjliggjorts.

Arbetsterapeuter, fysioterapeuter och enhetschefer har bjudits in till lärande forum med MAR. Fokus har varit att förmedla kunskap om aktuella händelser/åtgärder samt att skapa möjlighet till lärande, dialog och reflektion. Detta planeras även 2024 som ett led i att skapa en god säkerhetskultur i verksamheterna.

Adekvat kunskap och kompetens

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

Medarbetare i verksamheten har under 2023 fått kompetensutveckling i olika områden. Medarbetarna har gått Socialstyrelsens digitala patientsäkerhetsutbildning. En intern föreläsning av psykiatrisjuksköterska har erbjudits all HSL- personal om bemötande vid självskadebeteende. När det gäller sårvård har kommunal hälso- och sjukvård tillsammans med Region Västerbotten ett pågående arbete sedan några år tillbaka kring svårläkta sår, där bl.a. vårdprogram tagits fram. Vårdprogram och checklista kommer att tas upp och implementeras i verksamheten under 2024.
Alla fyra team har fått en halvdagsutbildning på HMV (Hjälpmedel Västerbotten) om trycksår och teamsamarbete. Utbildning vänder sig till all HSL personal för att stärka samarbetet kring trycksår.

Som fortsättning i implementeringen av Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) på LSS-boende har all HSL personal gått en anpassad MI utbildning av Hälsoenheten, Region Västerbotten på 2 halvdagar.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har under året haft tillgång till kompetensutveckling via Hjälpmedel Västerbotten, gällande produkter/sortiment, basutbildningar och kollegiala utbyten. Medarbetare har även haft möjlighet att via mässor uppdatera sig kring hjälpmedelssortimentet. I verksamheten arbetar man även med kollegialt lärande, där man lär av varandra genom kortare erfarenhetsutbyten.

Hälso- och sjukvården ser behov av kontinuerlig fortbildning eftersom behovet av kommunal hälso- och sjukvård ökar och insatserna ändrar karaktär.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet.

Inom funktionshinderomsorgen ska hälso- och sjukvårdspersonal arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att man utgår ifrån den unika personens förmågor, behov och förutsättningar i alla delar av vården och att man tar tillvara patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper. Samordnad individuell plan ska genomföras vid behov, där patient och närstående ska ges möjlighet till delaktighet. Det finns dock ett behov av ett utvecklingsarbete i verksamheten för att säkerställa att detta utförs i högre grad.

Samverkan sker med patientföreningar och anhörigföreningar, bland annat inom arbetet med omställning till “Nära Vård” för att möjliggöra delaktighet.

En viktig del i rehabiliteringsprocessen är att personen är delaktig i sin rehabilitering. För att öka möjligheten till delaktighet arbetar arbetsterapeuter och fysioterapeuter bland annat med motiverande samtal, anpassad kommunikation, kommunikationshjälpmedel samt olika bedömningsinstrument som kan öka möjligheten till delaktighet och medskapande.

I enkät om patientsäkerhet 2023 ställdes fråga om patienter och anhöriga ges möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet. 60 % av arbetsterapeuter och fysioterapeuter svarar att det stämmer bra eller mycket bra. Av sjuksköterskorna som besvarade enkäten angav 44% att det stämmer bra eller mycket bra på frågan. Det finns generellt ett utvecklingsarbete att göra i verksamheterna för att förbättra patienter och närståendes möjlighet till delaktighet och medskapande i utveckling av vården och patientsäkerhetsarbetet. Under kommande år kommer patient och närståendes delaktighet i vården att vara ett prioriterat område.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
Egenkontroller på övergripande nivå presenteras i tabellen nedan.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser - Antal/område - Bakomliggande orsak - Allvarlighetsgrad	1 gång per år	IT systemet Treserva för avvikelsehantering
Avvikelser hjälpmedel	3 gånger per år	Hjälpmedel Västerbotten
Lex Maria - Antal/ område	1 gång per år	IT systemet Public 360
Klagomålsprocessen - Antal/område	1 gång per år	IT systemet Public 360 Treserva
Patientsäkerhetsenkät	1 gång per år	Enkät till hälso- och sjukvårdspersonal
Uppföljning av prioriterade områden och egenkontroller	3 gånger per år	Tertialuppföljning, EC och VC
Palliativ vård	1 gång per år	Svenska palliativa registret
BPSD – beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	1 gång per år	Svenska registret för BPSD
Självskattning basala hygienrutiner och klädregler	2 gång per år	Enkät till medarbetare inom HSL och LSS (framtagen av vårdhygien)
Journalgranskning av dokumentation	1 gång per år	Protokoll
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll
Tidmätning arbetsterapeut och fysioterapeut	1 gång per år	Självskattning utifrån protokoll

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.

Utredning av händelser- vårdskador

Inom funktionshinderomsorgen har två anmälan enligt Lex Maria gjorts under 2023. I båda anmälningarna har orsaken till Lex Maria anmälan varit allvarliga incidenter i samband med läkemedelshantering. IVO har bedömt att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har eller hade kunnat medföra allvarliga vårdskador och att åtgärder tagits fram för att undvika att likande händelser inträffar igen.

Anmälan om negativ händelse och tillbud med medicinteknisk produkt

Anmälan till läkemedelsverket ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till en patients, en användares eller någon annan persons död, eller en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd. Inom funktionshinderomsorgen det inte gjorts någon anmälan till Läkemedelsverket under 2023.

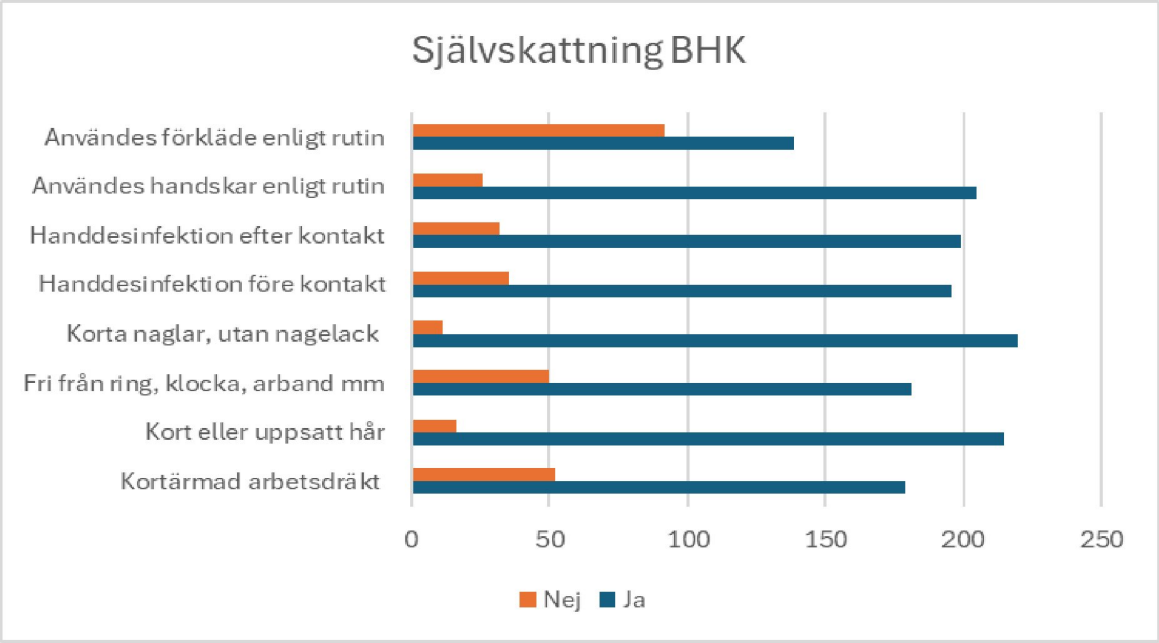
Tillförlitliga och säkra system och processer

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

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

För att förebygga smittspridning är det viktigt att basala hygienrutiner följs av personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder samt användning av skyddsutrustning. Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla situationer där det finns risk för smittöverföring. Självskattning av basala hygienrutiner och klädregler ska göras 2 gånger/ år, detta har inte fungerat optimalt ute i verksamheterna och behövde förbättras. Som en del i förbättringsarbetet och för att underlätta för enhetscheferna har enheten för systematiskt kvalitetsarbete (SKA) tagit över ansvaret för enkäten och gjort den digital. Koordinator ansvarar för enkät, utskick av enkät samt delge enhetschef och MAS resultatet.

Enkäten för skattning av basala hygienrutiner och klädregler har skickats ut till alla verksamheter inom funktionshinderomsorgen i november och svarsfrekvensen var låg. Totalt svarade 231 personer på enkäten och antal boenden/enheter som svarade var under 50%. Vid sammanställning av enkäten framkom det att en del svarat nej, alltså att de inte följt rutin men i kommentarer förmedlat att de ej haft en vårdnära insats och således inte behövt tillämpa rutinen. Enkäten kommer under 2024 att ses över och revideras. Målet är 100% följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt att öka antalet verksamheter som deltar i mätningen.



Diagrammet visar resultatet av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Resultatet visar på att det finns en del förbättringsområden att arbeta med bland annat arbetskläder och skyddsutrustning samt att ring, klocka, armband inte ska användas i kontakt med patient/brukare. Alla verksamheter går årligen igenom Basala hygienrutiner och klädregler, och enhetscheferna arbetar med åtgärder utifrån resultaten.

Vårdhund/terapihund

Under hösten 2022 påbörjades ett projekt som fortsatte under våren 2023 med vårdhunden Stihl. Syftet var att bryta isolering hos brukare som bor inom särskilt boende. Sjuksköterska har arbetat 50% med detta uppdrag och har tillsammans med vårdhunden Stihl haft kontinuerliga träffar med 3 brukare. De har gjort individuella planeringar och hundens besök har kunnat bryta en annars daglig isolering och blivit ljuspunkten på veckan för dessa individer. Den ekonomiska situationen har gjort att vi inte kan fortsätta projektet. Inflödet av brukare ökar och vi behöver därför fokusera på grundverksamhet och bemanning även om Stihl gjort mycket gott för de brukare han funnits för.

Demenssjukdom

Varje år uppskattas 20 000 – 25 000 personer insjukna i någon form av kognitiv sjukdom. Alzheimers sjukdom är vanligast och står för 60 – 70 % av samtliga fall. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD, exempelvis aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar drabbar ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom och orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom men även för närstående.

Demensteamet

Demensteamet gör observationer i omvårdnadssituationer när omsorgspersonalen har svårt att utföra de insatser som den boende har behov av. Utifrån kartläggningen vid observation och av beteendemässiga symtom så tas en bemötandeplan fram och personalen får handledning. Under 2023 så har demensteamet haft insatser till personer i 2 olika LSS-boenden. Under året har 2 observationer, 4 handledningar och 4 rådgivningssamtal genomförts. Antalet observationer och handledningar har minskat i jämförelse med 2022. En tänkbar anledning till minskningen av ärenden kan vara att funktionshinderomsorgens stödpedagoger tar emot och stöttar verksamheten i bemötandefrågor och att efterfrågan hos demensteamet därför minskat. I funktionshinderomsorgen finns en registrering i BPSD-registret under 2023.

Vård i livets slut

Den palliativa vården följs kontinuerligt inom funktionshinderomsorgen utifrån nationella kvalitetsregistret, svenska palliativregistret. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Eftersom antalet dödsfall är lågt kan ingen statistik presenteras.

Dokumentation

För att säkerställa att patienter får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som görs avseende patientens vård och behandling. Även planering, genomförande och utvärdering av patientens vård ska finnas dokumenterad i patientjournalen. Umeå kommuns socialtjänst använder processtödet Treserva för hantering och dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamhetsområden. Rutiner finns för ansvar, tilldelning av behörighet, utbildning mm.

Under 2023 har journalgranskning av sjuksköterskornas dokumentation inom funktionshinderomsorgen gjorts med syfte att identifiera eventuella brister. Arbetet har skett av avvikelsehanterare i funktionshinderomsorgen i nära samarbete med MAS. Journalgranskningen har genomförts på 20 journaler och visar övervägande god följsamhet till rutiner gällande dokumentation samt att dokumentation har upprättats på ett språk som är lätt att förstå för patienten.

Vissa brister har dock identifierats bland annat bristande dokumentation gällande egenvård respektive övertag av läkemedelsansvar, patientens delaktighet i planerade insatser samt vårdplaner. Journalgranskningen visar att det finns vårdplaner i alla journaler. De flesta av journalerna har de obligatoriska vårdplanerna. Det är till stor del möjligt att följa processen, dvs. det finns beskrivning av bedömning/problembild, mål, åtgärder, uppföljning och resultat. De brister som har identifierats är bland annat att det finns vårdplaner som är inaktuella, inte är fördelade korrekt och att det inte alltid framgår vem eller när åtgärder ska utföras. Brister ses även i dokumentation och uppföljningar av vårdplaner, detta bidrar till svårigheter att följa vårdförloppet. Det har även identifierats brister i att omsorgspersonal dokumenterar annat än uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser i vårdplaner i patientjournalen.

Som del i lärande sker återkoppling av journalgranskningen i verksamheterna. Rutiner gällande dokumentation har reviderats under året för att underlätta enhetlig dokumentation. Implementering av rutin i verksamheterna sker genom återkommande information från avvikelsehanterare. Under 2023 har MAS bjudit in sjuksköterskor inom äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen till dokumentationsforum. Ytterligare tillfällen att delta på dokumentationsforum kommer att ske under våren 2024. Dokumentationsforumets fokus ligger på lärande kring upprättandet av vårdplaner, och dokumentation. Innehållet är både föreläsning om dokumentation med fokus på vårdplan samt ges utrymme för reflektion och frågor. Den förväntade effekten är att antalet vårdplaner ska öka och kvaliteten på dessa kommer att förbättras på sikt.

I enkäten framkommer att 88% av sjuksköterskorna anser att dokumentation sker i tillräcklig utsträckning utifrån deras dokumentationsskyldighet. På frågan om dokumentation sker på ett enhetligt sätt svarar 53% % att det stämmer ganska eller mycket bra och 47% att det stämmer ganska eller mycket dåligt. I kommentarerna framkommer att sjuksköterskor anser att journalsystemet inte möjliggör en tillfredställande dokumentation, saknas sökord och att de önskar ett mer lättillgängligt journalsystem när de är ute och arbetar. På frågan om man anser att det finns tydliga dokumentationsrutiner svarar 71 % att det stämmer ganska eller mycket bra och 29 % svarar att det stämmer ganska eller mycket dåligt. Fortsatt arbete med dokumentation kommer pågå under 2024.

Journalgranskning av arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas dokumentation har genomförts under året. Granskning är genomförd av verksamhetsutvecklare i nära samarbete med MAR. Totalt har 20 st journaler granskats inom funktionshinderomsorgen. Journalgranskningarna visar att det till mycket stor del finns upprättade vårdplaner och tydliga problemområden/risker som är kopplade till vårdplanerna. Det finns också till mycket

stor del målformuleringar och relevanta åtgärder som är kopplade till de satta målen. Det framkommer till mycket stor del vem som ska utföra åtgärderna, när och hur åtgärderna ska utföras samt om åtgärderna haft avsedd effekt. Däremot framgår det inte i lika hög grad när åtgärderna ska följas upp. Det går till stor del att se i dokumentationer att patienten varit delaktig i upprättande av mål och åtgärder. Vad gäller insatser som ska utföras av omsorgspersonal, så visar journalgranskningen att det i alla dessa ärenden finns instruktioner fördelade till omsorgspersonal. Granskningen visar också att inaktuella vårdplaner i mycket hög grad avslutats när de inte längre är aktuella. Språket i journalerna är överlag av god kvalité och lättförståeligt. Sammanfattningsvis visar granskningen att journalerna i mycket hög grad innehåller de uppgifter som är relevanta för patienternas rehabilitering samt att journalerna i sin helhet är av mycket god kvalité.

En generell brist vad gällde arbetsterapeuter och fysioterapeuters dokumentation under 2022 var bristfällig dokumentation kring riskbedömningar i samband med rehabiliteringsinsatser och förskrivning av hjälpmedel. Under 2023 har därför gemensamma workshops med alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom funktionshinderomsorgen och äldreomsorgen genomförts, tillsammans med MAR, enhetschefer och verksamhetschef. Syfte var att öka kunskapen om hur riskbedömningar ska göras, hur riskbedömningar ska dokumenteras i patientjournalen samt att öka riskmedvetenheten. Workshoptillfällena gav även möjlighet till reflektion och diskussion om risker och riskhantering kopplat till rehabiliteringsområdet.

En annan brist som framkommit är att dokumentationen inte alltid sker i anslutning till insatserna bla på grund av tidsbrist. För att förbättra detta område har man i verksamheten arbetat med att säkerställa att det ska finnas tillräckligt med tid för dokumentation, att dokumentation ska ske innan dagen är slut samt att alla ska ha tillgång till bärbar dator som möjliggör dokumentation även när personalen är ute på boendena.

I enkät om patientsäkerhet 2023 svarar 100% av arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de dokumenterar tillräckligt utifrån sin dokumentationsskyldighet. På frågan om man dokumenterar på ett enhetligt sätt svarar 68% att det stämmer ganska bra och 32% att det stämmer ganska dåligt. De flesta, 72%, anser att det finns tydliga dokumentationsrutiner. När det gäller dokumentation kommer fortsatt arbete att göras under 2024 för att öka både kvalité och enhetlighet i samband med införandet av ett nytt journalsystem.

Läkemedelshantering

För att säkerställa en säker läkemedelshantering finns en lagstadgad skyldighet att skapa rutiner för ordination och hantering av läkemedel.

Kvalitetsgranskning av läkemedel

Som egenkontroll ska verksamheter som hanterar läkemedel säkerställa att hanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång per år. Kvalitetsgranskning genomfördes av MAS genom inspektion av läkemedelsförråd, genomgång av lokal rutin och uppföljning av följsamhet till denna. Inspektionen har skett enligt ett särskilt utformat inspektionsprotokoll som innehåller frågor om lokala rutiner, ansvarsfördelning, beställningsförfarande, iordningsställande/administrering, förvaring och kassation av läkemedel. Narkotikakontroll och följsamhet till Region Västerbottens riktlinjer om generella behandlingsanvisningar (GBA) granskas också. Läkemedelsgranskningen visar övervägande god följsamhet till författning gällande läkemedelshantering och läkemedelshanteringsrutiner, men det finns vissa förbättringsområden. Bland annat uppmärksammades otydligheter i dokumentation och arbetsgång i den lokala rutinen för läkemedelshantering. Återkoppling från granskningen har delgetts läkemedelsansvarig och enhetschef i form av föreslagna åtgärder. Uppföljning förslagna åtgärder har följts upp vid möte mellan MAS och enhetschefer. Ny uppföljning genom kvalitetsgranskningar planeras under 2024.

Egenvård

Brister gällande egenvårdsbedömningar respektive övertag av läkemedelsansvar har identifierats både i journalgranskning och i översynen av läkemedelshantering. Som åtgärd har revidering av både den övergripande och lokal läkemedelsrutin gjorts under året. MAS och enhetschef har även utbildat och fört dialog i ämnet med sjuksköterskorna både enskilt och i grupp för att exempelvis tydliggöra vad som ska framgå i bedömningen av övertag av läkemedelsansvar eller egenvård.

Delegering av läkemedelshantering

Kommunal hälso- och sjukvård är uppbyggd med förutsättning att sjuksköterskornas administrering av läkemedel ska delegeras till omsorgspersonal. Enligt föreskrifter om läkemedelshantering får delegering endast ske när det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Inom funktionshinderomsorgen bor över 550 personer på boende och de flesta har behov av hjälp med iordningställande och administrering av sina läkemedel. Antalet anställda sjuksköterskor inom funktionshinderomsorgen är 27st**.** Detta innebär att sjuksköterskor ska ansvara för att delegera, följa upp och årligen förnya delegeringar för ett stort antal omsorgspersonal för att patienterna ska få sina läkemedel. Årligen överlämnas i genomsnitt ca 350 000 doser (2 ggr/dag för varje patient) på boendena inom funktionshinderomsorgen.

I enkäten framkommer att 100% av sjuksköterskorna anser att delegeringsförfarandet oftast är patientsäkert. Enligt sjuksköterskor finns en patientsäkerhetsrisk i att det finns förväntan

att all ny rekryterad omsorgspersonal, oavsett språknivå, kompetens eller erfarenhet, ska få delegering för administration av läkemedel i direkt anslutning till anställning. Sjuksköterskor anser att det finns behov av att man arbetat ett tag innan man får delegering. I sommarutvärderingen framkom det även från sjuksköterskorna att personal kommit oförberedda, inte genomfört webutbildning inför kunskapstestet.

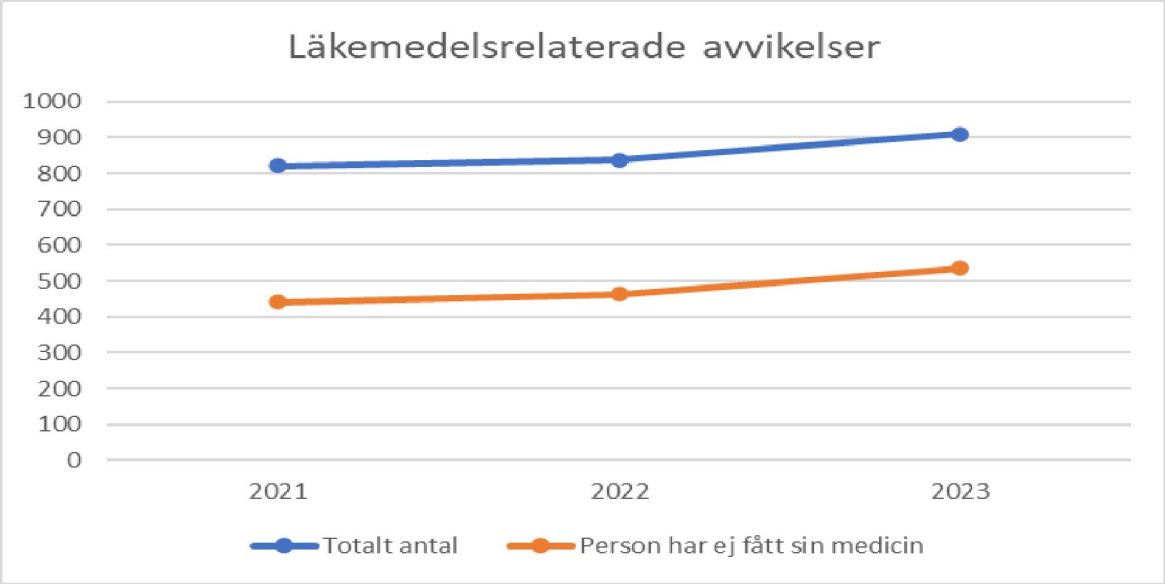
Med anledning av att omsorgspersonalens erfarenhet och kompetens upplevs vara lägre än tidigare samt att bristande språkförståelse förekommer blir det allt svårare att ge delegering till all omsorgspersonal. Under året har ett fortlöpande arbete skett vad gäller delegeringsprocessen, bland annat har demenscentrums utbildning tagits bort för att förenkla processen inför delegering. Utbildning inför delegering innehåller Umeå kommuns webbaserad utbildning, skriftligt utbildningsmaterial och kunskapstest. Efter genomgången webbaserad utbildning sker uppföljning mellan sjuksköterska och omsorgspersonal där sjuksköterskan gör en individuell bedömning om lämplighet för delegering. För att säkra upp en god delegeringsprocess sker fortlöpande samverkan med enhetschef för omsorgspersonal.

Uppföljning av läkemedelsdelegering

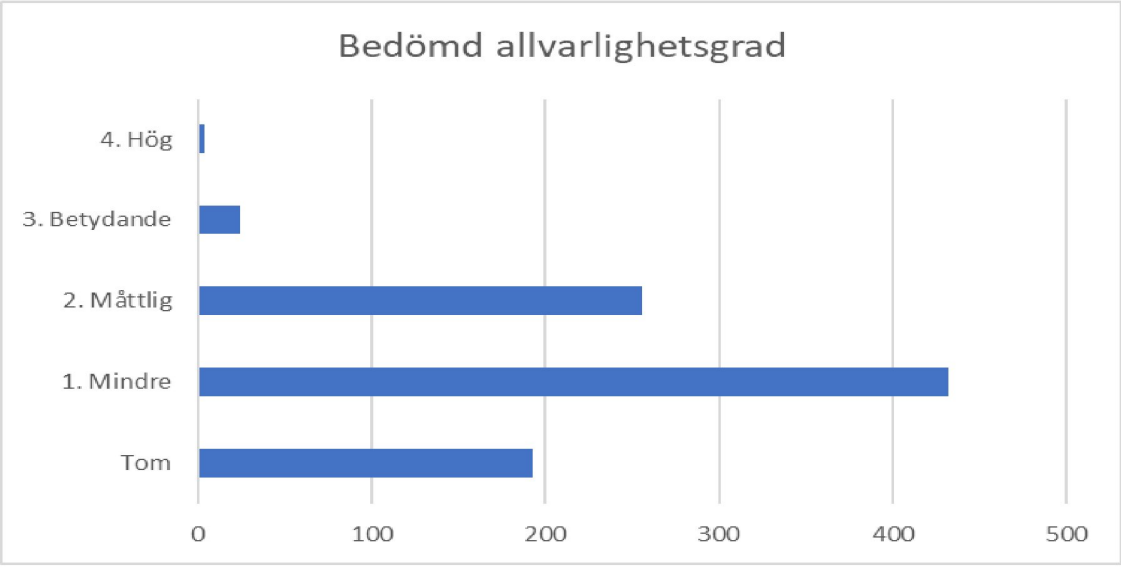
Den som delegerat en arbetsuppgift ska, enligt föreskrift om delegering, göra uppföljningar med syfte att säkra att detta är förenligt med en god och säker vård. Uppföljning ska ske årligen i samband med förnyelse och däremellan genom stickprov. Uppföljning sker även genom analys av läkemedelsavvikelser. De flesta, 94%, av sjuksköterskorna anser att delegeringarna följs upp mycket bra eller bra. Under 2023 har Umeå kommuns webbaserade kunskapstestet implementerats i hela verksamheten, detta ses som en kvalitetshöjning eftersom frågorna är slumpmässiga och man inte har möjlighet att lära sig svaren utantill. Utvärdering av delegeringsprocessen sker genom återkommande möten med delegeringssamordnare och MAS, vid årlig enkät till sjuksköterskor samt i samband med kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

Läkemedelsavvikelser

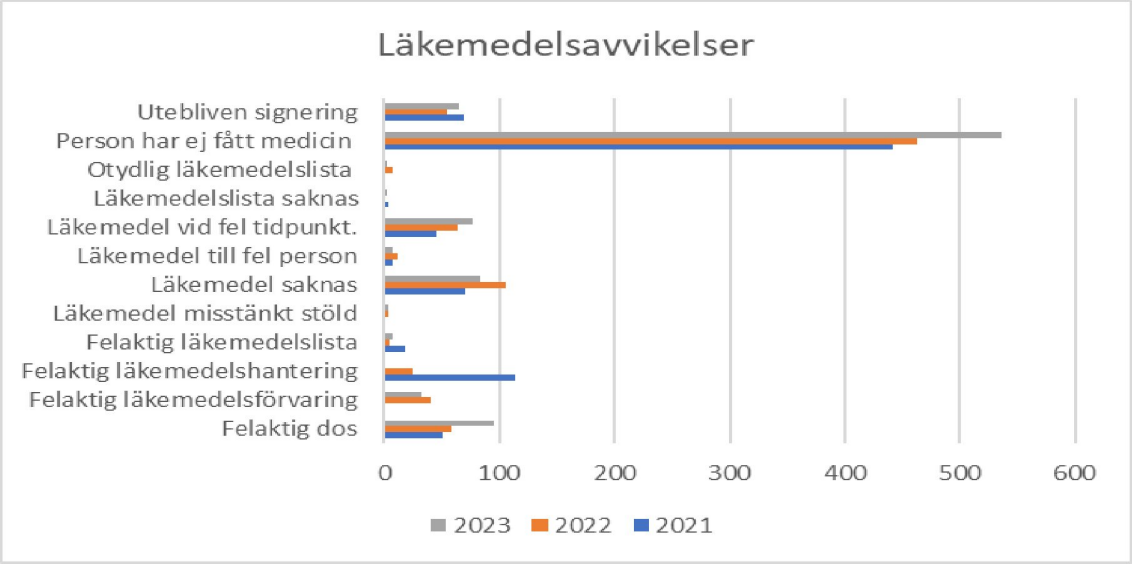
Läkemedelsavvikelser och bakomliggande orsaker till detta följs upp årligen genom analys av avvikelsestatistik med syfte att identifiera förbättringsområden och vidta åtgärder för att förebygga liknande händelser igen. Läkemedelsrelaterade avvikelser är den vanligaste avvikelsen i funktionshinderomsorgen. Målet är att antalet allvarliga avvikelser ska minska.



Diagrammet visar jämförelse av antalet läkemedelsrelaterade avvikelser samt vanligaste bakomliggande orsak till avvikelser mellan åren 2021 – 2023.



Diagrammet visar allvarlighetsgrad på läkemedelsavvikelser under 2023.



Diagrammet visar jämförelse av läkemedelsrelaterade avvikelser (totala mängden och bakomliggande orsaken) mellan åren 2021 – 2023.

Resultatet visar att läkemedelsrelaterade avvikelser har ökat med 8%, från 838 avvikelser 2022 till 909 avvikelser 2023. Den vanligaste orsaken till läkemedelsavvikelser är att patienten inte fått sitt läkemedel. Antalet läkemedelstillfällen är stort, och uppgår till ca 350 000 tillfällen per år om alla patienter ska ha läkemedel 2 gånger per dag, vilket är vanligt förekommande. Utifrån detta är andel uteblivna doser begränsad, 0,4%. Orsaken till ökat antal avvikelser kan bero på att man uppmuntrat personal till att skriva avvikelser. En annan orsak till ökat antal avvikelser kan vara lägre kompetens och att de förekommer språksvårigheter hos en del omsorgspersonal.

Bedömning av allvarlighet görs i samband med analys av avvikelser i verksamheterna. Tabellen visar att 193 (21%) av avvikelserna inte är bedömda gällande allvarlighetsgrad. En liten del (0,4%) utgör hög allvarlighetsgrad och 3% en betydande allvarlighetsgrad. Dessa avvikelser innefattar bland annat att patienten inte fått sitt läkemedel, felaktig dos och felaktig dosettdelning. För att förebygga läkemedelsavvikelser förs dialog om läkemedelsavvikelser på APT med omsorgspersonal samt i forum för sjuksköterskor. På några av boendena som haft flera avvikelser har vi som åtgärd kommit överens om att enhetschef och sjuksköterska ska ha teamsmöte en gång per vecka för gemensam planering och uppföljning samt besöka boendena tillsammans varje vecka.

Utebliven läkemedelsdos, oavsett tid på dygnet, är övervägande vanligaste bakomliggande orsaken. Orsaken till utebliven dos handlar till stor del om att personen inte fått sitt läkemedel, detta upptäcks antingen några timmar senare eller nästkommande dag i samband med när nästa dos ska ges. Detta skulle troligen kunna förebyggas till stor del med systemstöd för digital signering med påminnelsefunktion. I vissa fall har delar av patientens läkemedel uteblivit vilket ofta beror på att man inte uppmärksammat att patienten har en eller två dospåsar alternativt dosett. Detta borde kunna förebyggas genom tydlig

signeringslista och att enligt rutin för läkemedelshantering, kontrollera ordinationshandling i samband med administrering av läkemedel.

Antal avvikelser, felaktig dos har ökat med 61% sedan 2022, orsaker till ökningen kan vara att man valt en annan orsak när man skrev avvikelsen. Avvikelserna handlar exempelvis om att det saknas läkemedel, fått rätt läkemedel men från fel dag, fått lunchmedicin på morgonen och feldelade dosetter. Det kan även bero på brister i att följa rutin samt brist i planering. Detta borde kunna förebyggas genom att enligt rutin för läkemedelshantering, kontrollera och följa alla steg i läkemedelsadministreringen.

Sjuksköterskor som delegerar läkemedelshantering får kännedom om aktuella avvikelser via avvikelsehanteringssystemet. Utifrån rapporterade avvikelser sker ett systematiskt arbete för att förebygga att liknande händelser inträffar igen genom ett kontinuerligt samarbete mellan omsorgspersonal och legitimerad personal tillsammans med deras chefer.
MAS och enhetschef/verksamhetschef planerar regelbundna forum för fördjupad analys av läkemedelsavvikelser med syfte att identifiera bakomliggande orsaker och planera riktade åtgärder mot dessa på en övergripande nivå.

Ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser

Sjuksköterskor ordinerar och instruerar omsorgspersonal inför utförande av omvårdnadsinsatser som inte kräver delegering exempelvis sårvård och kontroller. Sjuksköterskor gör uppföljning av ordinationer kontinuerligt och ger upprepad information vid behov.
I enkäten om patientsäkerhet framkommer att 76%, av sjuksköterskorna anser att följsamheten till ordinationer/instruktioner är bra, medan resterande sjuksköterskor anser att följsamheten är mindre bra eller dålig. En stor del, 94%, av sjuksköterskorna anser att ordinationsförfarandet oftast är patientsäkert. I kommentarer framkommer att omvårdnadspersonalen inte alltid dokumenterar i vårdplanen och det är det svårt att veta om insatsen blir utförd vilket leder till svårigheter att följa upp behandlingen. På boendena informerar sjuksköterskor om uppmärksammade brister på APT och för att säkra upp följsamhet till ordinationer och instruktioner från sjuksköterska skrivs vårdplaner, behandlingsmeddelanden och i vissa fall signeringslistor.
Sjuksköterskor anser att det finns brister i följsamheten till ordinationer/instruktion av omvårdnadsinsats men det är få avvikelser upprättade inom området. I dagsläget finns ingen möjlighet att göra uppföljning av hur omfattande bristerna är. Avvikelsehanterare har i träffar med sjuksköterskorna informerat om vikten av att skriva avvikelser och detta kommer arbetas vidare med under nästkommande år.

Rehabilitering och hjälpmedel

Ordination av rehabiliterande insatser

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom funktionshinderomsorgen ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel för personer inom särskilt boende och daglig verksamhet. En stor del av de rehabiliterande insatserna som kräver regelbundet utförande, som tex ledvård eller träning, utförs efter genomgång och instruktioner av baspersonal. Det finns dock brister i följsamheten till dessa ordinerade insatser. Via signeringslistor kan arbetsterapeut/fysioterapeut se hur följsamheten ser ut och det framkommer vid uppföljning med arbetsterapeuter/fysioterapeuter att följsamheten varier mycket mellan boenden samt att personal generellt inte hör av sig när en insats inte fungerar, utan det kommer upp vid uppföljning långt efteråt. I patientsäkerhetsenkäten anger 31% av arbetsterapeuter och fysioterapeuter att följsamheten till ordinerade insatser är acceptabel, 69% anger att följsamheten är mindre bra eller dålig.

I dagsläget finns ingen tillförlitlig övergripande statistik på hur följsamheten ser ut, varför det planeras en punktprevalensmätning på vissa utvalda boenden i början av 2024. En förhoppning är också att signeringen så småningom ska gå att göra digitalt, vilket också ökar möjligheten till uppföljning och statistik. Genom uppföljningarna kan kunskapen om varför insatser inte utförs öka och på så sätt kan också åtgärder tas fram. De åtgärder som görs i dagsläget för att öka andelen utförda ordinerade insatser är att informera på APT på boendena, kontakt med enhetschef när följsamhet brister samt att ge tydliga instruktioner kring insatserna till personalen. För att fortsätta arbetet med att förbättra följsamheten behöver samarbete med enhetscheferna på boendena säkerställas och verksamheterna behöver ha en samsyn kring vikten av att insatser utförs i enlighet med ordinationerna.

Förutom övergripande uppföljningar behöver den som ordinerat en insats göra uppföljningar i det enskilda ärendet. I enkät om patientsäkerhet uppger 25% av arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de följer upp sina ordinerade insatser mycket bra, 60% svarar acceptabelt och 15% svarar mindre bra. Den främsta anledningen till brist på uppföljningar beskrivs vara tidsbrist, men det framkommer även brist på rutiner kring detta. Att endast 25% anser att de följer upp sina insatser mycket bra, är lågt och visar på att detta är ett område som behöver förbättras.

Hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning

Inom rehabiliteringsområdet är hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning en viktig del av insatserna som görs och generellt så fungerar förskrivningsprocessen tillfredställande i verksamheten. I patientsäkerhetsenkäten svarar 75% av arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de anser att förskrivningsförfarandet oftast eller alltid är patientsäkert. Angående uppföljning svarar 85% att de följer upp hjälpmedelsförskrivningarna acceptabelt eller mycket bra, medan 15% svarar att de följer upp mindre bra eller dåligt. I kommentarer

till enkätfrågan framkommer att uppföljningar i nära anslutning till förskrivningen ofta genomförs, medan uppföljningar efter en längre tids användande av hjälpmedlen inte alltid prioriteras.

Under 2023 har verksamheten för att säkerställa hjälpmedelshantering och förskrivningsprocessen haft workshop om riskbedömningar i samband med hjälpmedelsförskrivning. Det har även anordnats dialogträffar för kunskapsöverföringar samt lärande forum med MAR kring vårdskador och incidenter med medicintekniska produkter.

Under förra året påbörjades ett projekt med arbetsterapeut på daglig verksamhet. Projektet har under 2023 permanentats och arbetsterapeut/ fysioterapeut arbetar med nu med att kvalitetssäkra rehabiliteringen och hjälpmedelshanteringen där. En inventering av vilka hjälpmedel som finns ute på daglig verksamhet har påbörjats. En brist som upptäckts är att det finns hjälpmedel på DV som inte är märkta eller förskrivna på någon person. Här behöver ett förbättringsarbete göras bla gällande att säkerställa individuella förskrivningar samt att säkerställa rutiner gällande hjälpmedel som inte är individuellt förskrivna. En rutin kring grundutrustning på daglig verksamhet håller på att tas fram och beräknas vara klar under våren 2024.

Hjälpmedel som förskrivs kommer till största del från Hjälpmedel Västerbotten. Under året har det skrivits 157 avvikelser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter till Hjälpmedel Västerbotten. Antalet avvikelser har ökat med 45% gentemot förra året, vilket bland annat beror på brister på rekonditionering av rollatorer samt att det saknats bruksanvisningar vid leverans av hjälpmedel. Den största gruppen avvikelser, ca 35%, handlar om brister vid rekonditionering av hjälpmedel.

Avvikelser Hjälpmedel Västerbotten	
Rekonditionering	56
Plockning/utleverans	13
Reklamation leverantör	12
Anpassning	3
Avhjälpande underhåll	4
Utbildning/information	2
Returer	1
Rådgivning	1
Kvalitetskontroll	1
Personal	3
Upphandling	1
Okänd	60
Totalsumma	**157**

Tidsmätning arbetsterapeut och fysioterapeut

Under hösten 2023 har en tidmätning gjorts för att kartlägga hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelar sin arbetstid. Ett syfte har varit att få en bild av hur mycket tid man träffar patienter i förhållande till andra arbetsuppgifter. Tidsregistreringen fokuserade på nedanstående kategorier:

- *Direkt patientkontakt*

Bedömningar, utprovningar av hjälpmedel, hembesök, besök hos Hjälpmedel Västerbotten, interventioner/behandlingar, uppföljningar där patienten fysiskt är närvarande och som är relaterad till enskild patient. Telefonkontakt med patient – uppföljning av insats. SIP / vårdplanering.

- *Indirekt patientrelaterade uppgifter*

Journalföring enligt HSL samt intyg. Tid som är kopplad till pågående vård, utan att vara i direkt kontakt med patienten. Beställning av hjälpmedel och material, utformning av träningsprogram, utformning av utprovningsprotokoll, svara och skicka vårdbegäran, informationshämtning från kollegor och omvårdnadspersonal, övrig dokumentation kopplat till en patients vård. Telefonkontakt, tidsbokning av patientbesök. Prator. Teamträffar, samordningsträffar. Samordning med kollegor/andra medarbetare utanför mötestid gällande patient. Inläsning inför patientbesök.

- *Verksamhetsrelaterade möten och uppdrag*

Övrig planering, registrera statistik, beställning/hantering av hjälpmedel till förråd, tvätt av kläder, bilrelaterade arbetsuppgifter, lokalrelaterade arbetsuppgifter. Deltagande på APT, yrkesspecifika träffar, HSL-träffar, samordning med kollegor kring det dagliga arbetet (ej patientrelaterade frågor), arbetsgrupper osv.

- *Handledning/instruktion till personal*

Tid kopplat till handledning och instruktion till personal.

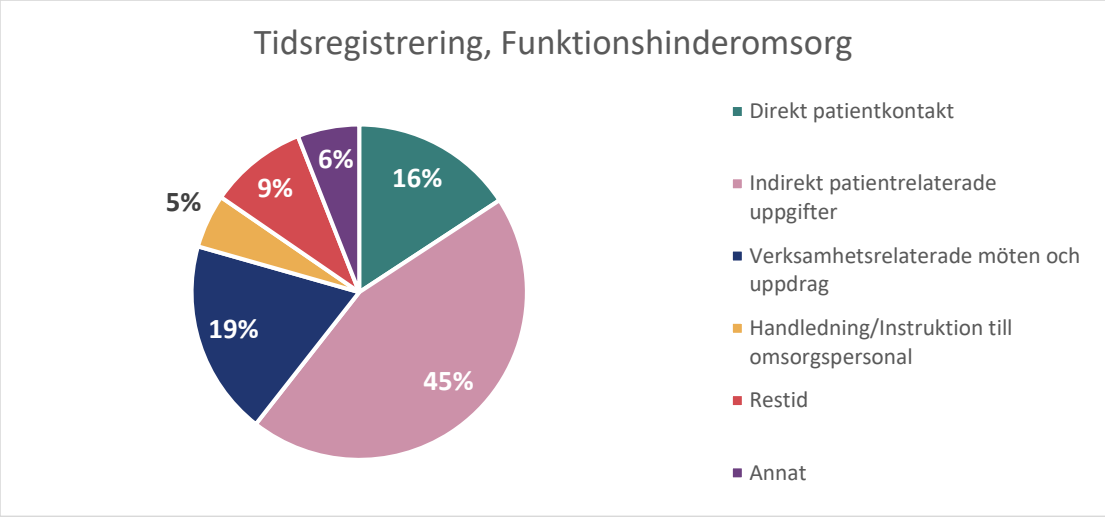
- *Restid*

Registrering av resor (i bil, till fot, med cykel) till och från patient, verksamheter och möten.

- *Annat*

Övriga arbetsuppgifter.

Inom Funktionshinderomsorgen är 7 arbetsterapeuter och 4,6 fysioterapeuter anställda. Under mätveckan var bemanningen följande: 4,7 arbetsterapeuter och 4,6 fysioterapeuter. Den upplevda arbetsbelastningen under veckan var i snitt på 6,0 på en 10-gradig skala.



Diagrammet visar total fördelning av arbetstid för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Funktionshinderomsorgen fördelat på kategori

Resultatet visar att endast 16% av arbetstiden har lagts på direkt patientkontakt och att 45% av arbetstiden har gått till indirekt patientrelaterade uppgifter. Verksamhetsrelaterade möten och uppdrag har upptagit 19% av arbetstiden. Endast 5% av arbetstiden gick till handledning/instruktion till personal.

Sammanfattningsvis har mätningen visat på att det i alla verksamheter är låg andel tid som läggs på direkt patientkontakt och att den indirekta patientrelaterade tiden upptar ungefär hälften av den totala arbetstiden. Även tiden man lägger på att handleda och instruera annan personal är låg. När både den tid som arbetsterapeut och fysioterapeut lägger på att träffa patienter själva och den tid de lägger på att handleda och instruera annan personal är låg, finns det risk för brister gällande kvalité och patientsäkerhet. Under 2024 behöver ett arbete göras kring att analysera resultatet av denna mätning än mer samt att ta fram förbättringsåtgärder kring detta i verksamheten. Ny tidmätning kommer göras under 2024 för att följa detta.

Vårdkedjebrist

I hälso- och sjukvårdslagen framgår det att kommun och region ska samverka och är skyldiga att ingå överenskommelser. Avvikelserna gällande vårdkedjebrist handlar övervägande om brister i samverkan både internt och externt. Avvikelser handlar om bristande informationsöverföring, bristande rutiner eller bristande följsamhet till rutiner. Ingen statistik kan presenteras eftersom det är få avvikelser upprättade inom området vårdkedjebrist och i dagsläget finns ingen möjlighet att följa upp hur omfattande bristerna är. Legitimerad personal signaler om brister i samverkan både internt i kommunen och externt (Region Västerbotten). Gällande primärvård och psykiatri ses brister i läkarmedverkan. Den allt snabbare utskrivningsprocessen har lett till att man inte alltid kan

säkerställa en trygg hemgång. Det brister i kommunikationen, det gemensamma kommunikationssystemet (prator) används inte och överrapporteringen är bristfällig. Patienten upplevs inte färdigbehandlad, hjälpmedel hinner inte komma på plats i hemmet och de har ett ökat behov av både vård och omsorgsinsatser. Internt i kommunen handlar det oftast om kommunikationsbrist, att information inte förs vidare till hela gruppen och insatser/behandlingar uteblir. Brister i samverkan och förslag till förbättrat samarbete i kommunen och mellan kommun och Region Västerbotten har diskuterats i olika samverkansforum under året. Dialog om läkarmedverkan har förts och med de flesta hälsocentraler har en lokal samarbetsrutin upprättats. I verksamheten har avvikelsehanterare tagit upp och informerat om vikten av att skriva avvikelser och detta kommer arbetas vidare med.

Välfärdsteknik

Under 2023 har införandet av det nya process-och planeringsstödet VIVA påbörjats. Verksamhetsgenomgångar har genomförts med medarbetarrepresentanter, MAS/MAR och chefer tillsammans med leverantören och projektledare. Syftet har varit att systemet ska utformas utifrån verksamhetens behov. Gällande hälso- och sjukvårdsområdet omfattar detta bland annat beslut om Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) samt andra frågor gällande upplägg och struktur i patientjournalen. Under 2024 planeras fortsatt arbete med systemet, framtagande av rutiner samt utbildning för medarbetare som ska använda systemet. Därefter kommer implementering av systemet att ske. Tidplanen för äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen är hösten 2024.

Under året har också förstudie och kravställning kring systemstöd för kommunens interna hjälpmedelshantering pågått. Ett hjälpmedelssystem planeras finnas tillgänglig i samband med införandet av det nya process- och planeringsverktyget. Syftet med ett nytt hjälpmedelssystem är att kunna öka kvalitet, spårbarhet och patientsäkerhet gällande Umeå kommuns hjälpmedel och hjälpmedelshantering.

Under året har man arbetat med Säker kommunikation och två upphandlingar har gjorts, en för säkra meddelanden och en för elektronisk underskrift. Införandet av Säker kommunikation kommer göras under 2024.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

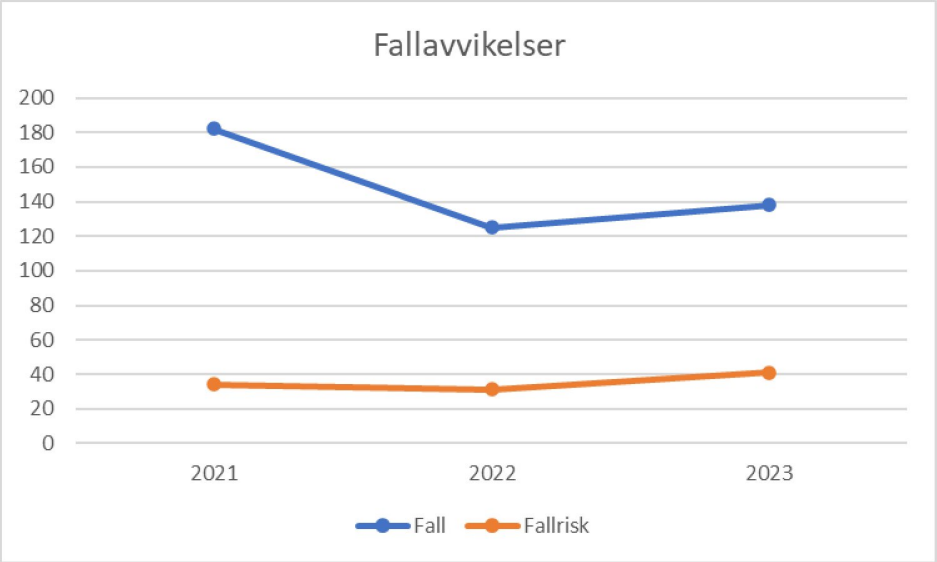
Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

I verksamheten görs riskanalyser görs löpande utifrån avvikelser och händelseanalyser. Riskanalyser har också gjort i samband med införandet av nytt planerings- och processtöd. Riskanalyserna har handlat om risker kopplat till patientsäkerhet, personuppgiftshantering och sekretess, behörigheter samt avvikelser gällande systemstödet.

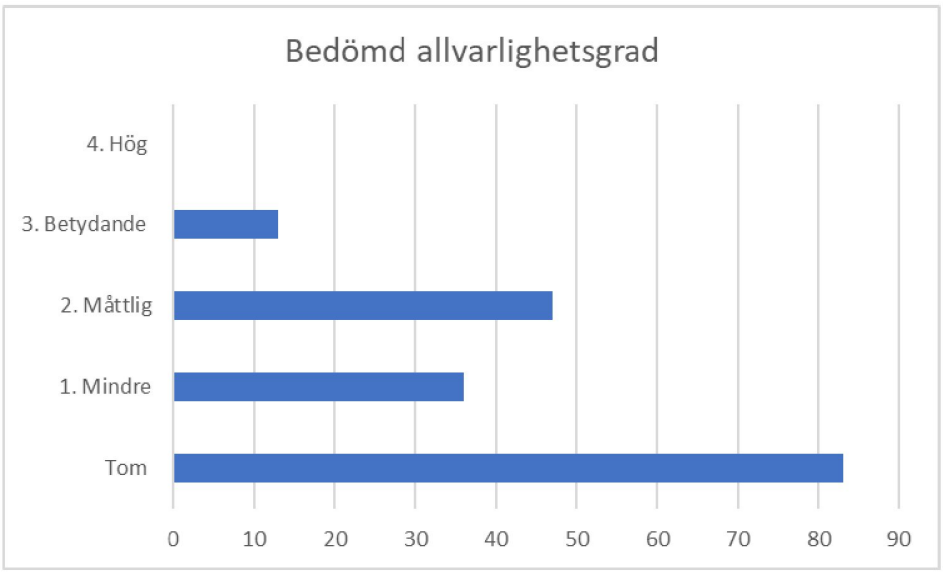
Fallprevention

För att förebygga fall genomförs systematisk fallprevention. En ny rutin har under året tagits fram gällande systematisk fallprevention. Rutinen betonar vikten av att göra initiala fallriskbedömningar samt i de fall man identifierat fallrisk göra fördjupade fallriskutredningar, för att kunna göra rätt fallpreventiva åtgärder. Om ett fall inträffat ska fallpreventionsträffar genomföras, där man gör gemensamma bedömningar och beslutar om fallpreventionsplan med åtgärder. Informationsarbete pågår med att informera alla enhetschefer om vikten av att delta i det fallpreventiva arbetet.
Fallolyckor och bakomliggande orsaker till detta följs upp årligen genom analys av avvikelsestatistik med syfte att vidta riktade åtgärder för att förebygga liknande händelser igen. Målet är att förebygga vårdskador till följd av fall. Nedan presenteras antalet fallavvikelser.



Diagrammet visar antalet fall och fallrisk mellan åren 2021–2023

Diagrammet visar antalet registrerade avvikelser där fall inträffat (138 fall), men även händelser där risk för fall har identifierats (41 fallrisk). Av alla fallolyckorna har 20 % inträffat trots vidtagen fallprevention, 50% av avvikelserna har inte bedömts och det är därför inte möjligt att utläsa om fallpreventiva insatser vidtagits före fallet. I 9 % av avvikelserna framgår att fallpreventiva åtgärder inte är utförda. Avvikelser gällande fallrisk handlar till största del om hög arbetsbelastning och att personal inte varit närvarande i de aktuella situationerna. Främsta åtgärd för att förebygga fall är fallprevention med fallriskbedömning samt vidta riktade åtgärder utifrån befintliga risker.



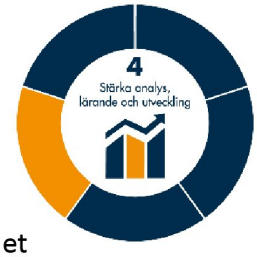
Diagrammet visar allvarlighetsgrad på fallavvikelser under 2023

Bedömning av allvarlighet görs i samband med analys av avvikelser i verksamheterna. Diagrammet visar att ingen avvikelse är bedömd som hög allvarlighetsgrad men 83 av avvikelserna är inte bedömda gällande allvarlighetsgrad, vilket utgör nästan hälften av avvikelserna och det blir därmed svårt att dra några slutsatser av statistiken.

Nutrition

Två legitimerade dietister, fördelade på 2,0 dietisttjänster, har under 2023 ansvarat för att tillhandahålla specialkompetens inom nutritionsområdet till Umeå kommuns särskilda boenden inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg. Konsultationer i individuella ärenden har genomförts löpande under hela året och antalet ärenden har ökat sedan 2022. Utbildningsinsatser i nutrition erbjuds alla nyanställda Sjuksköterskor vid två tillfällen per år. För omsorgspersonal ingår en webutbildning om kost i introduktionsutbildningen.

Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården.

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska därför rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Umeå kommun har som mål att avvikelser ska användas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och utgöra underlag för förbättringar. Det kan ses som ett tecken på hög säkerhetskultur när personalen rapporterar avvikande händelser. I Umeå kommun sker all rapportering och avvikelsehantering i IT – stödet Treserva. Alla medarbetare ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten och hur avvikelserapportering ska ske. Rutin och lathund finns gällande avvikelsehantering. Den hälso- och sjukvårdspersonal som upptäcker en avvikande händelse ska skyndsamt utföra de nödvändiga åtgärder som behövs för att förhindra att någon får en vårdskada och därefter rapportera detta så snart det är möjligt. Om en vårdskada redan uppstått ska åtgärder genomföras så att den som drabbats får så liten konsekvens av detta som möjligt.

Enhetschefen är mottagare av avvikelser som inträffar och ansvarar för att avvikelser utreds, åtgärder vidtas samt att återkoppling och lärande sker i verksamheten. Sjuksköterskor som delegerar läkemedelshantering är mottagare av läkemedelsavvikelser och delaktiga i analys av dessa i deras verksamheter. Syftet med detta är att möjliggöra uppföljning av läkemedelsdelegeringar samt vidta riktade åtgärder för att förebygga liknande händelser.

Avvikelserna ska utredas och avslutas inom två månader efter inrapportering. Återkoppling till rapporterande medarbetare sker automatiskt via IT – stödet Treserva när avvikelsen är handlagd. Sammanställning av avvikelser görs och slutanalys redogörs i patientsäkerhetsberättelsen.

Om en inträffad händelse bedöms vara av allvarlig karaktär ska alltid MAS eller MAR kontaktas för eventuell vidareutredning och anmälan till inspektion för vård och omsorg (IVO). Utredningsarbetet sker i samverkan med enhetschef och personal som är berörda. En utredning ska ge svar på vilka åtgärder som behöver vidtas vid enheten och även om dessa åtgärder bör vidtas inom hela verksamheten för att undvika att liknande händelser inträffar igen. Avvikelserapportering ligger till grund för kommunens förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Inom funktionshinderomsorgen återfinns de flesta avvikelser som sjuksköterskorna rapporterar om inom läkemedel och ett mindre antal om vårdkedjebrist och utebliven insats. Avvikelser gällande dessa områden presenteras under separata rubriker.

Övervägande av sjuksköterskorna, 82% anser att de oftast eller alltid registrerar avvikelser medan 18% anser att de sällan rapporterar avvikelser. På frågan om hur många avvikelser man rapporterat de senaste 12 månaderna inom funktionshinderomsorgen svarar de flesta, 88% att man rapporterat 0-5st medan 12% svarat att de rapporterat 11 eller fler.

De största patientsäkerhetsriskerna sjuksköterskor uppger är:

- Kompetensbrist och språksvårigheter hos omsorgspersonal.
- Utebliven och/eller bristande insatser från omsorgspersonal när det gäller omvårdnad, läkemedelshantering och dokumentation.
- Brister i informationsöverföring internt mellan olika verksamheter och mellan olika professioner,
- Brister i informationsöverföring och samordning externt som mellan kommun och Region Västerbotten.

De avvikelser som rapporteras av arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom funktionshinderomsorgen handlar ofta om att det är brister i följsamhet till ordinerad rehabiliteringsinsats och brister i handhavande av hjälpmedel. Det framkommer också att det finns svårigheter att nå ut till omvårdnadspersonal om vikten av ett motiverande agerande, eftersom många personer behöver motiveras för att inte tacka nej till rehabiliteringsinsatser. I verksamheten sprider man lärande om avvikelser på arbetsplatsträffar samt på lärandeforum med MAR. Avvikelser hanteras på avvikelsemöten som sker 1g/mån där alla avvikelser gås igenom. I detta möte deltar MAS, EC och avvikelsehanterare.

I enkät om patientsäkerhet 2023 svarar 61% av arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de ofta registrerar avvikelser om en patient har eller riskerar att skadas, 27% svarar att de ibland rapporterar detta. På frågan om hur många avvikelser man rapporterat de senaste 12 månaderna inom funktionshinderomsorgen svarar man att man rapporterat 1-5st.

De största patientsäkerhetsriskerna arbetsterapeuter och fysioterapeuter uppger är:

- Låg kompetens hos boendepersonal
- Bristande säkerhetskultur på vissa boenden
- Felaktig hantering av hjälpmedel på boendena
- Ordinerade rehabiliteringsinsatser utförs inte
- Fallrisk

Klagomål och synpunkter

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) har alla vårdgivare skyldighet att ta emot, utreda och svara på synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet. Alla verksamheter har skyldighet att

informera patienter och anhöriga om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på verksamheten. Information om hur man kan lämna synpunkter och klagomål finns på Umeå kommuns hemsida.

Klagomål och synpunkter kan komma från följande instanser;

- Direkt till berörd enhetschef eller vårdpersonal eller via telefonkontakt.
- Via webbformulär som nås via kommunens hemsida.
- Via brev eller mejl.
- Via patientnämnden.
- Via IVO; både begäran om handlingar och överlämnande av klagomål till vårdgivaren.

I Umeå kommuns socialtjänst finns rutiner för hur synpunkter och klagomål ska hanteras. Under 2023 har 1 klagomål och synpunkter registrerats i vårt avvikelsesystem. Klagomålet handlar om missnöje över utförd läkemedelshantering.

Patientnämnd

Funktionshinderomsorgen har inte mottagit några klagomål via patientnämnden under 2023.

IVO

Det har inte inkommit några ärenden från IVO som är relaterade till klagomål mot hälso-och sjukvård i funktionshinderomsorgen. Det har inte heller varit några tillsynsärenden som rör hälso-och sjukvården inom funktionshinderomsorgen.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

I kommunen finns en övergripande krisledningsplan som utgör kommunens övergripande ramverk för hur kriser och samhällsstörningar ska hanteras i fredstid samt utgör grunden för kommunens ledningsorganisation vid höjd beredskap och krig. Krisledningsplanen beskriver kommunens övergripande krisledningsorganisation, roller, ansvar och arbetssätt med ambitionen att krisledningsorganisationen ska vara tydlig, men också flexibel för att kunna hantera olika typer av kriser som utvecklas i olika hastighet.

I arbetet med den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet har det identifierats att det finns behov av förbättringsarbete i hälso-och sjukvårdsverksamheten kring riskmedvetenhet och krisberedskap. Fortsatt arbete med detta behöver ske under 2024.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utmaningar i verksamheten

Den kommunala hälso-och sjukvården har fortsatt stora utmaningar. Behandlingstiden på sjukhus blir allt kortare och rehabiliteringsinsatser uteblir inte sällan innan utskrivning. Detta innebär att det blir ökade behov av hälso-och sjukvårdsinsatser i hemmet och fler patienter är svårt sjuka med komplexa vård och rehabiliteringsbehov. Omställningen till Nära vård innebär bland annat att förflyttning mot mer hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt är nödvändig. En stor utmaning är att prioritera förebyggande insatser samtidigt som hälso-och sjukvårdsbehovet ökar och är resurskrävande.

Samtidigt som behovet av kommunal hälso-och sjukvård ökar, blir det allt svårare att rekrytera utbildad omsorgspersonal. Brist på utbildad omsorgspersonal innebär risker för att omvårdnadsinsatser och rehabiliteringsinsatser uteblir eller utförs bristfälligt.

En utmaning under 2024 kommer att vara införandet av ett nytt systemstöd. Arbetet kommer att kräva mycket resurser och ta tid från det dagliga arbetet i verksamheterna, vilket kan medföra patientsäkerhetsrisker.

En stor utmaning för hälso-och sjukvården är också den snabba tekniska utvecklingen med ny medicinsk teknik, ökad digitalisering kräver förändrade arbetssätt samt att nya risker måste identifieras och hanteras utifrån kvalité och patientsäkerhetsperspektiv.

Prioriterade mål 2024

Patienter och närståendes delaktighet i vården	
Åtgärder	Uppföljning
• Nulägesanalys	• Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Hälsofrämjande och förebyggande arbete	
Åtgärder	Uppföljning
• Återinföra strukturerade riskbedömningar gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår. • Västerbottens hälsoundersökning (VHU) • Uppsökande munhälsobedömningar • Kartlägga preventiva arbetssätt samt ta fram åtgärdsplan.	• Journalgranskningar • Statistik VHU • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan med verksamhetschefer • Kartläggning av följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.	• PPM mätning • Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS
Malin Björnerbäck
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR
Sandra Scherman

Dokumentation

- Kompetensutvecklingsinsats med arbetsterapeut och fysioterapeut kring riskbedömningar och dokumentation.
- Rutin och dokumentationsstöd för arbetsterapeut och fysioterapeut har implementerats.
- Journalgranskning
- Dokumentationsforum för sjuksköterskor
- Rutiner har reviderats och implementerats.

Läkemedelshantering och delegeringsprocess

- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering
- Översyn av läkemedelsrutin
- Implementering av digitalt kunskapstest
- Översyn av delegeringsprocessen

Följsamhet till ordinationer och instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal

- Följsamhet till ordinationer och instruktioner från HSL brister.
- Samverkansforum mellan HSL och LSS
- Fortsatt arbete planeras under 2024.

Vårdkedjebrist

- Samverkansforum
- Avvikelsemöten
- Läkarsamverkan

Prioriterade områden 2024

- Patienter och närståendes delaktighet i vården
- Följsamhet till ordinationer och instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

§ 15
Diarienr: IFN-2023/00028

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2023 och fastställer de prioriterade områdena för 2024.

Ärendebeskrivning
Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse vilket framgår av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Patientsäkerhetsberättelsen bör ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Berättelsen ska innehålla uppgifter om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen 2023 är en sammanställning av patientsäkerhetsarbetet inom nämndens hälso- och sjukvårdsansvar.

Förslag till prioriterade områden 2024:
1. Patienter och närståendes delaktighet i vården

2. Hälsofrämjande och förebyggande arbete

3. Följsamhet till ordinationer och instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal

Arbetsutskottets beslutsordning
Arbetsutskottet enas om att besluta enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Patientsäkerhetsberättelse 2023

Beredningsansvariga

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

Malin Björnerbäck, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Beslutet ska skickas till
Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2024-01-22

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2023/00025

Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2023

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden beslutar att fastställa dataskyddsberättelsen för 2023 inklusive de prioriterade områdena för 2024.

Ärendebeskrivning
Dataskyddsberättelsen för 2023 återger nämndens arbete med dataskydd bl. a. arbetet med de prioriterade områdena för året, konsekvensbedömningar, personuppgiftsincidenter.

Dataskyddsberättelsen omfattar även prioriterade områden för nämnden 2024:

- Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP)
- Säker kommunikation (mejl och digital signering)
- Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Förvaltningen föreslår att dataskyddsberättelsen inklusive de prioriterade områdena för 2024 beslutas av nämnden.

Beslutsunderlag
Dataskyddsberättelse hos individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2023

Beredningsansvariga
Anna Bergström, kvalitetschef
Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

Beslutet ska skickas till
Personuppgiftskoordinator för stöd och omsorg

Karolina Lundkvist
Socialdirektör

Kerstin Bergsten
Personuppgiftskoordinator

UMEÅ KOMMUN

Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2023

Dokumentnamn: Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 2023	**Datum** 2024-02-21
Dokumentansvarig: Personuppgiftskoordinator	**Version:** 1.0
Godkänd av: Individ- och familjenämnden	

Innehåll

Inledning ... 3
Dataskyddsförordningen, GDPR ... 3
Dataskyddsombud ... 4
Kommungemensamt nätverk för personuppgiftskoordinatorer ... 5
Prioriterade områden 2023 ... 5
Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster ... 6
Införande av nytt process- och planeringsverktyg ... 7
Säker e-post ... 7
Kommunikationsinsats gällande säker hantering av personuppgifter ... 8
Konsekvensbedömningar ... 9
Dataskyddsombudet begär uppgifter ... 10
Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst ... 10
Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) ... 11
Personuppgiftsincidenter ... 11
Den registrerades begäran om rättigheter ... 13
Prioriterade områden för 2024 ... 14
Bilaga 1 ... 16

Inledning

Individ- och familjenämnden har den 2021-04-28 beslutat[1] att det årligen upprättas en dataskyddsberättelse för nämndens ansvarsområde.

Dataskyddsberättelsen omfattar delar av det dataskyddsarbete som genomförts inom individ- och familjenämndens verksamhetsområden 1 januari – 31 december 2023.

Dataskyddsberättelsen syftar till att ge en överskådlig bild och är skriven för en bred målgrupp. Den redovisas i individ- och familjenämnden i februari 2024 och är efter godkännande tillgänglig för spridning inom och utom nämnden.

Individ- och familjenämnden följer även en del av dataskyddsarbetet som ett särskilt riskområde i den årliga Internkontrollplanen.

Dataskyddsförordningen, GDPR

Dataskyddsförordningen[2], eller GDPR som den också kallas efter det engelska namnet The General Data Protection Regulation, innehåller regler om hur den personuppgiftsansvarige får behandla personuppgifter. Till dataskyddsförordningen finns kompletterande svensk lagstiftning; lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) med tillhörande förordning SFS 2018:19.

Syftet med dataskyddslagstiftningen är att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter, samt att harmonisera skyddet inom EU.

Förklaringar till typiska begrepp i dataskyddsföroreningen finns i bilaga 1.

[1] Dnr: IFN-2021/00097, § 98
[2] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Dataskyddsombud

Individ- och familjenämnden som myndighet och offentligt organ ska utse ett dataskyddsombud[3] [4]. Dataskyddsombudets övergripande och viktigaste uppgift är att övervaka att nämnden följer dataskyddsförordningen[5]. Det innebär bland annat att

- samla in information om hur organisationen behandlar personuppgifter
- kontrollera att organisationen följer bestämmelser och interna styrdokument
- informera och ge råd inom organisationen.

Dataskyddsombudet ska också

- ge råd om konsekvensbedömningar
- vara kontaktperson åt IMY
- vara kontaktperson för de registrerade och personalen inom nämnden
- samarbeta med IMY, till exempel vid inspektioner

Dataskyddsombudet har inget eget ansvar för att organisationen följer dataskyddsförordningen. Det ansvaret ligger alltid hos den personuppgiftsansvariga (nämnden). Dataskyddsombudet ska kunna arbeta självständigt och oberoende, utan att bli påverkad av andra inom organisationen. Det är därför viktigt att dataskyddsombudet inte har andra arbetsuppgifter som kan krocka med rollen som dataskyddsombud. Det är till exempel inte lämpligt att dataskyddsombudet sitter i organisationens ledning eller är med och fattar strategiska beslut om kärnverksamheten som omfattar personuppgiftsbehandling. Dataskyddsombudets ställning framgår av artikel 38 dataskyddsförordningen.

[3] Artikel 37, dataskyddsförordningen
[4] IFN-2018/00094
[5] Artikel 39, dataskyddsförordningen

Kommungemensamt nätverk för personuppgiftskoordinatorer

Personuppgiftskoordinator är en funktion som inrättades i Umeå kommuns respektive nämnder i samband med att GDPR trädde i kraft, det är ingen funktion som krävs enligt GDPR. Samtliga nämnder i Umeå kommun har en eller flera personer som har funktion av personuppgiftskoordinator. Personuppgiftskoordinator hos individ- och familjenämnden ger råd, svarar på frågor och är ett stöd för medarbetare och chefer i arbetet med att följa dataskyddsförordningen (GDPR) t. ex är behjälplig i samband med genomförandet av konsekvensbedömningar, registreringar av personuppgiftsbehandlingar, personuppgiftsincidenter, ger utbildning och information om GDPR. Under år 2023 har det i nämnden funnits tre tjänstepersoner med funktion som personuppgiftskoordinator.

Sedan GDPR trädde i kraft i maj 2018 finns en nätverksgrupp för personuppgiftskoordinatorerna i kommunen. Sammankallande är dataskyddsombudet och kommunens informationssäkerhetssamordnare. Dataskyddsombudet tillsammans med informationssäkerhetssamordnaren delger information inom området, ger råd, vägledning och utbildning i det som såväl nämnderna som de själva uppfattar finns behov av hos nämnderna. Dataskyddsombudet kan även ge uppdrag/uppgifter till personuppgiftskoordinatorerna att ta med sig till sina respektive nämnder och verksamheter som dataskyddsombudet vill få återkoppling på.

Prioriterade områden 2023

I samband med att dataskyddsberättelse för år 2022 antogs av individ- och familjenämnden beslutade nämnden också om följande prioriterade områden för år 2023

- Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster
- Införande av nytt process- och planeringsverktyg
- Säker e-post
- Kommunikationsinsats gällande säker hantering av personuppgifter

Nedan följer redogörelse för hur det gått med arbetet i de prioriterade områdena.

Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Enligt GDPR ska personuppgiftsansvarig föra register över samtliga personuppgiftsbehandlingar. Registreringarna ska vara skriftliga, tillgängliga i elektroniskt format och hållas uppdaterade. På begäran ska registret göras tillgängligt för Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).[6] Sedan ett par år finns en upprättad rutin till stöd för arbetet med registreringen. Rutinen finns tillgänglig i rutinbiblioteket och heter Registrering av personuppgiftsbehandling RegIT enligt GDPR.

Umeå kommun har RegIT som kommungemensam digital plats för registreringen. Detta såväl för IT-system/tjänster som för det som hos Umeå kommun benämns som ”utanför system” d v s personuppgiftsbehandlingar som på annan plats (t. ex Word- eller Excell fil på SharePoint-platser, G: mappar et c) än avsett IT-system/tjänst.

Inför att GDPR trädde i kraft år 2018 genomförde nämndens verksamheter kartläggningar över de personuppgiftsbehandlingar man då hade ”utanför system” och registrerade dem i RegIT. Sedan hösten 2020 och de två efterföljande åren har arbete i olika omfattning och frekvens pågått hos verksamheterna med att följa upp de registreringar som gjordes inför 2018. Detta för att justera och/eller upprätta nya registreringar där det skett förändringar samt för att uppmärksamma behov av, planera för och genomföra konsekvensbedömningar där så krävs enligt GDPR.

Arbetet med inventering, registrering och uppföljning i RegIT kvarstår i ett par verksamhetsområden och kommer därför behöva fortgå under år 2024, med målsättning att det också ska vara genomfört under 2024.

Införande av nytt process- och planeringsverktyg

Idag används Treserva för handläggning och dokumentation i samband med utredningar, beslut och genomförande av bistånd/insatser enligt bl. a socialtjänstlag och LSS. Under 2022 var upphandling av ett nytt process- och planeringsverktyg genomfört.

[6] Artikel 30 GDPR

Under 2023 har införandeprojektet för nytt processtöd (Viva) och planeringsverktyg (Intraphone) pågått. Arbetet har fokuserat på förberedande insatser inom ett stort antal delprojekt inför den.

Ett stort antal av delprojekten omfattar frågor relaterade till informationssäkerhet. En av dessa är autentisering där det under 2023 pågått ett arbete för att kunna tillhandahålla en autentiseringslösning enligt LOA-3[7]. Arbetet har resulterat i ett beslut om att denna lösning primärt skall utgöras av Mobilt Siths eID och sekundärt genom frivillig användning av mobilt BankID. Arbetet har även omfattat framtagande av rutiner vid driftsstopp för den primära lösningen. Framtagna autentiseringsrutiner gäller för kommande processtöd, planeringsverktyg och samtliga befintliga system inom området välfärdsteknik.

Utöver autentisering har stor fokus legat på arbete med organisationsöversyn kopplat till behörighetsstyrning.

Driftsättningen hos individ- och familjenämnden påbörjades i februari 2024 och dess verksamhet individ och familjeomsorg (IFO). Under våren 2025 planeras driftsättning för resterande verksamheter hos individ- och familjenämnden samt hos äldrenämnden. Införandet kommer först att ske i utredning och bistånd och därefter verkställighet/utförarna.

Införande av nytt process- och planeringsverktyg

Säker e-post

Under 2023 har två upphandlingar inom projektet ”Säker kommunikation” genomförts. En fristående *underskriftstjänst* som uppfyller DiGGs (Myndigheten för digital förvaltning) standarder och ramverk för e-underskrifter samt en lösning för *Säkra meddelanden*. Båda dessa lösningar kan hantera känslig och sekretessbelagd information och kommer kunna användas internt såväl som externt i kontakter med andra förvaltningar, myndigheter och privatpersoner.

[7] Level of Assurance. LoA3 = minst tvåfaktorsautentisering

På grund av innehållet som lösningarna kommer hantera är autentiseringsnivån beslutad till e-legitimation (t. ex BankID, Freja eID, SITHS). Lösningarna kommer installeras och driftas i Umeå kommuns datahallar och automatiska gallringsregler kommer tillämpas för att säkerställa att ingen känslig information lagras längre än nödvändigt i lösningarna. All information från avslutade ärenden ska lagras i avsett verksamhetssystem. Aktivitet i lösningarna kommer loggas och servrarna som används har också ordentliga skyddsåtgärder som exempelvis intrångslarm, back-up, aktivitetsloggning och åtkomst endast från priviligierade nätverk.

Lösningarna innebär vinster både för Umeå kommun i stort såväl som för enskilda verksamheter. Minskad pappersförbrukning och minskade transporter ger miljövinster och lösningarna är också en bit på väg mot Umeå kommuns mål om ”Digitalt först”. För privatpersoner ökar Umeå kommuns tillgänglighet och den digitala servicen främjas.

För verksamheterna kommer dessa lösningar innebära stora fördelar i form av frigjord arbetstid, minskad pappershantering och underlätta kontakten mot både externa samarbetsparter och mot privatpersoner. Lösningen för säkra meddelanden innehåller också möjligheten att, via option, avropa Ineras lösning för Säker Digital Kommunikation (SDK). En lösning som syftar till att underlätta delning av känslig information mellan myndighetsaktörer.

Införandet för båda (underskrifttjänst och säkra meddelanden) lösningarna är planerat att ske under 2024, det kommer ske i pilotform där störst behov prioriteras utifrån ett antal parametrar.

Kommunikationsinsats gällande säker hantering av personuppgifter

Sedan några år finns på intranätet en sida som vänder sig till socialtjänsten, GDPR i socialtjänsten. Sidan innehåller information om GDPR, hänvisningar till aktuella rutiner, kommungemensam information om GDPR samt en basutbildning om GDPR och som i första hand riktar sig till chefer, ledare och stödfunktioner.

Under 2023 har personuppgiftskoordinator hållit information och dialog om dataskydd med några arbetsgrupper då enhetschefer har efterfrågat det.

Med anledning av många nya längre och kortare anställningar har verksamheteten uppmärksammat att det regelbundet behöver aktualiseras om vikten av en säker personuppgiftsbehandling och hur den uppnås, detta kommer bl. a. att ske i samband med introduktion av nya medarbetare.

Konsekvensbedömningar

När en verksamhet planerar att inleda en behandling av personuppgifter som kan leda till hög risk för de registrerade (brukare/klienter/patienter, medarbetare et c.) ska en konsekvensbedömning avseende dataskydd genomföras[8]. I korthet handlar det om att vara förutseende, förebygga risker och därmed skydda människors fri- och rättigheter.

En konsekvensbedömning kan behöva göras

- innan personuppgiftsbehandlingen påbörjas
- om risken med en pågående behandling ändras
- för pågående behandlingar om det inte har gjort det tidigare

Konsekvensbedömningen är en process för att

- ta reda på vilka risker som finns med att behandla personuppgifter
- ta fram rutiner och åtgärder för att bemöta dessa risker
- visa att man uppfyller dataskyddsförordningens krav

Under året har nio (9) konsekvensbedömningar upprättats (diarieförda i P360). Det handlar om personuppgiftsbehandlingar som är nödvändiga för att verksamheterna ska kunna planera och utföra beviljad insats och debiteringen samt för att kunna kommunicera på ett säkert sätt såväl internt som med extern part och för att kunna utföra säker digital signering. En gäller just säker kommunikation (mejl och signering), en gäller samtalsbehandlingar, en tredje gäller debitering av brukare för utförd insats. De övriga sex (6) gäller behandling av personuppgifter på verksamheternas SharePoint-platser, Microsoft molntjänst. Behandlingen på SharePoint-platserna sker enligt beslut fattat av individ- och familjenämnden[9].

[8] Artikel 35.1 anger att om en typ av behandling, särskilt med användning av ny teknik och med beaktande av dess art, omfattning, sammanhang och ändamål, sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska den personuppgiftsansvarige före behandlingen utföra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter. Därutöver har IMY, enligt artikel 35.4, upprättat en förteckning över när en konsekvensbedömning behöver genomföras, se IMY hemsida Förteckning över när en konsekvensbedömning ska göras | IMY
[9] IFN-2021/00060

Dataskyddsombudet begär uppgifter

Dataskyddsombudet har i slutet av året begärt uppgifter gällande konsekvensbedömningar hos nämnden. Uppgifterna är lämnade enligt nedan;

Under ett par år har individ- och familjenämnden haft som prioriterade aktivitet: *Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster*, vilket medför att nämnden också kan identifiera konsekvensbedömningar där sådana krävs. I det arbetet har verksamheterna fått information om vad som ska göras, verksamheterna har även stöd i upprättade rutiner som gäller registerförteckning samt konsekvensbedömning. Till och med den 2023-11-20 (när svar till dataskyddsombudet lämnades) har nämnden totalt 35 identifierade högriskbehandlingar ”utanför avsedda IT-system/tjänster” samt totalt 16 högriskbehandlingar som gäller IT-system/tjänster. Sedan år 2018 är totalt 18 konsekvensbedömningar genomförda. Dataskyddsombudet ville avslutningsvis veta hur många konsekvensbedömningar som är genomförda under år 2022 vilket är åtta (8) konsekvensbedömningar.

Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst

IFN har den 2021-02-24 beslutat[10] att ”känslig information som lagras i SharePoint 2010 (lokal drift), i väntan på förtydliganden gällande juridiska förutsättningar, flyttas för lagring i Microsofts molntjänster enligt tekniska nämndens rekommendation.” Flytten genomfördes under 2022.

Verksamheterna har under 2023 hanterat denna lagring i enlighet med respektive konsekvensbedömning och internt dataskyddsarbete.

Viva, som är det kommande processtödet som införs under 2024, har i förhållande till nuvarande verksamhetssystem (Treserva) bättre möjlighet till lagring av dokument och bilagor och i kombination med nyttjandet av planeringsverktyget (Intraphone) kommer verksamheterna att få ett bättre digitalt stöd gällande dokumentation, kommunikation, planering och uppföljning. Den tidigare bedömningen om att lagringen i Microsofts molntjänst till stor del kan upphöra i samband med införandet av nytt processtöd och planeringsverktyg kvarstår.

Aktiviteter för att verkställa nedstängningen av lagringsytor i Microsofts molntjänster planeras under 2024 utifrån införandeplan gällande Viva och Intraphone, samt vid behov komplettering med annat systemstöd om så bedöms nödvändigt.

[10] IFN-2021-/00060 § 41

Konsekvensbedömning enligt dataskyddsförordningen, för processtödet Viva pågår och är i dess slutfas. Konsekvensbedömning gällande planeringsverktyget Intraphone planeras inledas inom kort. KLASSA[11] för processtödet Viva är genomförd, för planeringsverktyget Intraphone planeras KLASSA påbörjas inom kort. Konsekvensbedömningarna och de genomförda KLASSA kommer utgöra underlag för kommande beslut under 2024.

Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)

Enligt artikel 28 dataskyddsförordningen ska ett personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) tecknas om personuppgiftsansvarig anlitar ett personuppgiftbiträde. Typiska biträdessituationer är till exempel när en leverantör behandlar information i sina enheter/servrar/system/tjänster för den personuppgiftsansvariges räkning. Det finns en rutin upprättad för detta scenario, rutinen finns tillgänglig i rutinbiblioteket” Personuppgiftsbiträdesavtal PUB-avtal enligt GDPR hos socialtjänsten”.

Under året har det upprättats tre (3) PUB-avtal och det med Cambio Viva (för handläggning och dokumentation av ärenden och genomförande av insatser inom socialtjänstens verksamheter), Journal Digital AB (dokumentations- och behandlingsstöd för socialt arbete) samt Iris Hadar AB (digital lärplattform till personal och enhetschefer som arbetar inom daglig verksamhet med Supported employment).

Personuppgiftsincidenter

En personuppgiftsincident är en händelse som leder till att personuppgifter oavsiktligt eller olagligt förstörs eller förloras eller ändras eller någon obehörig delges/ges tillgång till personuppgifterna. Det spelar ingen roll om incidenten har skett oavsiktligt eller med avsikt. I båda fallen är det en personuppgiftsincident. Den som uppmärksammar att en personuppgiftsincident inträffat ska rapportera om det enligt rutin ”Personuppgiftsincident”, rutinen finns tillgänglig i rutinbiblioteket.

[11] För att förenkla kommuners och regioners genomförande av informationsklassningen har SKR tagit fram verktyget Klassa 4.0, informationsklassning. Informationsklassning är en metod som hjälper verksamheten att välja rätt åtgärder för att skydda information.

Under föregående år, **2022**, har det rapporterats om 20 personuppgiftsincidenter. Åtta (8) av incidenterna bedöms vara av sådan art att anmälan om dem lämnats till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). IMY har i samtliga åtta ärenden meddelat beslut att avsluta ärendet, men att IMY vid ett eventuellt framtida klagomåls- eller tillsynsärende kan komma att beakta aktuell anmälan.

Under år **2023** har 21 personuppgiftsincidenter rapporterats. Sju (7) av incidenterna har bedömts vara av sådan karaktär att anmälan om dem har lämnats in till IMY. Anmälan görs då av personuppgiftskoordinator, i vissa ärenden tillsammans med ansvarig för verksamheten, bedömer att det inte är osannolikt att den registrerade riskerar att förlora sina fri- och rättigheter som följer av dataskyddsförordningen. De personuppgiftsincidenter som anmäls till IMY anmäls även till det efterföljande nämndssammanträdet. IMY har i samtliga anmälda ärenden beslutat att de för närvarande inte vidtar åtgärder med anledning av anmälningarna, men att de vid ett eventuellt framtida klagomåls- eller tillsynsärende kan komma att beakta aktuell anmälan.

De inträffade personuppgiftsincidenterna 2023 enligt nedan

- Personuppgifter sänds/lämnas till obehörig/fel mottagare
  - tjänsteperson inom individ- och familjenämnden, 7 incidenter (2 internpost, 3 skrivs ut till fel skrivare, 1 lagt uppgifter på fel SharePoint-plats, 1 Treserva meddelandefunktion)
  - tjänsteperson i annan nämnd/myndighet, 3 incidenter (internpost, fax, brev)
  - privat person, 2 incidenter (brev)
- Oavsiktlig ändring av personuppgift, skrivit anteckning i fel journal, 1 incident
- Borttappade Siths-kort[12], 2 incidenter
- Brukare/klients personuppgifter sänds via SMS och mejl i Outlook (till rätt/behörig mottagare), 2 incidenter
- Fel tilldelad behörighet medför risk att obehörig kan ta del av personuppgifter, 3 incidenter
- Cyberattack/dataintrång hos personuppgiftsbiträdet (leverantör) av trygghetslarm, 1 incident

[12] Personlig elektronisk legitimation för behörighet till digitala system/tjänster

Den registrerades begäran om rättigheter

Den som är registrerad (den vars personuppgifter behandlas t. ex brukare/klient/patient, anhörig, medarbetare) har ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningen. Som personuppgiftsansvarig har nämnden ett ansvar för att ha rutiner på plats för att hantera begäranden om att utöva dessa rättigheter när någon begär det, en sådan rutin finns upprättad i rutinbiblioteket ”Rätten till tillgång, rättelse, radering, begränsning, dataportabilitet och invändning enligt dataskyddsförordningen (GDPR)”.

På Umeå kommuns hemsida finns, förutom information om de behandlingar nämnden ansvarar för, information om hur den registrerade går till väga då denne vill nyttja sina rättigheter[13]

De rättigheter som den registrerade kan begära är rätten till

- tillgång (registerutdrag),
- rättelse,
- radering,
- begränsning,
- dataportabilitet och
- invändning

Vad rättigheterna innebär finns att läsa om på Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) hemsida, De registrerades rättigheter | IMY

Från och med den 25 maj 2018, när dataskyddsförordningen trädde i kraft, har följande ärenden handlagts

År	Tillgång (registerutdrag)	Rättelse	Radering (”rätten att bli bortglömd”)	Begränsning av behandling	Dataportabilitet	Invändningar
2019	**I**					
2020					**I**	

[13] Behandling, stöd och omsorg - Umeå kommun (umea.se)

2021		**I**	**I I**			
2022	**I I**					
2023	**I I**					

Samtliga begäran om *tillgång* har tillgodosetts enligt aktuell begäran. Begäran om *rättelse* har avslagits med motivering att begäran inte uppfattas avse det som rätten till rättelse gäller för, begäran uppfattas gälla rättelse av sammanställning av handlingar, de uppgifter som begäran gäller är inte personuppgifter enligt definition i artikel 4.1 dataskyddsförordningen. Båda begäran om *radering* har avslagits med motivering att då personuppgiftsbehandlingen sker för att utföra uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning föreligger ej rätt till radering, vilket framgår av artikel 17.3b dataskyddsförordningen. Även begäran om *dataportabilitet* har avslagits och då med motivering att personuppgiftsbehandlingen sker med anledning av uppgift av allmänt intresse och som ett led i myndighetsutövning, rätten till dataportabilitet gäller inte enligt artikel 20.3 då grunden för behandlingen sker som en uppgift av allmänt intresse och som ett led i myndighetsutövning. Ingen av avslagen har överklagats.

Prioriterade områden för 2024

Mot bakgrund av det som framkommer av berättelsen föreslås följande områden som prioriterade för att ytterligare förbättra behandlingen/hanteringen av personuppgifter hos nämnden som personuppgiftsansvarig

Prioriterade områden att arbeta med under år 2024:

- Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP)
- Säker kommunikation (mejl och digital signering)
- Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Målsättningen med att prioritera arbete i dessa områden är att få en säkrare behandling av personuppgifter.

De personuppgiftsbehandlingar som hålls på SharePoint-platser bör i större utsträckning i stället kunna behandlas i avsedd tjänst för handläggning och dokumentation d v s i det nya process- och planeringsverktyget. Att sända meddelanden inom det nya process- och planeringsverktyget bör kunna ske säkrare, att det är lättare att säkra att meddelandet sänds till rätt (behörig mottagare) än vad det är i dag i Treserva.

En ny tjänst att använda för mejl, såväl internt som externt, bör medföra att personuppgifter som är känsliga och omfattas av sekretess inte sänds via öppet nät. Även en säker digital kommunikation för användning i samband med att handlingar ska undertecknas, bör säkra att de inte sänds över öppet nät.

Att färdigställa arbetet med inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgifter som behandlas utanför avsedda IT-system/digitala tjänster medför en ökad kännedom om vilka och var personuppgifter behandlas , vilka som av nödvändighet måste finnas kvar samt möjlighet att stärka skyddet av personuppgiftsbehandlingarna genom att genomföra konsekvensbedömningar och/eller föra dem till avsett IT-system/digital tjänst så som t. ex det nya process- och planeringsverktyget. En uppdaterad registrering i RegIT medför även följsamhet till dataskyddsförordens krav på digital registrering av personuppgiftsbehandlingar.

Bilaga 1

Typiska begrepp i GDPR

Personuppgifter[14]är alla uppgifter som direkt eller indirekt kan leda till att identifiera en fysisk person, t. ex namn, personnummer, e-postadress, bostadsadress, telefonnummer, användarnamn eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.

Känsliga personuppgifter[15] är personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning.

Personuppgiftsbehandling[16] är allt man kan göra med personuppgifter, t. ex samla in dem, skriva ner dem, läsa dem, justera dem, radera dem, lämna ut dem.

Personuppgiftsansvarig[17] är den som bestämmer för vilka ändamål som personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Nämnden är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som samlas in och behandlas i nämndens verksamheter.

Personuppgiftsbiträde[18] är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Det kan vara en leverantör av ett IT-system eller tjänst för personaladministration, digitala journaler eller personakter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst eller tjänster och plattformar inom välfärdsteknologi.

[14] Artikel 4.1
[15] Artikel 9
[16] Artikel 4.2
[17] Artikel 4.7
[18] Artikel 4.8

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

§ 16
Diarienr: IFN-2023/00025

Dataskyddsberättelse 2023

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner dataskyddsberättelsen för 2023 och fastställer de prioriterade områdena för 2024.

Ärendebeskrivning
Dataskyddsberättelsen för 2023 återger nämndens arbete med dataskydd bl. a. arbetet med de prioriterade områdena för året, konsekvens-bedömningar, personuppgiftsincidenter.

Dataskyddsberättelsen omfattar även prioriterade områden för nämnden 2024:
- Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP)
- Säker kommunikation (mejl och digital signering)
- Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgifts-behandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Förvaltningen föreslår att dataskyddsberättelsen inklusive de prioriterade områdena för 2024 beslutas av nämnden.

Arbetsutskottets beslutsordning
Arbetsutskottet enas om att besluta enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Dataskyddsberättelse hos individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2023.

Beredningsansvariga
Anna Bergström, kvalitetschef
Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2024-02-07

Beslutet ska skickas till

Personuppgiftskoordinator för stöd och omsorg

Karolina Lundkvist
Socialdirektör

Kerstin Bergsten
Personuppgiftskoordinator

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-01-25

Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00070

Uppföljning handlingsplan suicidprevention

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner uppföljningen av handlingsplan suicidprevention 2024.

Ärendebeskrivning

En första uppföljning av den kommunövergripande handlingsplanen för suicidprevention antagen 2023 med sammanfattande resultat ur handlingsplanens åtgärdsområden.

Beslutsunderlag

Uppföljning av Handlingsplan suicidprevention 2024

Beredningsansvariga

Kevin Björnsdotter

Beslutet ska skickas till

Kevin Björnsdotter
Anna Bergström

Karolina Lundkvist
Socialdirektör

Kevin Björnsdotter
Samordnare suicidprevention, verksamhetsutvecklare äldreomsorg

Uppföljning av Handlingsplan suicidprevention 2024

Dokumentnamn: Uppföljning av Handlingsplan suicidprevention 2024	
Dokumentansvarig: Kevin P. Björnsdotter	**Dokumentdatum:** 2024-01-18

Ingress

I mitt uppdrag som samordnare har jag imponerats av våra lokala aktörers kompetens och intresse att ta ett gemensamt ansvar och ägandeskap av de många delar som utgör ett kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete. Frågorna har länge hanterats i verksamheter och med ett kompletterande lokalt samarbete initierat under hösten 2021 som vilar mot den kommunövergripande handlingsplanen som ram har vi börjat nå drift i förändringsprocesser som förutsätter ett bredare grepp. Arbetet inbegriper processhantering av långsiktiga utvecklingsarbeten såsom att utforska möjligheter till ett länsövergripande efterlevandestöd, likväl att fortlöpande hantera verksamhetsnära frågor som klargörande av resurslägen och gemensamma överenskommelser och rutiner. Navet för det lokala samarbetet utgår ifrån Suicidprevention samverkansgrupp Umeå med tillhörande arbetsgrupper: Planeringsgrupp, Suicidprevention barn och unga, Förebygga suicid i fysisk miljö, Anhörig- efterlevandestöd och suicidutredningar, samt Suicidprevention samverkan blåljus. Utöver befintlig samverkan jobbar samordnare uppsökande för att inventera behov och erbjuda stöttning, exempelvis i form av utbildningsinsatser och rutinskrivande.

Tillsammans bidrar alla aktörers arbete med viktiga pusselbitar till en helhet för att nå en bred effektspridning utifrån att suicid är att betrakta som en yttersta konsekvens av pågående lidande och utsatthet där lidandet kan uppstå i många av livets arenor. Flertalet av processerna och förändringarna tar dock tid att implementera och även om vi idag samverkat i över två års tid här vid första uppföljningen av handlingsplanen står vi fortfarande i startgropar på vissa områden där mycket arbete väntar framgent.

- Kevin Björnsdotter

Checklista suicidpreventiva åtgärder

Vart står vi i arbetet utifrån handlingsplanen? För att ge en överskådlighet av hur arbetet ser ut summerar samordnare sin lägesbild av samtliga suicidpreventiva insatser beskrivna i Handlingsplan suicidprevention.

I nedanstående tabell presenteras målsättning och åtgärd från handlingsplanen. Under avsnittet kommentarer kategoriseras arbetet utifrån följande alternativ, eventuellt följt av närmare summering:

Mött på hinder, Vilande, Initierat arbete, Närmar sig mål, Mål uppnått - löpande arbete

Målsättning	Åtgärd	Kommentar
Det ska finnas en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet	Uppstart och fortsatt arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå	Mål uppnått - löpande arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå arbetar utifrån antaget styrdokument och årshjul för att förvalta ett sammanhållet suicidpreventivt arbete i lokalsamhället Umeå där verkställighet i handlingsplanens åtgärdsområden utgår från respektive arbetsgrupp. Planeringsgrupp stöttar samordnare i att hålla arbetet ändamålsenligt utifrån handlingsplan suicidprevention och styrdokument.
Genom befolkningsinriktade insatser stärka det suicidförebyggande arbetet genom förebyggande verksamheter	Särskilt uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv inom annat förebyggande arbete som bedrivs	Initierat arbete Vi har initierat ett behovsstyrt arbete mot respektive företrädares verksamhetsområde för att implementera suicidprevention nära grunduppdrag. Förutsättningar i form av organisatorisk förankring, mandat och arbetstid att förvalta ett suicidpreventivt arbete inom verksamhet varierar och är föremål för fortsatt arbete.
Att Suicidprevention samverkansgrupp Umeå fungerar som ett forum för	Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga	Mål uppnått - löpande arbete, samt Initierat arbete

att öka medvetenheten om suicidrisker för gemensamma åtgärder	om att kartlägga riskzoner för suicid och tar fram en plan för vilka aktörer som ska kontaktas. Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att sammanställa och analysera statistik för suicid.	Det gemensamma arbetet för ökad medvetenhet fortlöper, arbetet med att kartlägga riskzoner beaktas i arbetsgrupp Förebygga suicid i fysisk miljö. Kartläggningen som bygger på kvantitativa data och operativ blåljuspersonals uppgifter om förekommande av riskplatser på offentlig plats vid förekomst av suicid närmar sig färdigställande. Kartläggningen utgör underlag vid fortsatt samarbete för inventering och åtgärder.
Att berörda verksamheter har möjlighet att identifiera behov av kunskap, samt har blivit medvetna om ansvar om möjligheter att arbeta suicidpreventivt. Att det finns kunskap inom verksamheterna om att identifiera risk för självmord samt en större benägenhet att våga fråga om suicidtankar	Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten. Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser. Ta del av och sprid kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex Stör döden). Sprida goda exempel, internt och externt. Inom ramen för den egna verksamheten uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete	Initierat arbete Kompetenshöjande insatser har lyfts inom ramen för samverkan. Samordnare har inte initierat en systematisk övergripande inventering utan hanterat verksamhetsnära kompetensfrågor om suicidprevention fortlöpande utifrån företrädares inventeringar och bedömningar om föreliggande behov.
Berörda verksamheter har identifierat samarbetsparter och ökat användningen av SIP för personer som befinner sig i förhöjd risk för att utföra suicidhandlingar.	Utveckla arbetet med SIP genom att öka personalens kunskaper om att använda SIP, att hålla i SIP möten samt vid behov ta fram kompletterande krisplan. Förstärk en trygg hemgång för de barn, unga och vuxna som varit inneliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård och behöver stöd från kommunen när de skrivs ut. Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med hälsocentraler och första linjen för barn och unga, utifrån riskfaktorer för suicid.	Initierat arbete SIP är föremål för befintligt utvecklingsarbete. Vissa överenskommelser och klargöranden är gjorda för att förtydliga samverkan kring SIP med hänseende till suicidprevention.

	Skolorna bör fortsätta sitt lokala arbete för beredskap och samverkan med andra instanser för att stödja elever som riskerar att bli långvarigt frånvarande.	
Berörda verksamheter uppmärksammar särskilda riskgrupper i högre grad och tillgodoser behov av kunskapshöjning genom en särskild utbildning	Att se över möjligheten för kompetenshöjning hos personal genom utbildning.	Närmar sig mål Företrädande verksamheter arbetar i hög utsträckning med kompetensförsörjning inom suicidprevention. Samordning och dialoger med enskilda utgör en grund för att följa löpande kompetensbehov. Flera samverkande aktörer stöttar med kompetensförsörjning inom suicidprevention och finns tillgängliga för förfrågningar.
Berörda verksamheter är extra uppmärksamma på vikten av ett gott bemötande av personer som kan befinna sig i särskild utsatthet för suicidrisk. Invånare som kommer i kontakt med verksamheten kan förvänta sig att bli likvärdigt och respektfullt behandlade utan att diskrimineras	Inventering av behov av utbildning i samtalsmetodik och bemötande. Användning av vägledning – att etablera rutiner för att följa upp personers upplevelser av verksamhetens utformning och bemötande.	Närmar sig mål Många verksamheter genomför utbildningar i samtalsmetodik och bemötande med hänsyn till grunduppdrag inom ramen för anställningsprocessen. I samverkan bedriver vi en kontinuerlig inventering genom dialog med berörda aktörer för att möte föreliggande behov inom enskild verksamhet.
Att räddningstjänst tillsammans med polis, sjukvård och SOS alarm hittar en samsyn i samverkan vid hot om suicid	Att inventera regionala förutsättningar för samverkansformer och undersöka etablerade arbetssätt, förslagsvis Jönköpingsmodellen. Undersök möjligheter till gemensamma utbildningar för ökad tvärprofessionell samsyn där räddningstjänsten föreslås vara samordnare.	Närmar sig mål Detta åtgärdsområde hanteras inom arbetsgrupp samverkan blåljus där man förutom gemensamma utbildningssatsningar jobbat fram en samverkansrutin vid ärenden om hot för suicid som tydliggör resurser och förloppskedja i samverkan. Implementering och uppföljning av rutinen hanteras i arbetsgruppen likväl genom företrädande verksamhetsområden.
Chefer och medarbetare vet hur de ska agera vid risk för	Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur	Initierat arbete

att en person ska begå självmord. Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkra en utveckling av det suicidpreventiva arbetet, med fokus på medarbetare och efterlevande.	chefer och medarbetare ska agera vid risk för att en person/klient/brukare ska begå självmord, exempelvis inom verksamhetens rutiner om hot och våld. Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för eller fullbordat självmord. Se över rutin för hur ett självmord/självmordsförsök av någon som är aktuell i verksamheten följs upp, i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten. Inventera vilka andra verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få stöd från i akuta och icke-akuta ärenden. Skapa och sprid lättillgänglig information för både medarbetare och brukare med information om stöd, exempelvis telefonnummer till stödlinjer.	SLK HR har implementerat ett kommunövergripande stöd utifrån chefsansvar med en kompletterande utbildning som tillhandahålls genom HR och samordnare. Företrädare i Suicidprevention samverkansgrupp Umeå samt andra berörda parter utvecklar rutiner. Samordnare erbjuder stöd i att ta fram rutiner och hanterar fortlöpande förfrågningar.
Berörda verksamheter har kunskap om hur suicidhandlingar hanteras och analyseras i nuläget och har identifierat eventuella utvecklingsbehov. Fler verksamhetsöverskridande analyser av suicid eller suicidförsök görs för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.	Genomför verksamhetsöverskridande händelseanalyser med exempelvis verksamhetsområde och hälso- och sjukvård.	Mål uppnått - löpande arbete, samt Vilande Region Västerbotten genomför lokala och breda händelseanalyser vid suicid hos enskilda anslutna till verksamhet. Inom kommunal verksamhet utreds suicid inom ordinarie avvikelsehantering och händelseanalyser används enskilt och tillsammans med andra aktörer. Andra former av suicidutredningar och efterlevandestöd kartläggs inom Arbetsgrupp anhörig-efterlevandestöd och suicidutredningar, men ett lokalt grepp om den frågan står vilande och hanteras för närvarande i länsgemensam arbetsgrupp suicidprevention efterlevandestöd.

Bilaga: Summering aktivitetsplaner

Fler av handlingsplanens åtgärdsområden utgår från verksamhetsnära arbete med suicidprevention. Till uppföljningen tillfrågas samtliga företrädare i Suicidprevention samverkansgrupp Umeå omnämnda i Handlingsplan suicidprevention att återlämna aktivitetsplan där man ombeds fylla i tidigare, pågående och planerade insatser som involverar suicidprevention eller har en förväntad suicidpreventiv effekt. Av 40 tillfrågade företrädare har 22 återkommit med ifylld aktivitetsplan. Nedanstående tabell summerar insatser varav fördjupande beskrivningar finns att tillgå vid respektive länk där aktivitetsplanerna efter samtycke är delgivna i sin helhet. Kompletterande beskrivningar eller frågor hänvisas till samordnare i suicidprevention.

Verksamhet/förvaltning	Insats	Målgrupp	Status
Ambulanssjukvård Länk till aktivitetsplan	Minska risk för överdoser	Grupper i utsatthet för suicidrisk	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkansansvarig vid larm	Rätt resurs till rätt patient i rätt tid	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkan psykiatriska patienter	Tjänstepersonnivå	Fortlöpande sedan 2023
	Utb. hantering av psykiatriska patienter	All ambulanspersonal	Fortlöpande sedan 2022
	Utb. AOSP	All ambulanspersonal	Fortlöpande sedan 2022
Barn och ungdomspsykiatrin Länk till aktivitetsplan			
	Utb. riktlinjer, bedömning, handläggning	All nyanställd personal	Fortlöpande
	Bemötandeutbildning	Medarbetare	2022, 2024
	Suicidriskutbildning	Medarbetare	2024
	Utb. RESIMA	Medarbetare	Fortlöpande
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Fortlöpande sedan 2023
	Bedömning skydds och vårdnivå	Barn och unga	Fortlöpande
	Signalsystem säkerhetsplan	Barn och unga	Fortlöpande
	Information till vårdnadshavare vid suicidtankar hos barn	Vårdnadshavare	Fortlöpande
	Medarbetarsamtal fråga om psykisk ohälsa	Medarbetare	Fortlöpande
	FHV vid kännedom om medarbetares behov	Medarbetare	Fortlöpande

	Handledning när ohälsa är kopplad till arbete	Medarbetare	Fortlöpande
Brandförsvaret Länk till aktivitetsplan			
	Beslut om initiativtagande part vid suicidlarm	Medarbetare	
	Uppmärksamma suicidprevention inom olycksförebyggande arbete	Medarbetare	
	Förankringsarbete, översyn av uppdrag/ansvarsområden inom suicidprevention	Medarbetare	
	Utb. AOSP	Medarbetare	
	Rutiner för suicidprevention		
BRIS Länk till aktivitetsplan			
	Nätverksträffar, programutb. psykisk ohälsa	Medarbetare och frivilliga	
	Information barnens rättigheter i skolklasser	Skolelever	
	Utskick om barns rättigheter	Skolelever grunskola	
	Kampanjer om barns rätt att må bra	Allmänhet	
	Kunskapsrapporter ex. stöd till suicidefterlevande barn	Allmänhet	Fortlöpande
	Anonym stödlinje	Barn och unga	Fortlöpande
	Stödsamtal	Barn och unga	Fortlöpande
	Anonym stödlinje	Vuxna och idrottsledare	Fortlöpande
	Krisberedskap	Skolpersonal och föreningar	
	Stödhelg för efterlevande	Barn och unga	Fortlöpande
	Gruppstöd grubbel	Barn och unga	Fortlöpande
	Gruppstöd krig eller flykt	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. stöd till efterlevande	Medarbetare	Fortlöpande
Folkhälsoenheten Region Västerbotten Länk till aktivitetsplan			
	Tillhandahålla utb. Våga fråga och Våga fråga äldre	Medarbetare	Uppstart 2024
	Tillhandahålla utb. Livsviktiga snack	Medarbetare	2024

	Stöd för ideella för att arbeta med MHFA	Medarbetare och frivilliga	2024
	Utb. ideella föreningar inom suicidprevention	Medarbetare och frivilliga	
	Familj och sorg stödgrupper	Familjer där någon dött	Pågående
	Föreningsbidrag till HOPE	Efterlevandestöd	2024
Fritidsförvaltningen Länk till aktivitetsplan			
	Stärka skyddsfaktorer genom aktiv fritid utifrån grunduppdrag	Allmänheten	
	Stötta föreningsliv i syfte att främja folkhälsa	Allmänheten	
	Utb. suicidprevention	Chefer	2023
	Utb. MHFA	Fritidsledare	2023
För- och grundskola Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Uppstart 2023
	Samverkansforum HLT	Barn och unga	Fortlöpande
	Samråd vård och omsorg beredning barn och unga	Kommunerna och Region Västerbotten	Fortlöpande
	Strategisk samverkan barn och unga Umeå	Regionala och kommunala aktörer	Fortlöpande
	Samverkansform SSPF	Socialtjänst, skola, polis, fritid	Fortlöpande
	Utbildning läroplansarbete	Medarbetare	Fortlöpande
	Elevhälsoarbete	Skolelever	Fortlöpande
	Stödmaterial organisation och roller	Elevhälsa	Fortlöpande
	Likabehandlingsarbete	Verksamhet	Fortlöpande
	Hälsobesök	Förskoleklass, åk 4, 7 och åk 1 gym.	Fortlöpande
	Elevenkäter	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. YAM	Barn och unga	Under paus för utvärdering
	Vägledning, elevers utvecklings mot målen	Barn och unga	Fortlöpande
	Metodbok EMI	Elevhälsa	Fortlöpande
	Överlämning mellan stadier och skolformer	Elevhälsa	Fortlöpande
	Plan mot kränkande behandling	Medarbetare, barn och unga	Fortlöpande
	ANTD plan mot alkohol, narkotika, tobak och doping	Medarbetare	Fortlöpande

	Handlingsplan suicidrisk rektorer och skolpersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk elevhälsopersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. Stör döden	Pedagoger	Fortlöpande
	Utb. Traumamedveten omsorg	Pedagoger	Fortlöpande
	Handlingsplan hedersrelaterat våld och förtryck	Verksamhet	Fortlöpande
	Krisplan	Verksamhet	Fortlöpande
	Samverkansteam specialistnivå	Barn och unga	Fortlöpande
	ÖK utökat mandat för skola att kalla till SIP	Berörda parter	Fortlöpande
	Öppen mottagning, stödsamtal	Elevhälsan	Fortlöpande
	Identifiera och ev. insatser mående medarbetarsamtal	Medarbetare	Fortlöpande
	Företagshälsovård	Medarbetare	Fortlöpande
Gymnasieskola Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Uppstart 2023
	Samverkan psykisk ohälsa	Ungdomsmottagning, gymnasieskolor, Ingången	Fortlöpande
	Samråd vård och omsorg beredning barn och unga	Kommunerna och Region Västerbotten	Fortlöpande
	Strategisk samverkan barn och unga Umeå	Regionala och kommunala aktörer	Fortlöpande
	Samverkansform SSPF	Socialtjänst, skola, polis, fritid	Fortlöpande
	Utbildning läroplansarbete	Medarbetare	Fortlöpande
	Elevhälsoarbete	Skolelever	Fortlöpande
	Hälsobesök Gy åk 1 och AGY åk 1	Barn och unga	Fortlöpande
	Elevenkäter	Barn och unga	Fortlöpande
	Metodbok EMI	Elevhälsa	Fortlöpande
	Tvärprofessionella möten i elevhälsoteam	Elevhälsa	Fortlöpande
	Klassbesök elevhälsa	Barn och unga	Fortlöpande
	Elevaktivitetsstärkande grupper	Barn och unga	Fortlöpande

	Insatser mot stress	Barn och unga	Fortlöpande
	Överlämningar från för- och grundskola	Barn och unga	Fortlöpande
	Plan mot kränkande behandling	Medarbetare, barn och unga	Fortlöpande
	ANTD plan mot alkohol, narkotika, tobak och doping	Medarbetare	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk rektorer och skolpersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk elevhälsopersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan mot hot och våld	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. Stör döden	Pedagoger	Fortlöpande
	UGS-övergripande Krisplan	Medarbetare	Fortlöpande
	Mentorsamtal	Barn och unga	Fortlöpande
	Fokussamtal elevenkäten	Barn och unga	Fortlöpande
	COSAFE, app vid krissituation	Barn och unga	Fortlöpande
	Samverkansteam på specialistnivå	Samordnas mellan kommun och region	Fortlöpande
	Ensamboendesamtal	Vid behov, elever åk 1	Fortlöpande
	Stödsamtal/Öppen mottagning	Barn och unga	Fortlöpande
	ÖK utökat mandat för skola att kalla till SIP	Berörda parter	Fortlöpande
	Identifiera och ev. insatser mående medarbetarsamtal	Medarbetare	Fortlöpande
	Företagshälsovård	Medarbetare	Fortlöpande
Habiliteringscentrum Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansöverkommelse	Barn -och ungdomshabiliteringen Barn och ungdomspsykiatri, Region Västerbotten	Fortlöpande
	Samverkansöverkommelse	Ungdom och vuxenhabilitering råd och stöd, Psykiatriska kliniken	Fortlöpande
	Handlingsplan för suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2017

	Utb. MHFA	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
Kriminalvården frivård Länk till aktivitetsplan			
	Punktinsats suicidprevention Norra Norrlands	Chefer	2023
	Utb. suicidprevention	Medarbetare	2023
	Rutin suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande
Kulturförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Utb. Våga fråga	Medarbetare	2024
	Kultur för seniorer	Seniorer	Fortlöpande
	Kultur för hälsa	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. suicidprevention	Chefer	2024
MIND Länk till aktivitetsplan			
	Stödjande samtal i Livslinjen chatt	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Mindhouse stöd i att hantera eget mående	Allmänhet	2021-2024
	Stödjande samtal i självmordslinjen	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2015
	Ny volontärutb.	Frivilligarb.	2021-2023
Näringslivsförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Stötta arbete om hotspots i dialog med näringsliv	Allmänhet	2024
Polismyndigheten Länk till aktivitetsplan			
	Utb. AOSP	Medarbetare	2024
	Samverkan psykiatri	Riskgrupper	
	Informationskampanjer	Allmänhet	Fortlöpande
	Samarbeten reducera relationsvåld	Berörda parter	Fortlöpande
	Utöka samarbete beroendevård	Berörda parter	Fortlöpande
	SMADIT samverkan mot drog och alkohol i trafiken	Berörda parter	Fortlöpande
	Samverkansavtalet	Berörda parter	Fortlöpande sedan 2023
	Utb. Våga fråga	Medarbetare	2023-2024
	Skyddsronder psykosocial arbetsmiljö	Medarbetare	Fortlöpande
	Polis-präst, samtalsstöd	Medarbetare	Fortlöpande

SLK HR Länk till aktivitetsplan			
	Utb. suicidprevention arbetsgivaransvar	Centrala samverkansgruppen	2023
	Publicerat stödmaterial	Chefer	2023
	Utb. suicidprevention arbetsgivaransvar	Samtliga förvaltningars HR-Partners	2023
	Utbildningsinsatser suicidprevention	Fritidsförvaltningens ledningsgrupp Kulturförvaltningens ledningsgrupp	2023
	Metodstöd suicidprevention arbetsgivarroll	Chefer	Fortlöpande sedan 2023
	Information och dialog suicidprevention och HR	Fyrbodals kommunalförbund	2024
SOS alarm Länk till aktivitetsplan			
	Ledarutb. AOSP	Medarbetare	2024
	Utb. AOSP	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2023
	Yrkeshandledning stöttning i tunga ärenden och samtal	Medarbetare	Fortlöpande
Suicide Zero Länk till aktivitetsplan			
	Påverkansarbete mediarapportering suicid	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkan medborgardialoger	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Ljusmanifestationer och samverkan suicidpreventiva dagen	Allmänhet	Fortlöpande
	Livsviktiga snack-böcker till allmänhet	Föräldrar	Fortlöpande
	Samarbete civilsamhälle	Allmänhet	Fortlöpande
	Påverkansarbete kommunundersökning suicidprevention	Allmänhet	Fortlöpande
	Beslutsstöd rutiner	Skola och socialtjänst	Fortlöpande
	Påverkansarbete nationella stödlinjen mm	Allmänhet	Fortlöpande
	Samverkan NSPH	Riskgrupper	Fortlöpande sedan 2022
	Politikerföreläsning kommuner	Politiker och beslutsfattare	Fortlöpande sedan 2023

	Tillhandahålla utb. våga fråga och våga fråga äldre	Medarbetare	Fortlöpande
	Utb. Våga fråga	Polis i Västerbotten	Fortlöpande
Svenska kyrkan Länk till aktivitetsplan			
	Stödgrupp psykosocialt anhörigstöd till efterlevande	Allmänhet	Fortlöpande
Gator och parker Länk till aktivitetsplan			
	Infrastrukturåtgärder, inventering kommunala broar för suicidskydd	Allmänhet	Fortlöpande
Trafikverket Länk till aktivitetsplan			
	Montering av suicidskydd västra länken bron.	Allmänhet	Vid brons öppnande för trafik
	Samverkan räddningstjänst brister i transportsystemet	Allmänhet	Fortlöpande
	Uppföljning av aktionsplanen för säker vägtrafik	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2022
	Uppföljning målet om minskad suicid i transportområdet	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Webbinarium suicidprevention i vägtrafiken	Medarbetare	Fortlöpande
Umeå universitet Länk till aktivitetsplan			
	Utb. MHFA	Medarbetare och studentkårers ombud	
	Metodmöte suicidbedömningar	Studenthälsa	
Äldreomsorgsförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Brevutskick stödmaterial hantera mående	Allmänhet 65+	2022
	Föreläsningar och dialoger mående seniortorget	Allmänhet 65+	Fortlöpande sedan 2021
	Föreläsningar mot landsbygd	Allmänhet	2023-2024
	Lokal samverkan ofrivillig ensamhet och psykisk hälsa äldre	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2022
	Verksamhetintroduktioner suicidprevention	Äldreomsorg	Fortlöpande sedan 2023

	Produktion av utb. bemötande och stöd mående	Äldreomsorg	Påbörjat 2023
	Handlingsplan suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Verksamhetsnära rutiner suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Kartläggning behov av förvaltningsöverskridande samarbete vid gemensamma folkhälsofrågor	Äldreomsorg	2023-2024
	Introduktion suicidprevention	Enhetschefer SÄBO, hemtjänst	2023
	Utb. och metodstöd HR suicidprevention chefsansvar	Medarbetare	2023
	Utb. och rutin suicidprevention kommunens lönesupport	Medarbetare	2023-2024

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2024-02-13

Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00085

Samråd med funktionshinderrådet

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden ger förvaltningen i uppdrag att se över hur samrådet med funktionshinderrådet ska organiseras.

Ärendebeskrivning

Andreas Lundgren (S) föreslår vid arbetsutskottets sammanträde att förvaltningen ges i uppdrag att se över hur samrådet med funktionshinderrådet ska organiseras för att förbättra samarbete och dialog i ett tidigt skede. Uppdraget förslås återrapporteras till nämndens sammanträde i april.

Arbetsutskottet beslutar att föreslå att individ- och familjenämnden ger förvaltningen i uppdrag att se över hur samrådet med funktionshinderrådet ska organiseras.

Beslutet ska skickas till

Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Ulrika Gustafsson
Kvalitetschef

Umeå kommun **Sammanträdesprotokoll**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott **2024-02-07**

IFN-2024/00085-1

§ 20
Diarienr: IFN-2024/00017

Samråd med funktionshinderrådet

Förslag till beslut
Arbetsutskottet föreslår att individ- och familjenämnden ger förvaltningen i uppdrag att se över hur samrådet med funktionshinderrådet ska organiseras.

Ärendebeskrivning
Andreas Lundgren (S) föreslår att förvaltningen ges i uppdrag att se över hur samrådet med funktionshinderrådet ska organiseras för att förbättra samarbete och dialog i ett tidigt skede. Uppdraget förslås återrapporteras till nämndens sammanträde i april.

Arbetsutskottets beslutsordning
Arbetsutskottet enas om att föreslå individ- och familjenämnden att ställa sig bakom förslaget och ge förvaltningen i uppdrag att se över hur samråd med funktionshinderrådet ska organiseras.

Beslutet skickas till
Ulrika Gustafsson, kvalitetschef

Denna behandling '41/24 Återkoppling från kurser och konferenser' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '42/24 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '43/24 Socialdirektören informerar' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2024-02-13
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00016

Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut och anmälningsärenden.

Ärendebeskrivning
Redovisning av ärenden beslutade med stöd av nämndens fastställda delegationsordning samt redovisning av anmälningsärenden.

Övriga beslut
Delegerade beslut för perioden 2024-01-01 t o m 2024-01-31 inom lagområdena SoL, LSS, LVU, LVM och övrig lagstiftning anmäls i enlighet med nämndens beslut 2024-01-24.

Anmälningsärenden
IFN-2023/00267 Beslut kommunstyrelsen § 9 med riktlinje för styrande dokument
IFN-2023/00267 Bilaga 1. Riktlinje för styrande dokument

IFN-2023/00326 Teknisk ramjustering förvaltningsadministration - Beslut kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott § 13

IFN-2024/00001 Beslut om planeringsdialoger kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott § 12
IFN-2024/00001 Bilaga. Tidplan för planeringsdialoger

IFN-2024/00012 Val av ledamöter och avsägelser i individ- och familjenämnden 2024 - Beslut om avsägelse Johanna Hopstadius kommunfullmäktige § 18

IFN-2023/00076 Återrapport Nära vård till Region Västerbotten 2023

IFN-2024/00053 Överenskommelse-Sveriges Kommuner och Regioner-God och nära vård 2024

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00016

IFN-2024/00079 Meddelande 3/2024 och överenskommelse SKR2023/02152 från Sveriges Kommuner och Regioner

IFN-2024/00071 Anmälan av personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten - obehörigt röjande ID 896104

IFN-2024/00080 Anmälan av personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten - obehörigt röjande ID 900100

IFN-2024/00060 Dom i mål nr 50-24, 187-24, 190-24, Laglighetsprövning enligt 13 kap KL.

Sekretessärende

IFN-2023/00270 Beslut avslut från Inspektionen för vård och omsorg 3.2.2-11394/2023 -16

Beredningsansvarig

Rose-Marie Bäckström

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Rose-Marie Bäckström
Nämndsekreterare

Umeå kommun
Kommunstyrelsen

Protokollsutdrag
2024-01-16

§ 9

Diarienr: KS-2023/00155

Riktlinje för styrande dokument

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att fastställa riktlinje för styrande dokument enligt förslag i bilaga. Riktlinjen ersätter tidigare beslut i kommunstyrelsen 2017-05-16 i ärende KS-2016/00762.

Ärendebeskrivning

Umeå kommun har en riktlinje för styrande dokument. Den antogs senast av kommunstyrelsen 2017. I kommunstyrelsens internkontrollplan 2023 identifierades risker kring styrande dokument och förvaltningen fick i uppdrag att se över nuvarande riktlinjer.

En nulägesanalys gjordes under våren 2023 för att identifiera möjliga förbättringsområden. Syftet med riktlinjen är att säkerställa en enhetlig process kring hur ett politiskt styrdokument ska beslutas, genomföras, följas upp och revideras/fasas ut. Den tydliggör vilka slags styrdokument som ska användas, hur olika dokument relaterar till varandra samt vilka beslutsnivåer som ska användas. Riktlinjen är ett sätt att kvalitetssäkra arbetet med styrdokument på politisk nivå.

Förslag till reviderad riktlinje skickades under hösten 2023 på remiss till alla nämnder samt Umeå kommunföretag. Flertalet synpunkter inkom och alla har noga beaktats. Förbättringar och justeringar har bidragit till det slutliga förslaget. En större förändring som gjorts efter remissrundan är att kravet kring benämning av styrdokument har anpassats för att möjliggöra benämning enligt eventuella nationella direktiv/lagstiftning. Vidare har riktlinjen, för att tydliggöra inriktning, kompletterats med en sammanfattning av de ledande principerna för styrande dokument.

Beslutsunderlag

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Kommunstyrelsen 2024-01-16

Bilaga 1. Riktlinjer för styrande dokument
Bilaga 2. Synpunktsredovisning remissvar

Beredningsansvariga

Sara Nordström
Lina Renfors

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Näringslivs- och arbetsutskottet beslutar enligt tjänsteskrivelsens förslag.

Kommunstyrelsens beslutsordning

Kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag.

Beslutet ska skickas till
Alla nämnder
Umeå kommunföretag

UMEÅ KOMMUN

Riktlinje för styrande dokument

Politiskt beslutade

Beslutad av: Kommunstyrelsen	**Diarienummer:** KS-2023/00155	**Datum och paragraf för beslutet:**
Dokumenttyp: Riktlinje	**Giltighetstid:** Tills vidare	**Ansvarig verksamhet:** Ekonomi och styrning

Innehåll

1. Inledning 3
2. Process för styrande dokument 5
3. Olika typer av styrande dokument 7
4. Vägledning till vem som beslutar 10
5. Styrdokumentens utformning 11
6. Relaterade styrdokument 12

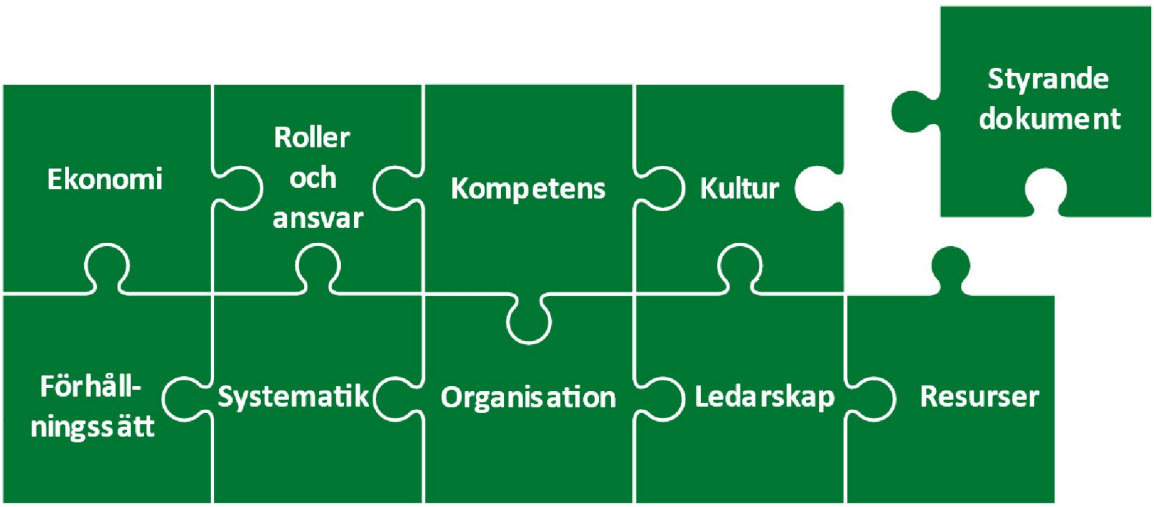
1. Inledning

Kommunens styrdokument är ett komplement till lagar och annan extern styrning. De är ett verktyg för att se till att den politiska viljan får genomslag. Den här riktlinjen beskriver vilka typer av politiskt beslutade styrdokument som finns i Umeå kommun och hur de ska beslutas.

Utgångspunkt för riktlinjen är att verksamheten enbart ska upprätta de styrdokument som behövs. Dokumenten ska följa en gemensam struktur och ha rätt innehåll i förhållande till vald dokumenttyp. För många, för få eller för omfattande styrdokument gör styrningen otydlig.

1.1 Styrande dokument – en del av styrpusslet

Styrdokument är en av flera pusselbitar för att leda i en önskvärd riktning. Det är därför viktigt att se över annan styrning relaterad till området och reflektera över vad som behövs för att uppnå förändring. De olika delarna behöver samverka för att uppnå önskad effekt. Ibland är ett styrdokument inte lösningen utan det kan behövas annan eller kompletterande styrning.



1.2 Syfte med riktlinjen

Syftet med riktlinjen är att säkerställa en enhetlig process kring hur ett politiskt styrdokument ska beredas, beslutas, genomföras, följas upp och revideras/fasas ut. Den tydliggör vilka slags styrdokument som ska användas, hur olika dokument relaterar till varandra samt vilka beslutsnivåer som ska användas. Riktlinjen är ett sätt att kvalitetssäkra arbetet med styrdokument på politisk nivå.

1.3 Grundläggande principer i riktlinjen

- Kommunen ska ha de styrdokument som behövs, för många eller för få gör styrningen otydlig.
- Det är innehållet i styrdokument som avgör beslutsinstans, inte benämning.
- Styrdokument bör inte motsäga varandra eller innehålla målkonflikter.
- Antalet mål och uppdrag i styrdokument ska användas försiktigt.
- Det är viktigt att förankring sker med berörda grupper som påverkas av innehållet innan styrdokument beslutas.
- Styrdokument ska vara aktuella och utvärderas systematiskt.

1.4 Omfattning och avgränsning

Riktlinjen omfattar styrdokument som antas av ett politiskt organ i Umeå kommun (kommunfullmäktige, kommunstyrelse, nämnder och utskott). De typer och kategorier av styrdokument som definieras i den här riktlinjen är uttömmande. Det innebär att ytterligare styrdokumentkategorier eller typer inte ska användas vid politiska beslut.

Styrdokument som antas av kommunens förvaltningsorganisation, så som interna handlingsplaner, handböcker och rutiner etcetera kan med fördel styras av samma principer men omfattas inte av den här riktlinjen.

Projektdokument omfattas inte av riktlinjen eftersom de oftast styrs av extern part, till exempel bidragsgivare, EU-fonder eller likande.

Avtal (inklusive överenskommelser, IOP – idéburet offentligt partnerskap eller liknande) omfattas inte av riktlinjen. Det beror på att avtal inte kan beslutas ensidigt utan är en överenskommelse mellan två eller fler parter.

Frivilliga och lagstadgade styrdokument

Det finns styrdokument som kommunen själv väljer att ta fram inom olika områden. Förutom dessa finns lagstadgade styrdokument och dokument med specifika krav satta på nationell nivå. Riktlinjen gäller för både frivilliga och lagstadgade dokument.

Om ett styrdokument benämns på en speciellt sätt enligt lagstiftning eller nationella krav ska det samtidigt framgå av både styrdokumentet och beslutsärendet vad det motsvarar i Umeå kommuns dokumentstruktur.

2. Process för styrande dokument

Processen för ett politiskt beslutat styrdokument beskrivs nedan. Omfattningen av stegen anpassas efter aktuellt dokument. (Se bilaga 1 för bildbeskrivning av processen.)

Kommungemensamma stöd och mallar finns för att underlätta arbetet.

2.1 Fatta igångsättningsbeslut

Ett önskemål om eller behov av ett styrdokument kan uppkomma på många olika sätt, exempelvis förändrad omvärld, lagstiftning, statlig reglering, förändrad politisk inriktning eller förändrade prioriteringar. Det beslutsorgan som har mandat att styra i frågan ska ta ställning till om – och i sådant fall vilken – styrning som behövs i form av nya styrdokument. Det behövs ett igångsättningsbeslut. En nulägesanalys ska alltid göras som underlag inför beslutet. Det gäller även om det är ett lagstadgat styrdokument. Nulägesanalysen ska innehålla omvärldsbevakning, motivering till varför styrdokumentet behövs, hur det samspelar med befintlig styrning samt vilka intressenter som berörs av styrningen. Den ska också innehålla förslag på beredningsprocess för ev. framtagande av nytt styrdokument. Omfattningen av nulägesanalysen kan se olika ut beroende på styrdokument.

Kommunstyrelsen fattar igångsättningsbeslut för de styrdokument som ska beslutas av kommunfullmäktige. Beslut om nya styrdokument fattas vid ett fåtal tillfällen per år. Igångsättningsbeslut behövs enbart för nya styrdokument.

2.2 Bereda och fastställa

När ett igångsättningsbeslut är fattat påbörjas arbetet med att ta fram ett förslag och bereda det enligt beskrivning i igångsättningsbeslutet. När dokumentet upprättas görs det enligt kommungemensamma mallar och rutiner. Dialog, samråd och beredning anpassas efter styrdokumentets omfattning och vilka grupper som berörs. Det politiska organ som är beredningsansvarigt beslutar även om eventuell remisshantering.

Det är viktigt att olika styrdokument inte motsäger varandra eller innehåller motstridiga styrsignaler. Det är därför viktigt att se över hur planerat styrdokument förhåller sig till redan befintlig eller överordnad styrning. Om ett styrdokument ska omfatta ett kommunalt bolag så behöver det också framgå i bolagets ägardirektiv för att vara bolagsrättsligt bindande.

När beredningen bedöms färdig fattas ett beslut om fastställande av styrdokumentet i ansvarig nämnd/styrelse eller fullmäktige.

2.3 Kommunicera

För att dokument ska vara kända och accepterade är det viktigt hur de kommuniceras. Styrdokument som antagits eller reviderats av ett politiskt organ ska publiceras och finnas tillgängliga på kommunens webbsida.

Dokumentet ska också kommuniceras till berörda nämnder och aktuella intressenter. Kommunikationen anpassas efter styrdokumentets innehåll och omfattning.

Nämnd ansvarar för att göra kommunövergripande dokument kända och accepterade i sin förvaltning.

2.4 Planera, genomföra och följa upp

Planering, genomförande och uppföljning är de viktigaste stegen i processen för att styrdokumentet ska få genomslag och uppnå avsedd effekt.

Planering och genomförande anpassas till dokumentet och kan variera mycket. Det kan innefatta att fördela ansvar, bygga organisation och utveckla arbetssätt för genomförande, att utbilda och höja kompetens på området samt att samverka och föra dialog med invånare, myndigheter och/eller ideell sektor.

Uppföljning av dokumentet ska planeras när dokumentet upprättas. Uppföljningen sker med regelbundenhet och två dimensioner ska följas upp;

- Efterlevnad – i vilken grad har innehållet genomförts eller följts?
- Resultat – i vilken grad uppnås de effekter som styrningen syftade till?

2.5 Aktualitets- och relevanspröva

Alla dokument ska regelbundet ses över för att bedöma om de ska fortsätta gälla, om de ska revideras eller fasas ut. I vissa fall räcker en enklare revidering och ibland behövs en mer genomgripande förändring. Vid en större revidering är arbetsmomenten ungefär desamma som vid framtagande av ett nytt styrdokument (se avsnitt 2.1).

Aktualitets- och relevansprövningen ska ske minst en gång per mandatperiod. Dokumentansvarig nämnd/styrelse ansvarar för att prövningen genomförs.

3. Olika typer av styrande dokument

Styrningen delas in i tre olika styrformer; organiserande, aktiverande och normerande beroende på vilket område som ska styras. Dokument behöver inte ha överordnade eller underliggande dokument. Till exempel behöver en policy inte ha en underliggande riktlinje och en plan behöver inte ha ett överordnat program eller vice versa.

Dokument som beslutas av politiskt organ ska kategoriseras i de dokumenttyper som beskrivs i följande avsnitt.

3.1 Organiserande styrdokument

Med organiserande styrning menas åtgärder för att tydliggöra och utkräva ansvar och mandat. Till exempel för att fastställa och förtydliga vem/vilka som har ansvar för och mandat att fatta beslut i en sakfråga eller styra/leda en funktion, process, del av organisation eller verksamhet.

Organiserande styrdokument kan användas för att ge en överblick över organisationen och dess verksamhet, för att underlätta kommunikationen mellan verksamheter och för att se till att alla har en klar förståelse för sin roll och sitt ansvarsområde.

Organiserande styrdokument innehåller inte mål, aktiviteter, riktlinjer, regler eller rutiner.

Organiserande styrdokument som är politiskt beslutade

Dokumenttyp	**Innehåll**	**Kan beslutas av**
Reglemente	Utgår från kommunallagen och beskriver ansvar och befogenheter för nämnder och styrelser.	Kommunfullmäktige
Delegations-ordning	Utgår från reglementet och beskriver beslutanderätt delegerad från nämnder och styrelser till utskott, enskilda förtroendevalda eller tjänstepersoner.	Nämnder/styrelse/utskott
Arbetsordning	Innehåller arbetsfördelning och delegationer från nämnd till valda utskott. Kommunfullmäktiges arbetsordning antas av fullmäktige och innehåller arbetsformer för kommunfullmäktige.	Kommunfullmäktige och nämnder/styrelse
Bolagsordning	Utgår från aktiebolagslagen och beskriver syftet med kommunala bolag.	Kommunfullmäktige samt bolagsstämma

3.2 Aktiverande styrdokument

Med aktiverande styrning menas åtgärder för att åstadkomma en förändring av effekt, prestation eller resultat. Det kan vara i kommunen som helhet eller i en del av en verksamhet eller process.

Aktiverande styrdokument används för att beskriva vad som ska åstadkommas i form av uppdrag, vision, mål, strategier och planering. De används också för att beskriva vilka resurser som ska nyttjas för att åstadkomma önskad förändring. De skapar en tydlig riktning och lägger grunden för hur önskade resultat ska uppnås.

Inriktningsmål, prioriteringar och uppdrag i kommunens planeringsdirektiv och budget är överordnade övriga kommunala styrdokument. Nämnder och förvaltningar får många styrsignaler. Det är därför klokt att vara försiktig med att formulera nya mål i styrdokument. Om det är möjligt, hänvisa till redan befintliga mål för området till exempel kommunfullmäktiges inriktningsmål eller nationella, regionala och internationella mål. Om nya mål formuleras ska de vara förenliga med befintliga mål.

Aktiverande styrdokument innehåller inte riktlinjer, regler, ansvar och mandat.

Aktiverande styrdokument som är politiskt beslutade

Dokumenttyp	**Innehåll**	**Kan beslutas av**
Planeringsdirektiv och budget	Kommunens övergripande årliga planeringsdokument. Beskrivs i separat riktlinje.	Kommunfullmäktige
Översiktsplan	Översiktsplanen konkretiserar kommunens övergripande mål och planer när det gäller användningen av mark och vatten. Det som anges i översiktsplanen är styrande för annan efterföljande planering. Översiktsplanen har underliggande program och planer.	Kommunfullmäktige
Program	Beskriver vad kommunen ska uppnå inom ett speciellt område. Programmet har fokus på ambitioner och viljeinriktningar och i programmet kan kommunen kombinera långsiktiga och kortsiktiga mål. Några program har en särställning och ingår i planeringsdirektivet.	Kommunfullmäktige
Plan	Används i huvudsak för att beskriva konkreta aktiviteter för att uppnå en förflyttning inom ett	Kommunfullmäktige och nämnder/styrelse

	visst område. De anger ofta en tidsram för åtgärderna. Är mer detaljerade än program.	
Verksamhetsplan nämnd	Årlig plan för respektive nämnd. Innehåller budget.	Nämnder/styrelse
Ägardirektiv	Beskriver vad ett kommunalt bolag ska uppnå. Det kan vara finansiella mål eller andra mål avseende till exempel inriktning på verksamheten.	Kommunfullmäktige samt bolagsstämma

3.3 Normerande styrdokument

Med normerande styrning menas åtgärder för att påverka hur kommunen och kommunens medarbetare ska förhålla sig och/eller agera i en given fråga. Normerande styrdokument tydliggör principiella förhållningssätt och arbetssätt och har ett fokus på hur verksamheten ska agera. De kallas ibland för reglerande styrdokument.

Syftet med normerande styrdokument är att skapa enhetliga arbetssätt, säkerställa kvaliteten på utförande och uppfylla lagar och regler. Dokumenten kan också hjälpa till att minimera risker och felaktigheter i verksamheten och ge en tydlig utgångspunkt för att utvärdera och göra förbättringar.

Normerande styrdokument innehåller inte mål, aktiviteter eller ansvarsfördelning.

Normerande styrdokument som är politiskt beslutade

Dokumenttyp	**Innehåll**	**Kan beslutas av**
Policy	Beskriver övergripande förhållningssätt eller principer för kommunen inom ett område. De är översiktliga, generella och hållbara över tid. De lämnar ett stort handlingsutrymme.	Kommunfullmäktige
Riktlinje	Vägleder och ger konkret stöd kring hur verksamheten ska utföras inom ett visst område. De kan beskriva arbetssätt och innehålla ska-krav och är därför mer detaljerade än en policy.	Kommunfullmäktige och nämnder/ styrelse inom sitt uppdrag enligt reglemente
Anvisning	Ger detaljerad beskrivning till andra nämnder kring hur och när en uppgift ska genomföras.	Nämnder/styrelse med kommun-övergripande uppdrag

Regler och föreskrifter	Används ofta kring regelverk som riktas till invånare i Umeå kommun och anger då hur invånare, besökare, företag och organisationer förväntas bete sig i vardagen, agera på kommunal mark eller för att få ta del av kommunens service. Taxa är en föreskrift för avgifter.	Kommunfullmäktige

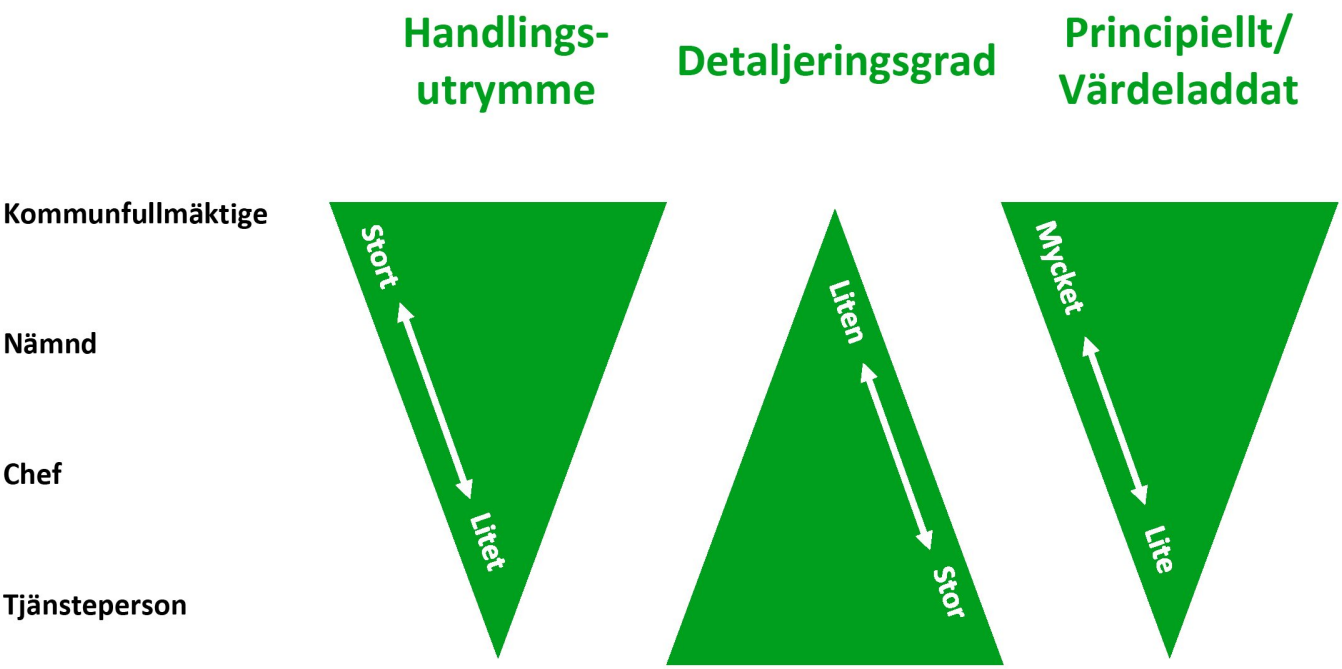
4. Vägledning till vem som beslutar

Vägledning till vilket beslutsorgan som får fatta beslut om olika styrdokument kan hittas i:

- Kommunallagen som bland annat innehåller bestämmelser om vad kommunfullmäktige, kommunstyrelse och nämnder får besluta om.
- Umeå kommuns reglemente som är mer detaljerat och fördelar ansvar för olika verksamhetsområden och beslutanderätt över specifika frågor till nämnder.
- Delegationsordningar som är ännu mer detaljerade och kan delegera beslutanderätt till bland annat tjänstemannaorganisationen.

Ett beslutande organ måste först ha tilldelats ett ansvarsområde innan det kan vidaredelegera en beslutanderätt inom det området. Till exempel så kan inte en nämnd vidaredelegera ett ansvar för ett område till en tjänsteperson om inte nämnden enligt reglementet ansvarar för de frågorna.

4.1 Beslutsfattare



Det är innehållet och omfattningen i ett dokument som styr beslutsfattare, inte vilken benämning det har. Generellt sett ska beslut som fattas på politisk nivå vara övergripande och översiktliga. Det vill säga att de har en låg detaljeringsgrad och lämnar ett stort handlingsutrymme kring utförande. De kan också vara av principiell karaktär eller vara värdeladdade. Vad som är av principiell karaktär eller vilka frågor som är värdeladdade kan förändras över tid och av den politiska agendan.

Kommunfullmäktige beslutar om dokument som gäller hela kommunkoncernen och/eller flera nämnder. Fullmäktige fattar beslut i ärenden av principiell karaktär och fastställer mål och policys. Kommunfullmäktige kan fördela ansvar till kommunens nämnder men det är upp till varje nämnd att besluta om fördelning av ansvar och uppdrag inom den egna nämnden. Kommunfullmäktige bör därför inte fördela ansvar och uppdrag till specifika roller eller funktioner i förvaltningsorganisationen då ett sådant förfaringssätt riskerar innebära att kommunfullmäktige förbigår nämnds eller styrelses ansvar att organisera och fördela arbetet i respektive förvaltning.

Nämnderna kan besluta om styrdokument av övergripande karaktär i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller reglemente ska ansvara för. De kan inte fördela ansvar och uppgifter till andra nämnder. Däremot kan en eller flera nämnder gemensamt fatta ett ”likalydande beslut av nämnder”. Då ska samma styrdokument beslutas av respektive nämnd var för sig.

Kommunstyrelsen har ett samordnande uppdrag och kan besluta om kommunövergripande styrdokument för de verksamhetsområden som delegerats till styrelsen.

5. Styrdokumentens utformning

5.1 Formalia

Styrdokumenten ska utformas på ett enhetligt, tydligt och enkelt sätt. Använd klarspråk och följ kommunens skrivregler. Umeå kommuns dokumentmallar för styrdokument ska användas. I alla styrdokument ska följande uppgifter finnas:

- vilken dokumenttyp enligt denna riktlinje
- vilka (fullmäktige, nämnd eller styrelse) som har beslutat om dokumentet
- när dokumentet är beslutat
- diarienummer
- vilka (t.ex. nämnd, bolag eller förvaltning) som omfattas av dokumentet
- giltighetstid

- om det finns några relaterade dokument

Vid beslut bör det också framgå om dokumentet ersätter ett eller flera andra styrdokument.

5.2 Dokumentens giltighetstid

Styrdokument gäller tills vidare om inte annat anges. Styrdokument med slutdatum eller begränsad giltighetstid upphävs med automatik vid angiven tidpunkt.

5.3 Dokumentansvarig nämnd/styrelse

Styrdokument ska ha en dokumentansvarig nämnd/styrelse. Att vara dokumentansvarig innebär till exempel att säkerställa tillämpning, uppföljning och revidering vid behov. Om inget annat anges är kommunstyrelsen dokumentansvarig för de dokument som fastställts av kommunfullmäktige.

5.4 Författningssamling

Enligt kommunallagen ska alla kommuner tillhandahålla en författningssamling med kommunala föreskrifter som styr invånare. I Umeå kommun ska alla kommunövergripande styrdokument som beslutats av fullmäktige, kommunstyrelse eller nämnd finnas i samlingen. Enligt reglementet så ansvarar kommunstyrelsen för författningssamlingen.

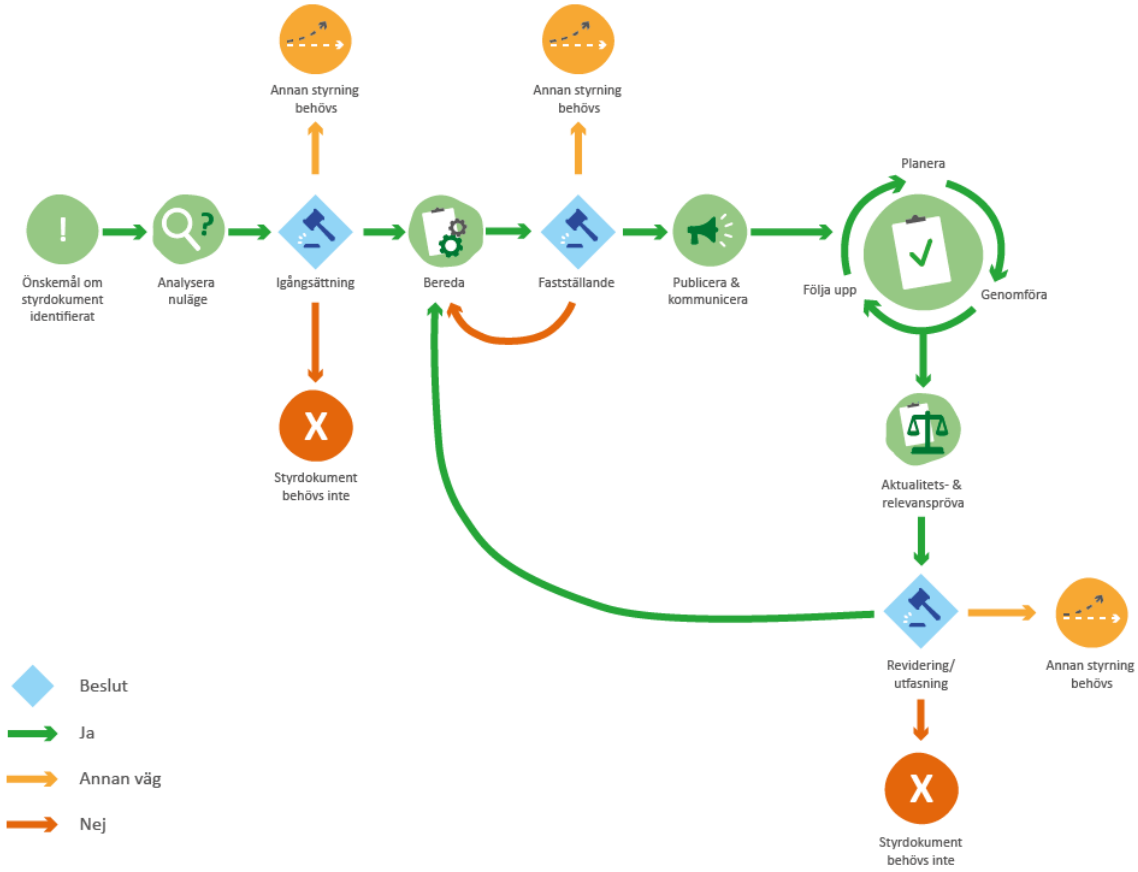
6. Relaterade styrdokument

- Reglemente för Umeå kommuns styrelser och nämnder
- Riktlinjer för aktiverande styrning
- Riktlinjer för planeringsprocess – budget och investeringar
- Riktlinje för ägarstyrning

Övriga dokument

- Ärendehanteringshandboken
- Mallar för dokumenttyper

Process för styrdokument



Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 2024-01-09

§ 13

Diarienr: KS-2023/00945

Teknisk ramjustering förvaltningsadministration

Beslut

Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott beslutar

att bevilja en teknisk ramjustering 2024 om 608 tkr från äldrenämnden till individ- och familjenämnden avseende resurs för förvaltnings-administration.

Ärendebeskrivning

Allt sedan socialförvaltningens uppdelning i två förvaltningar dvs. en förvaltning till äldrenämnden respektive en till individ- och familjenämnden, har det pågått en dialog kring kvarstående förvaltningsgemensamma resurser. Äldrenämnden har sedan delningen haft ansvar och budget för förvaltnings- och nämndsadministration för båda förvaltningarna och nämnderna. I samband med att en administratör under 2023 övergått till en annan anställning inom äldreomsorgsförvaltningen har nämnderna beslutat föreslå en teknisk ramjustering inför 2024. Nämnderna är överens om genomförande av en teknisk ramjustering 2024 om 608 tkr från äldrenämnden till individ- och familjenämnden avseende resurs för förvaltningsadministration.

Beslutsunderlag

Individ- och familjenämndens protokoll
Äldrenämndens protokoll

Beredningsansvariga

Anette Sjödin, controller

Beslutet ska skickas till
Individ- och familjenämnden
Äldrenämnden

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 2024-01-09

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 2024-01-09

§ 12

Diarienr: KS-2023/00651

Planeringsdialoger - tidplan och innehåll

Beslut

Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott beslutar

att fastställa tidplan för planeringsdialoger enligt bilaga.

att godkänna information om frågeställningar inför planeringsdialoger.

att ge ekonomidirektören i uppdrag att färdigställa och distribuera frågeställningar till nämnder och bolag i enlighet med samråd.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen beslutade 23-10-17 om tidplan för planeringsprocessen inför budget och planeringsdirektiv för år 2025. I tidplanen finns ett tidsintervall angivet för planeringsdialoger med nämnder och bolag. Stadsledningskontoret har nu utarbetat ett detaljerat förslag till tider för dessa planeringsdialoger med förbehållet att justering av innehåll kan behöva göras inom tidsramarna för angivna datum.

Följande nämnder och bolag kallas enligt förslaget till planeringsdialog: tekniska nämnden, för- och grundskolenämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, äldrenämnden, individ- och familjenämnden, fritidsnämnden, kulturnämnden, kommunstyrelsen samt UKF.

Inför planeringsdialogerna har förslag till frågeställningar tagits fram som syftar till att komplettera nämndernas yttranden med ytterligare/fördjupad information kopplat till nämndernas grunduppdrag. Efter samråd med KSnau föreslås ekonomidirektör få i uppdrag att färdigställa frågeställningar och distribuera dessa till berörda nämnder och bolag.

Beslutsunderlag

Bilaga. Tidplan för planeringsdialoger.

Beredningsansvariga

Lena Höök Gustafsson, ekonomidirektör
Dan Gideonsson, chef styrning och samordning
Urban Blomdal, budgetchef
Anette Sjödin, controller

Beslutet ska skickas till
Tekniska nämnden
För- och grundskolenämnden
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden
Äldrenämnden
Individ- och familjenämnden
Fritidsnämnden
Kulturnämnden
Kommunstyrelsen
UKF

Tidplan planeringsdialoger*

Datum	Tid	Innehåll	Omf
Tisdag 26 mars	08:30-09:45	Inledning planeringsdialog/Kommungemensamma poster	75 min
		Fika	
	10.00-10.20	Fördjupad dialog UKF	20 min
	10:20-11:10	Investeringar och MEX	50 min
		Paus	
	11:20-11:40	Fördjupad dialog KN	20 min
	11:40-12:00	Fördjupad dialog FN	20 min
Onsdag 27 mars	08:30-09:10	Fördjupad dialog ÄN	40 min
	09:10-09:50	Fördjupad dialog IFN	40 min
		Fika	
	10:20-11:00	Fördjupad dialog FGN	40 min
	11:00-11:40	Fördjupad dialog GVN	40 min
		Lunch	
	13:00-13:40	Fördjupad dialog TN	40 min
	13:40-14:20	Fördjupad dialog KS egna verksamhet	40 min
Måndag 8 april	08:30-10:00	Sammanfattning	90 min
		Fika	
	10:20-12:00	Reservtid - övriga nämnder, särskilda områden etc	100 min
Tisdag 9 april		KSnau – Förslag till planeringsdirektiv, investeringar mm	
Måndag 15 april		Extrainsatt KS – Beslut om att överlämna förslag till planeringsdirektiv, yttranden och förslag till partipolitisk beredning	

*Förbehåll: justering av innehåll kan behöva göras inom tidsramarna för angivna datum

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2024-01-29

§ 18

Diarienr: KS-2024/00074

Avsägelse: Ersättare i individ- och familjenämnden Johanna Hopstadius (S)

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att bevilja Johanna Hopstadius (S) begärt entledigande från uppdraget som ersättare i individ- och familjenämnden

Ärendebeskrivning

Johanna Hopstadius (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i individ- och familjenämnden.

Beredningsansvariga

Anna Holmstedt, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till
Johanna Hopstadius
Individ- och familjenämnden
Lönesupport, Troman

Återrapportering – Nära vård, kommuner

SVAR senast 2 februari till monica.wahlstrom@regionvasterbotten.se

Detta formulär syftar till att underlätta för RSS i respektive län att redovisa utvecklingen och de insatser och åtgärder som kommunerna genomfört inom ramen för överenskommelsen av Nära vård 2023.

Svaren på frågorna är ett underlag som kommunen sänder till respektive RSS-organisation och som sedan sammanställs i en webbenkät som går vidare till Socialstyrelsen.

Observera att vissa av frågorna avser insatser och utveckling under 2023 och andra frågor avser perioden sedan arbetet med god och nära vård inleddes (kommunerna har fått medel från 2020)

Insatser och arbetssätt som beskrivs behöver inte nödvändigtvis finansieras av det statsbidrag som betalats ut med anledning av överenskommelsen om god och nära vård mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Frågorna i formuläret består i stor utsträckning av flersvarsfrågor där kommunen anger om en viss typ av insats eller åtgärd genomförts.

I frågorna K och T finns dock möjlighet att fritt beskriva kommunens arbete med omställningen mot en god och nära vård. Syftet med de sistnämnda frågorna är att ge möjlighet att beskriva insatser och resultat av arbetet som inte berörs av de övriga frågorna i formuläret.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Ett av utvecklingsområdena i överenskommelsen om god och nära vård för 2023 är att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det ekonomiska stödet som avsätts till regioner och kommuner ska ges för att:

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

I detta avsnitt ställs frågor om kommunernas arbete inom utvecklingsområdet. **Avsnittet avslutas med en frisvarsfråga där kommunen fritt kan beskriva insatser och resultat som inte framgår av svaren på övriga frågor i avsnittet.**

Fråga 1.

För vilken kommun gäller svaren i denna enkät: Umeå kommun

Insatser och inriktning på arbetet

A. Ange de områden/arbetssätt som kommunen, initierat eller förstärkt, sedan starten på omställning mot en god och nära vård 2020.

Med initierat och förstärkt avses att kommunen under tidsperioden antingen påbörjat ett nytt arbetssätt eller utvecklat ett redan existerande område eller arbetssätt.

☒ Digitala vård- eller omsorgsbesök - *sårvård*

☒ Distansmonitorering/egenmonitorering – *natttillsyn digitalt*

☐ Familjecentraler i samverkan med region

☒ Fast vårdkontakt – *fast vårdkontakt för patienter/brukare inom hemsjukvård och vårdboende*

☒ Fast omsorgskontakt – *inom hemtjänst, äldre, funktionshinderomsorg inom boendestöd*

☐ Gemensamma anställningar i region och kommun (delad anställning)

☒ Hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt/insatser – *seniortorget, AT inom utredning äldre, VHU I LSS*

☒ Mobila team i samverkan med region. - *Mobilt samverkanssystem mellan kommun och region*

☒ Mobila team inom kommunen – *Demensteam i Umeå kommun*

☒ Multiprofessionella team i kommunen – *se mobilt samverkansteam, Demensteam*

☒ Multiprofessionella team med region, ex. *demensteam, anhörigutbildning*

☒ Praktiknära forskning eller annat samarbete med universitet och högskolor (ej verksamhetsförlagd utbildning, VFU) – *Seniortorg, Fallprevention, planerat inom VHU i LSS*

☐ Producent till Nationell patientöversikt (NPÖ, ett verktyg för nationellt sammanhållen journalföring)

☒ Konsument till NPÖ

☒ Patient- eller medborgardialoger exempelvis möten med ex. patient- och brukarorganisationer – *seniortorget, VHU i LSS, mobilt samverkanssystem*

☒ Rehabiliterande och/eller habiliterande insatser inom kommunens verksamheter – *AT inom utredning äldre, inom funktionshinderomsorg – hälsoinspiratör, lättgympa mm.*

☐ Rehabiliterande och/eller habiliterande insatser i samverkan med regionen

☐ Sammanhållen journal mellan region och kommun

☐ Samordningstjänster, ex. lotsar, case manager

☒ Samverkan kring olika målgrupper, ex. barn och unga, *personer med funktionsnedsättning – VHU i LSS*

☒ Samverkansforum/-träffar med regional hälso- och sjukvård på verksamhetsnivå – *samverkansmöten inom äldre med bistånd, HSL, hemtjänst, HC,*

☒ Samverkansforum/-träffar mellan kommunala verksamheter -*samverkansmöten inom äldreomsorg mellan verksamheter för planering för patienter/brukare inom olika geografiskt indelade områden.*

☒ Uppsökande verksamheter och träffpunkter - JA

☒ Utbildning i förändringsledning *Äldreomsorgen har under 2023 genomfört en Förändringsledarutbildning för alla chefer i 4 steg.*

☒ Utbildning i personcentrerat arbetssätt, exempelvis Individens behov i centrum (IBIC)

☒ Utskrivningsprocessen

☒ Vårdplaner, SIP, patientkontrakt – *är det centrala verktyget för såväl interna verksamhetsöverskridande mötesformer som externa i samverkan med regionen.*

☐ Äldrecentraler i samverkan med region

☐ Andra områden/arbetssätt, ange vad:

Ge exempel på insatser/åtgärder som har breddinförts, det vill säga införts i hela i kommunen under 2023, som tidigare bedrivits i projektform inom ramen för arbetet med omställningen mot god och nära vård

Utveckling och aktiviteter med fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete, samtliga är i samverkan med invånare, civilsamhället, interna och externa aktörer.

Seniortorget, Umeå kommuns äldreomsorg i samverkan med invånare, region Västerbotten, patient-brukar organisationer, civilsamhället, interna och externa aktörer

Seniortorget var en helt ny satsning och ett helt nytt arbetssätt när det öppnades hösten 2021. Verksamheten jobbar utifrån evidens för hälsosamt åldrande och utvecklas fortlöpande för att möta den demografiska och tekniska utvecklingen. - Hur man som senior kan planera och agera för att leva ett självständigt och gott liv.
Seniortorget erbjuder inspiration och information, kurser, prova-på aktiviteter och arrangerar även föreläsningar, på plats och via livesändningar med möjlighet att ställa frågor till föreläsaren via chatten - Allt för att tillgängliggöra föreläsningarna för fler. Det kan till exempel handla om friskvård, kost och motion, sociala aktiviteter, bostadsfrågor eller välfärdsteknik. Seniortorget *samverkar med bland andra Frivilligcentralen, studieförbund, pensionärsorganisationer, Region Västerbotten, Umeå universitet och flera verksamheter inom Umeå kommun och civilsamhället.*
Landsbygdsamverkan - Seniortorget har tillsammans med utvecklingsstrateg i landsbygdsfrågor påbörjat landsbygdssamverkan med representanter från landsbygden. Syftet är att samverka för stärkt folkhälsa.
Seniortorget har nu även öppnat i Skellefteå och öppnar snart även i Boden och många fler kommuner är intresserade av arbetssättet.
För att fortsätta utvecklas följer vi upp arbetssätt och besöksantalet, även utifrån genusperspektiv. Under *2023 hade seniortorget 6567 fysiska besökare, 66 % kvinnor och 34% män.* Ett utvecklingsområde 2024 är att analysera genusperspektivet och nå fler män. Läs mer här: Seniortorget - Umeå kommun (umea.se)
Digitala seniortorget 2023
Slutfasen och utvecklingen av det digitala seniortorget, Digitala seniortorget – inkludering och tillgänglighet skapas tillsammans! *Målet är att tillsammans med andra verksamheter,*

samarbetspartners och civilsamhället inspirera fler att delta i sociala sammanhang för ett aktivt och hälsosamt seniorliv.

Vad behöver äldre i Umeå kommun för att leva ett självständigt och gott liv? Det var frågan som ledde till flera initiativ inom Umeå kommun. Ett av dem var utvecklingen av *Digitala Seniortorget – en inkluderande webbaserad tjänst som är lätt att ta del av oavsett digital vana, intresse och språk*. Tjänsten fungerar som en digital anslagstavla och gör det enkelt att hitta inspirerande aktiviteter, föreläsningar, mötesplatser och frivilliga uppdrag i hela Umeå kommun. Genom en kartfunktion kan man se vilka aktiviteter som arrangeras i ett visst geografiskt område ur ett tillgänglighetsperspektiv. Geografiska data hämtas också in för att främja en socialt hållbar utveckling i Umeå kommun.

Digitala Seniortorget kompletterar kommunens verksamhet Seniortorget, som ger tips och guidning för ett gott liv som senior i frågor som till exempel kost och motion, sociala aktiviteter, bostadsfrågor och digitalisering i vardagen. *Tillsammans med seniorer och civilsamhället skapa en tjänst som är lätt att ta del av oavsett digital vana, intresse och språk, och underlätta för seniorer att hitta inspirerande aktiviteter, föreläsningar, mötesplatser och frivilliga uppdrag i hela Umeå kommun oavsett arrangör.*

Under våren marknadsfördes plattformen via olika medier och under invigningen och lanseringen 21 april 2023 deltog mer än 200 besökare. *Fram till 31 december 2023 har plattformen haft mer än 27 000 digitala besökare, 80 unika arrangörer och genomfört över 200 aktiviteter.*

Digitala Seniortorget vann guldmolnet - Guldmolnet är ett årligt pris, instiftat av Strategirådet för digital utveckling är ett pris med syfte att uppmärksamma goda exempel och sprida kunskap som leder till ökad jämlikhet i den digitala utvecklingen. De som nominerats i år är verksamheter, arbetsgrupper organisationer och projekt som med användaren i fokus har utvecklat en verksamhet med stöd av digitaliseringens möjligheter. Prisutdelningen ägde rum i samband med konferensen Mötesplats digitala Västerbotten i Skellefteå 5 december 2023.

Juryns motivering:

”En tjänst som är lätt att ta del av oavsett digital vana, intresse och språk. Vid framtagandet har invånare och medarbetare involverats och varit medskapande av webbtjänsten/plattformen. Det ger kommuninvånarna förutsättningar att leva ett självständigt och gott liv i ett socialt hållbart samhälle.”

Under 2024 kommer följeforskning av plattformen genomföras av Umeå Universitet. Läs mer här: Digitala seniortorget (umea.se)

Marknadsföring - I syfte att inspirera och informera fler om ett självständigt och gott seniorliv.

Fortsatt satsning att nå fler så under hösten fick alla hushåll i Umeå kommun där det bor en eller flera personer över 75 år ett brev. Syftet är att öka kännedomen om Seniortorget. Om fler seniorer tar del av den kunskap och inspiration som förmedlas via Seniortorget kan fler leva ett självständigt liv längre. Därför satsade vi på ett utskick till alla över 75 år. I utskicket finns ett brev och en flyer. Tillsammans med seniorer har även en film om seniortorget tagits fram både för att informera medarbetare och aktörer om att seniortorget finns, men givetvis även som inspiration av vilken bredd seniortorget har. Se filmen här: Seniortorget - Umeå kommun (umea.se)

Ny flyer har tagits fram om Seniortorget och översätts till engelska, arabiska, finska och umesamiska för att nå ut till så många seniorer som möjligt. Översättningarna kommer att spridas via Seniortorget och olika samverkansparter. Medarbetare från seniortorget deltog på Seniormässan 6 september, både med monter och som föreläsare. Mässan hade över 4000

besökare och intresset var stor för Seniortorget monter. Vid Socialchefsdagarna i Karlstad hösten 2023 fanns Seniortorget på plats för att berätta om verksamheten.

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) i LSS-boende, Umeå kommuns funktionshinderomsorg.

VHU i LSS-boende 2023, från pilotprojekt till fortsatt implementering i samverkan mellan Folkhälsoenheten Region Västerbotten, Hälsocentraler i Umeå kommun, Vännäs kommun samt spridning av konceptet till fler kommuner i Västerbotten 2024

Bakgrund

Västerbotten har varit en föregångare och från 1996 ingår Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) i den ordinarie verksamheten inom primärvården. VHU är ett verksamt, kostnadseffektivt och evidensbaserat arbetssätt som innefattar hälsoundersökning, hälsoenkät samt hälsosamtal med specialistutbildad VHU-sjuksköterska för att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor och på så sätt minska risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Delvis på grund av VHU och liknande hälsopromotiva satsningar i övriga Sverige så utvecklas folkhälsan positivt. Medellivslängden ökar, dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och cancer minskar såväl som tobaksbruk och alkoholkonsumtion. Däremot finns det stora skillnader i befolkningen och vissa utsatta grupper halkar efter.

En sådan utsatt grupp är personer med psykisk- och intellektuell funktionsnedsättning. Studier visar att ohälsosamma levnadsvanor är vanligare i denna målgrupp än övriga befolkningen. Socioekonomisk utsatthet och lägre utbildningsnivå är bland annat faktorer som påverkar hälsan negativt. Personer med en psykisk funktionsnedsättning har upp emot 20 år kortare förväntad livstid och personer med intellektuell funktionsnedsättning boende i LSS-boende har en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom.

I Pilotprojektet VHU i LSS-boende, har en arbetsprocess testats inom vilken kommun och region samverkar genom att kommunal hälso- och sjukvård övertar regionens hälsoundersökningar i syfte att nå ut till en målgrupp med stora behov av hälsoinsatser slutfördes under början på året och en slutrapport sammanställdes.

Folkhälsoenheten sammanställer en anpassad grundutbildning för VHU i LSS-boende för kommunal Sjuksköterskor, Arbetsterapeuter och Fysioterapeuter med utgångspunkt från slutrapportens resultat och i samverkan med pilotprojektets projektledare. Under hösten 2023 genomförs den första grundutbildningen för VHU i LSS-boende med 27 deltagare från Umeå och Vännäs kommun. Utbildningen tas väl emot och en ny utbildning planeras in under början av 2024 för ytterligare deltagare från Umeå och Vännäs samt privata vårdgivare inom Umeå kommuns ansvar som huvudman. Utöver dessa kommer deltagare från Robertsfors kommun och Storumans kommun närvara totalt är det 21 deltagare. Planen är att genomföra återkommande utbildningar en till två gånger per år för nyanställda samt för de kommuner i Västerbotten som planera införa VHU i LSS-boende. Ett processtöd sammanställs för att underlätta och tydliggöra implementering på berörda hälsocentraler samt ett flödesschema vid implementering för berörda kommunala HSL-enheter.

Implementering 2023 och fortsättning 2024

Presentation av slutrapport för Pilot har genomförts för berörda nämnder i region Västerbotten samt Umeå kommun med kranskommuner och därutöver berörda verksamhetschefer resulterar i att arbetsprocessen ska konceptualiseras och införas i den ordinarie verksamheten i Umeå och Vännäs kommun. Målet är att på sikt införa VHU i LSS-boende i hela region Västerbotten. Visionen är ett koncept som kan spridas nationellt.

Under 2023 har VHU i LSS-boende införts i den ordinarie verksamheten i Vännäs kommun samt område Väst i Umeå kommun, totalt 14 VHU har genomförts. Övriga områden samt privata vårdgivare i Umeå kommun införs under 2024. Även Robertsfors och Storuman kommun kommer genomföra VHU i LSS-boende med start 2024. Under 2024 planeras för erbjudande till totalt ca. 50 personer inom ytterligare två geografiska områden.

Resultat
Resultat från genomförda VHU i LSS-boende 2023 avseende hälsostatus hos deltagarna ligger i linje med det som framkommer i slutrapporten. Något färre deltagare som uppnår kriterier för metabolt syndrom men förekomsten av nyupptäckt typ 2 diabetes och hyperlipidemi som behöver justeras farmakologiskt är på liknande nivå som vid pilotstudien.
Resultat visar vidare att personer i LSS-boende vill och kan delta i VHU men att behovet och efterfrågan inte möts upp med ordinarie handläggning. Ett tydligt mönster som framkommit under de två år som vi genomfört VHU i LSS-boende i område väst i Umeå och i Vännäs kommun är brister i kosthållning hos deltagarna. Detta är ett mönster som kommer igen oavsett om deltagaren helt eller delvis sköter sina egna inköp och planerar sin kost självständigt eller om deltagaren får stöd med detta av boendepersonal och således inte gör några egna aktiva kostval. Behovet av ökad kunskap hos boendepersonal förefaller vara stor. Sannolikt bidrar VHU i LSS-boende till att öka kunskapen samt en mera hälsosam kosthållning för deltagaren. Det är tänkbart att ökad kunskap om hälsosam kost bidrar till förbättrad kosthållning även hos övriga personer som bor i samma LSS-boende som deltagaren. En synergieffekt uppstår som kan leda till bättre hälsa för deltagaren och minskat vårdbehov för både region och kommun och en hälsa på lika villkor för målgruppen.

Antalet personer i LSS-boende som väljer att delta är fortsatt högt med detta arbetssätt. Totalt i Umeå område väst och Vännäs kommun är det 78% (84% Umeå, 71% Vännäs) som väljer att delta. Denna siffra är högre än vid pilotstudien och högre än deltagandet vid ordinarie handläggning av VHU hos övriga befolkningen.

Flertal kommuner och regioner (Dalarna, Uppsala, Västra Götaland, Västernorrland) har visat intresse och planerar införa liknande arbetsprocesser enligt utarbetat koncept.

Epidemiologi- och global hälsa vid Umeå Universitet har visat intresse för att följa projektet och ett Letter of intent är påskrivet av Umeå kommun.

Inom ramen för Nära vård och projektet VHU i LSS genomförs ett nära samarbete med bland annat Funktionsrätt i Västerbotten där representanter deltar i såväl styrgrupp som arbetsgrupp.

Klicka eller tryck här för att ange text.

B. Har kommunen i sitt arbete med omställningen mot en god och nära vård under 2023 haft ett specifikt fokus mot någon eller några av nedanstående målgrupper?

Med specifikt fokus menas att kommunen centralt bestämt att inrikta insatser på en målgrupp eller lagt särskilda resurser på arbetet med målgruppen.
Du kan välja flera svarsalternativ.

- ☒ Äldre och/eller personer med komplexa behov
- ☐ Barn och unga
- ☐ Personer med psykisk ohälsa
- ☒ Personer med funktionsnedsättning

☒ Annan målgrupp, ange vilken/vilka….*Medborgare 65+, mobilt samverkansteam, Seniortorg mm*

☐ Nej, kommunen har inte haft fokus mot någon specifik målgrupp

C. Har kommunen i sitt arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser under 2023 haft ett specifikt fokus mot:

Med specifikt fokus menas att kommunen centralt bestämt att inrikta insatser på en målgrupp eller lagt särskilda resurser på arbetet med målgruppen.

Du kan välja flera svarsalternativ.

☒ Äldre och/eller personer med komplexa behov

☐ Barn och unga

☐ Personer med psykisk ohälsa

☒ Personer med funktionsnedsättning – *VHU I LSS*

☒ Annan målgrupp, ange vilken/vilka….*Medborgare 65+ , Seniortorget, Mobila samverkanssystemet mm.*

☐ Nej, kommunen har inte haft fokus mot någon specifik målgrupp

Uppföljning och utvärdering

D. Ge exempel på **om** kommunen har gjort skriftliga uppföljningar eller utvärderingar av särskilda områden eller arbetssätt som inom ramen för arbetet med omställningen under 2023.

Beskriv de viktigaste resultaten i uppföljningarna:

1. Seniortorget, skriftlig uppföljning bifogas denna rapportering

2. Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) inom LSS, uppföljningsrapport bifogas med denna rapportering

Klicka eller tryck här för att ange text.

E. Om kommunen har genomfört några skriftliga uppföljningar eller utvärderingar av hur arbetet med god och nära vård påverkat inskrivningar till slutenvården respektive den kommunala hälso- och sjukvården, vilka resultat har dessa uppföljningar eller utvärderingar påvisat?

Klicka eller tryck här för att ange text.

Samverkan kommun och region

F. Regioner och kommuner ska enligt överenskommelsen arbeta för att utveckla samverkan mellan sig. Beskriv kortfattat de viktigaste insatserna för att förbättra samverkan som genomförts under 2023?

Lokal samverkan Umeå kommun och region Västerbotten – närsjukvårdsområde Umeå 2023

Inom ramen för den lokala samverkansorganisationen bedrivs olika former av projekt/arbeten där olika sammansättningar av arbetsgrupper från verksamhet i kommun och region uppdras av lokal samverkansgrupp. Sedan presenterats/rapporteras resultat tillbaka till den uppdragande lokala samverkansstrukturen. Ett arbetssätt som innebär en samverkan på nära lokal nivå och i verksamhetsnära utveckling.

Personer med demenssjukdom – standardiserat insatsförlopp Umeå kommun 2021 – 2023 och arbetet fortsätter med införandeprocess för SIP i samverkan och anhörigutbildning

Demenssamordnare och Demensteamet i kommunen har varit delaktig i att utveckla och påbörja implementering av standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom.

Kommunens demensteam start 2021

Demensteamet har i enskilda ärenden samarbetat med biståndshandläggare och anhörigkonsulenter, samt utbildat i olika grupperingar kring demenssjukdomar, bemötande och Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demenssjukdom (BPSD). Ofta riktat till mottagare inom den egna organisationen, men på förfrågan föreläst även på skolor, för vårdelever, samt ges information eller hålls samtal med anhöriga.

Ett av huvuduppdragen för demensteamet är att handleda personal på särskilda boenden kring personärenden vid uppkomst av BPSD som man upplever svårt att hantera. Handledningsärenden förekommer i vissa fall även inom hemtjänsten samt inom funktionshinderomsorgen och personlig assistans. I demensteamet är tre personer certifierade utbildare i BPSD-registret och utbildningar samt nätverksträffar för BPSD-administratörer arrangeras regelbundet. I dagsläget är samtliga kommunala äldreboenden anslutna till BPSD-registret. Demensteamet kommer under 2022–2023 att utbildat ett antal sjuksköterskor inom hemsjukvården till BPSD- administratörer.

Umeå kommun arbetar för ”Stjärnmärkning”; Påbörjad utbildning av stjärninstruktörer med start våren 2023 och fortsatt genomförande under 2023.

Stjärnmärkning – innefattar utbildning i fyra steg. Demens ABC, Demens ABC+, Nollvisionen, Checklista Reflektion och hemuppgifter mellan varje tillfälle

Kriterier att få vara stjärnmärkt;
- 80% av medarbetarna måste ha genomgått alla fyra steg (även chef)
- Jobba med checklistan och Nollvisionens arbetspolicy
- Förbättringsarbete
- SweDem (kvalitetsregister – inom särskilt boende)

Stjärnmärkning är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stjärnmärkningen gäller under ett år. För att förnya den ska enhetschefen visa att minst 80 procent av medarbetarna har genomgått de fyra utbildningsstegen och att de arbetar i enlighet med utbildningsmodellen.

Under 2023 – 2024 Införande av SIP i samband med demensdiagnos och erbjudan om anhörigutbildning *i samverkan mellan kommun och region*

Standardiserat insatsförlopp, Nationella riktlinjer vid demenssjukdom, Lokalt vårdprogram ”Utredning, vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Arbetet med standardiserat förlopp pågår och under 2023 har en *flödesprocess* tagits fram som beskriver vilka steg som behöver tas från demensdiagnos till SIP (Samordnad Individuell Plan).

Flöde från diagnos till SIP

1.Läkarbesök för information om demensdiagnos

Standardiserad Information - Aktuell diagnos, skriftligt och muntligt Ta ställning till: - Läkemedelsbehandling - Körkort och skjutvapen - Sjukskrivning - Tandvårdsintyg Planera för: - Uppföljning av läkemedelsbehandling efter 2–4 veckor - Informera demensansvarig för uppföljningsbesök om 2-4 veckor

2. Uppföljnings besök hos demens ansvarig efter 2–4 veckor

Standardiserad Information - Min pärm, kort genomgång av innehållet i pärmen - Kontaktuppgifter - Informera om och bjud in till SIP - Inhämta samtycke till att dela information Standardiserad information till anhöriga - Information om kommunens stöd till anhörig – Anhörigutbildning

3. Telefonuppföljning av läkemedel 2–4 v efter insättandet

4. Standardiserad struktur på SIP mötet - Personcentrerat – den enskildes plan - Tydligt vem som håller i träffen - Informerar om syfte, träffens upplägg, beräknad tid - Presentation av alla deltagare - Dokumentera mål- och aktivitetsplan - Utse samordnare för den enskilde - Datum och tid för uppföljning

Samverkansmodell SIP i samverkan har tagits fram som beskriver ”vem som gör vad/ansvarar för vad”

Deltagare; Personen själv, Din kommunala hemtjänst Demensteam Anhörigkonsulent Hemsjukvård Arbetsterapeut /sjukgymnast/Fysioterapeut

Anhörigutbildning i samverkan i tre steg, utbildningen vänder sig till anhöriga som står nära en person med demenssjukdom eller kognitiv sjukdom.

Tillfälle 1 Föreläsning och dialog om: Naturligt åldrande, Demenssjukdomar. Medverkande: Demensansvarig vid hälsocentral Anhörigkonsulent Umeå kommun

Tillfälle 2 Föreläsning och dialog om: Förändrat beteende, Bemötande och strategier i vardagen, Tekniska hjälpmedel och anpassningar i hemmet. Medverkande: Arbetsterapeut vid hälsocentral Anhörigkonsulent Umeå kommun

Tillfälle 3 Föreläsning och dialog om: Stöd till anhöriga. Medverkande: Anhörigkonsulent Umeå kommun

Beskriv högst 3 insatser.

1. **Seniortorget i Umeå kommun, se beskrivning ovan, samt bifogad uppföljningsrapport**
2. **Västerbottens hälsoundersökningar inom LSS boende i Umeå kommun i samarbete med Folkhälsoenheten och Hälsocentraler i Umeå, se beskrivning ovan samt bifogad slutrapport från pilotprojekt.**

3. Nytänkande styrning för den nära vården: Mobilt samverkanssystem i Umeå länsdel 2022–2023

Bakgrund:
Inledande fallstudie Under 2021 genomfördes, på uppdrag av SKR i samarbete med Länssamverkansgruppen i Västerbotten, ett analysarbete med fokus på ”framtidens hälso- och sjukvårdssystem i Västerbotten”. En del i detta bestod av explorativa fallstudier i Västerbottens tre länsdelar, som alla syftade till att belysa hur styrningen av hälso- och sjukvården och omsorgen behöver förändras för att ställa om till en nära, personcentrerad och samordnad vård och omsorg. I Umeå länsdel granskades de mobila verksamheter som finns i området och vilka utvecklingsmöjligheter som kan finnas för dessa. I fallstudien konstaterades att det finns stora kvalitets- och resursförbättringspotentialer med att systematiskt och systemövergripande utveckla ett samverkanssystem av mobila team för målgrupper med stora behov, men att dessa potentialer förutsätter: att det finns en gemensam definition av och utgångspunkt från hur patientbehoven ser ut att en ”äkta teamsamverkan” utvecklas mellan olika utförarverksamheter utifrån dessa behov att det mobila samverkanssystemet ses som ett särskilt samägt system av sjukhuskopplad vård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg.
För att komma framåt i en sådan strategi kan planeringen och styrningen av de mobila verksamheterna i länsdelen behöva förändras. I stället för att utgå från olika ”produktionsorganisationers” intressen behöver de mobila verksamheterna utgå från en gemensam behovsstrukturering där vård- och omsorgsinsatser flätas ihop på ett sätt som är anpassat efter patienterna/brukarna. Detta kan innebära exempelvis förändringar i vårduppdrag, nya ersättningsmodeller som gynnar teamsamverkan, översyn av ackrediteringsvillkor inom hälsovalet samt en löpande uppföljning och lärande utvärdering. Vinsterna med angreppssättet är möjligheterna att nå högre sammanhängande patientkvalitet och att de gemensamma resurserna inom hälsooch sjukvården kan användas mer effektivt och förebyggande (Governo).

2022–2023
Med utgångspunkt i fallstudiens resultat har arbetet fortsatt under perioden september 2022-oktober 2023 med särskilt fokus på att identifiera och förankra en inriktning för ett för länsdelen gemensamt mobilt samverkanssystem.
Arbetet har genomförts med en hög grad av delaktighet från de utförarverksamheter som bör ingå i det mobila samverkanssystemet. En arbetsgrupp med representation från primärvård, slutenvård, socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har tillsammans arbetat fram de resultat som presenteras.
I december 2022 genomfördes ett dialogmöte med bred representation från politik, chefer och medarbetare i utförarverksamheterna, patientföreträdare och fackliga organisationer i syfte att förankra och vidareutveckla inriktningen. Resultaten har löpande stämts av med styrgruppen för nära vård.

Resultat av arbetet 2023

1. Klargörande av inriktningen mot ett gemensamt mobilt samverkanssystem
Tidigt i processen definierades ett antal styrande principer (Governo). Principerna beskriver värden som är viktiga i arbetet och har fungerat som en vägledning i framtagandet av inriktning och plan för genomförande:

Med utgångspunkt i de styrande principerna har sedan en inriktning för det gemensamma mobila samverkanssystemet arbetats fram. Inriktningen utgår från tre övergripande målgrupper som illustreras i pyramiden nedan:

Bild 1. Målgrupper i ett gemensamt mobilt samverkanssystem (Governo)

Målgruppernas behov bemöts av olika vårdlösningar där kompetenser från primärvård, sjukhuskopplad specialistvård, kommunal hälso- och sjukvård och omsorg inklusive biståndsbedömning ingår för att utnyttja systemets fulla kapacitet (Governo).

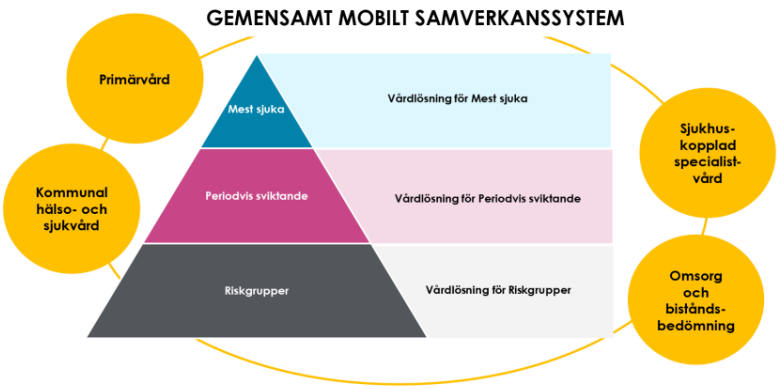
Styrgruppen har beslutat om en inriktning för ett samverkanssystem med två olika vårdlösningar; en för grupperna mest sjuka och periodvis sviktande och en för riskgrupper. För mest sjuka och periodvis sviktande beskriver inriktningen ett ***mobilt team för hälso- och sjukvård i hemmet*** *där resurser från regionens hälso- och sjukvård tillsammans med den kommunala hemsjukvården arbetar för en stabil och trygg situation i hemmet – i praktiken en gemensam hälso- och sjukvård i hemmet.*

Två piloter testas

Målgruppen – 2 piloter i mobilt samverkanssystem - Gemensamt mobilt samverkanssystem för att bemöta kroniskt och periodvis sviktande sjuka inom hemsjukvården (inklusive proaktiva arbetssätt för riskgrupper)

”samägt system” – för att tillhandahålla vård och omsorg med utgångspunkt i målgruppernas behov där berörda utförarverksamheter samverkar gränsöverskridande och där mobiliteten möjliggör mer hälso- och sjukvård i hemmet.

Ett mobilt samverkanssystem – för att säkra att vi möter målgruppernas behov



(bild Governo)

Pilot Umeå Nord –Trygg och säker vård och omsorg, självständighet i hemmet utifrån personens förmåga och behov

PERIODVIS SVIKTANDE - SITUATION 1, ett *samverkansteam mellan kommun och region för denna målgrupp 65+*.

- Patienter inom målgruppen som är inskrivna i hemsjukvård
- Särskilt fokus på att förbättra läkarstödet till kommunal hemsjukvård där multiprofessionellt team arbetar tillsammans med personen (planering SIP som verktyg)
- Mobilt team bildas mellan ett avgränsat antal specialiserade ”hemsjukvårdsläkare” och legitimerad personal inom hemsjukvården, bistånd och hemtjänst
- Bästa praktik visar att de styrande principerna (målsättningarna) har bäst möjligheter att nås med denna samverkansmodell inom hemsjukvård
- Modellen för läkarstöd utvecklas i samråd med hälsocentralerna

PERIODVIS SVIKTANDE - SITUATION 2, Regionens team för denna målgrupp.

- Patienter inom målgruppen som inte är inskrivna i hemsjukvård, men som i instabila förhållanden ”far runt” i systemet
- Mobilt team med kärna av läkare och sjuksköterskor från region riktas mot dessa individer inom målgruppen
- Patienter för teamet identifieras utifrån inklusionskriterier vid akutmottagningar, hälsocentraler, bedömningsbil
- Teamet har möjlighet att samverka med bistånd och hemtjänst genom (SIP)

Periodvis sviktande 65+ samverkans team mellan kommun och region

Arbetssätt som tagits fram samt planering framåt för samverkansteamet hösten 2023

I piloten har ett tvärprofessionellt samarbetsteam bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, hemtjänst, biståndshandläggare från kommunen samt distriktsläkare(hemsjukvårdsläkare) bildats, för att tillsammans utforma en arbetsprocess för att möta personer inom målgruppen 65+ med periodvis sviktande hälsa inskriven i kommunens hemsjukvård och läkarstöd från regionens distriktsläkare. Samordnad Individuell Plan (SIP) utgör grunden för arbetet och det är personens behov och möjligheter som ska vara styrande. Att arbeta med SIP och företrädesvis i hemmet är centralt, för att på så sätt kunna möjliggöra att en god planering kan utgå från personens och närståendes behov och möjligheter. En god planering i syftar till att tillsammans med personen skapa en trygg och säker vård och omsorg samt tillvarata personens och närståendes möjligheter till självständighet och delaktighet. Såväl i nuvarande hälsotillstånd som vid ett mer sviktande hälsotillstånd.

Pilot kranskommun – Robertsfors - Patienterna ska kunna känna sig trygga och säkra i hemmet

MÅLSÄTTNING 1 – FÖRBÄTTRA UTSKRIVNINGSPROCESSER

- Förbättra övergripande samordning och lyfta bort vårdbrister samt patient-osäkra förhållanden
- Ta bort onödiga vårddagar på sjukhus
- Förbättra planering och timing med hjälpmedel
- Förberedande planering vid utskrivning av särskilt svårt sjuka
- Ta bort risker för återinskrivningar

MÅLSÄTTNING 2 – FÖRBÄTTRA HANDLEDNING OCH UTBILDNING FRÅN SJUKHUS

- Förbättra processer för kunskapsöverföring från sjukhus kring svårt sjuka patienter (ex.vis sent palliativt skede)
- Verka för mer systematiskt genomförd handledning och utbildning
- Ökad tillgänglighet till utbildningsmaterial och kunskapskällor utifrån regionsjukhusets uppdrag

MÅLSÄTTNING 3 – ETABLERA BÄTTRE OCH TYDLIGARE KONTAKTVÄGAR TILL SPECIALISTVÅRDEN

- Del av att rusta hemsjukvården
- Tydligare och fasta kontakter som en del av förbättrad vårdplanering tillsammans med sjukhuset
- Som en del av en strategisk utveckling för sjukhusets kontinuitet i hälso- och sjukvården till särskilt komplexa patientgrupper

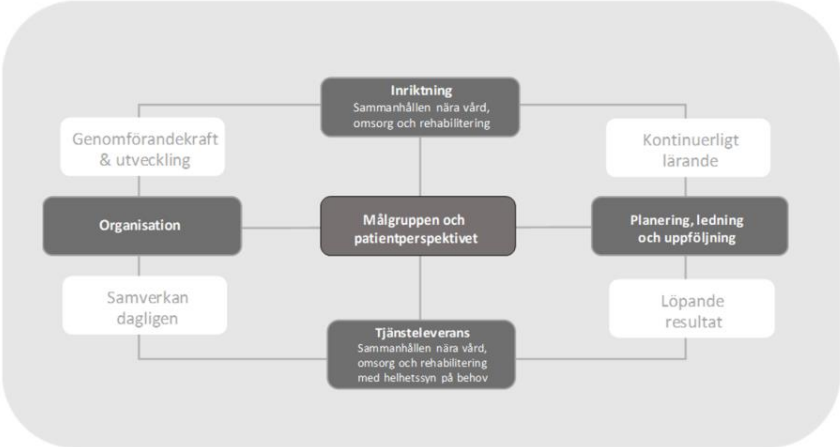
En Följeutvärdering sker i samarbete med Governo, nedan beskrivs följeutvärderingens tre övergripande syften samt beskrivande bild för tillvägagångssätt.

Följeutvärderingen har tre övergripande syften:

1. Att löpande sammanställa resultat
2. Att löpande förmedla resultat och aktivt ge råd
3. Att underlätta för att nå slutgiltiga mål

Modell för systematisk följeutvärdering och återkoppling för lärande

1) Systemperspektiv 2) Delarna 3) Samspel/Beroendeförhållanden



Källa: Adapterad utvärderingsmodell utifrån forskning inom Service Management (Normann/Ramirez), kvalitetsutveckling (Edwards Deming m.fl.) samt lärande organisationer (Peter Senge m.fl.)

G. Ange vilka områden av de regionala och kommunala verksamheterna som främst berörts av insatser som syftat till att förbättra samverkan under 2023.

☒ Regional primärvård
☐ Regional specialistvård
☒ Kommunal hälso- och sjukvård
☒ Äldreomsorg
☒ Funktionshinder
☐ Barn- och unga
☐ Socialpsykiatri
☐ Missbruk- och beroende
☐ Tandvård
☐ Skolverksamhet
☐ Elevhälsan
☐ Företagshälsovård
☐ Ambulanssjukvård
☐ Annan verksamhet, ange vilken/vilka: Klicka eller tryck här för att ange text.

H. Har kommunen påbörjat insatser för att tillvarata möjligheterna till informationsutbyte över professions-, verksamhets- och/eller huvudmannaskapsgränser som möjliggörs av den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som trädde i kraft den 1 januari 2023

☒ ja

☐ nej (hoppa över fråga I.2)

I.2 Om ja, ange vilka insatser som genomförts

Samverkansmöten internt i kommunen samt möten mellan huvudmannagränser har genomförts under 2023, arbete fortgår.

Delaktighet och kontinuitet

I. Hur har arbetet med fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt utvecklats sedan arbetet med omställningen inleddes, för kommunerna runt 2020?

- J.1 Antalet patienter med fast vårdkontakt har ökat
  - ☒ Ja
  - ☐ Nej
  - ☐ Kan inte bedömas
- J.2 Antalet brukare med fast omsorgskontakt har ökat
  - ☒ Ja
  - ☐ Nej
  - ☐ Kan inte bedömas

Kompletterande frisvarsfråga

J. Beskriv kommunens arbete med att utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav.

- Beskriv viktiga insatser som kommunen genomfört och som inte redan berörts i något av svaren som lämnats tidigare i avsnittet
- Beskriv viktiga resultat av arbetet som inte framkommit i avsnittet tidigare
- Lyft gärna fram goda exempel i arbetet

Fast omsorgkontakt inom kommunal Hemtjänst.

Samtliga brukare inom kommunal Hemtjänst erbjuds Fast Omsorgskontakt: Av 1100 brukare har 1097 tackat JA och erhållit Fast omsorgskontakt.

Samtliga brukare inom din kommunala hemtjänst har erbjudits en fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser genomförs. Fast omsorgskontakt är den som vet mest om personens behov och önskemål när det gäller hur de beviljade insatserna ska utföras. Fast omsorgskontakt ser till att kollegor i arbetslag får information om hur brukarens insatser ska utföra och är både brukarens och anhörigas kontakt i verksamheten. Fast omsorgskontakt skriver

genomförandeplanen och planerar veckans insatser samt hur dessa ska utföras tillsammans med brukaren.

Fast omsorgskontakt inom Funktionshinderomsorg

Inom funktionshinderomsorgen har alla ca.800 brukare inom boendestöd erbjudits och tackat ja till en utsedd fast omsorgskontakt.

Arbetsterapeuter inom Utredning äldre

Påbörjas våren 2021
Utökad kompetens med två arbetsterapeuter inom Utredning äldre, i syfte att öka det preventiva arbetet samt delaktighet och självständighet för brukare inom äldreomsorgen.
Syftet är att ge verksamheten möjlighet att kunna arbeta mer preventivt genom att arbetsterapeut till exempel kan följa med på hembesök och erbjuda stöd och bedömning om hjälpmedel kan ersätta behov av insats och därmed öka självständighet. Bistå med förslag till fysisk aktivitet för att minska hjälpbehov samt bedöma och säkra förflyttningar. Utgöra stöd och tillföra kompetens i förflyttningsteknik och vara stöd till handläggare i bedömningar av behov av till exempel dubbelbemanning.
Utföra ADL bedömningar i samband med att personer ansöker om särskilt boende samt systematisera uppföljningen av egenvård och samverka med regionen.
Hösten 2021
Under hösten har två arbetsterapeuter (AT) arbetat med att genomföra processkartläggning utarbeta processmål för fortsatt utveckling av arbetet med att erbjuda stöd och bedömning av hjälpmedel för att säkra förflyttningar, fysisk aktivitet för att minska hjälpbehov och skapa ökad självständighet samt vara stöd i handläggning för bedömning av behov.
Arbetsterapeuterna har också varit delaktiga och kunnat bidra i arbetet på Umeå kommuns Seniortorg med olika former av information, stöd och utbildningsinsatser.
Fortsatt utvecklingsarbete under 2022 och implementerat 2023

Arbetsterapeut på utredning äldre 2023
På utredning äldre erbjuds den som ansöker om biståndsinsatser ett besök från arbetsterapeut i syfte att stötta den enskilde till självständighet. Under 2023 har arbetsterapeuterna stöttat enskilda till självständighet i 33 insatser, vilket motsvarar ca. 210 hemtjänsttimmar i månaden och 802 221 kronor beräknat att självständigheten kvarstår 8 månader.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Ett av utvecklingsområdena i överenskommelsen om god och nära vård för 2023 är att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Det ekonomiska stödet som avsätts till regioner och kommuner ska ges för:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

- Utbilda vårdens framtida medarbetare

I detta avsnitt ställs frågor om kommunernas insatser inom utvecklingsområdet. Avsnittet avslutas med en frisvarsfråga där kommunen kan beskriva insatser och resultat som inte framgår av svaren på övriga frågor i enkäten.

K. Ange insatser/arbetssätt för att utveckla förutsättningarna på kommunernas arbetsplatser som kommunen initierat eller förstärkt inom ramen för omställning mot en god och nära vård sedan 2020.

Med initierat och förstärkt avses att kommunen under tidsperioden antingen påbörjat ett nytt arbetssätt eller utvecklat ett redan existerande område eller arbetssätt.

Du kan välja flera svarsalternativ.

☐ Arbetsmiljöutbildningar
☐ Friskvårdssatsningar
☒ Förstärkt introduktion för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
☒ Förstärkt introduktion för icke legitimerad personal
☐ Insatser för att avlasta legitimerad personal med t.ex. särskilt utsedd personal som undersköterskor med utökad delegering
☐ Insatser i syfte att minska behovet av inhyrd personal
☒ Insatser som syftar till att fler medarbetare ges rätt eller möjlighet till heltidsarbete
☒ Skapat nya möjligheter till karriärvägar (exempelvis modeller för kompetens- och karriärutveckling)
☒ Stärka teambaserade arbetssätt
☒ Stöd för att främja personalens hälsa ex. hälsocoacher
☒ Utbildning i personcentrerat arbetssätt
☒ Övriga utbildningar för legitimerad personal
☒ Övriga utbildningar för icke legitimerad personal
☒ Utbildningar för att utveckla ledarskapet
☐ Översyn av schemaläggning för legitimerad personal
☒ Översyn av schemaläggning för icke legitimerad personal
☐ Andra insatser/arbetssätt

L. Ange insatser/arbetssätt för att utbilda vårdens framtida medarbetare som kommunen initierat eller förstärkt, inom ramen för omställningen mot god och nära vård sedan 2020.

Med initierat och förstärkt avses att kommunen under tidsperioden antingen påbörjat ett nytt arbetssätt eller utvecklat ett redan existerande område eller arbetssätt.

Du kan välja flera svarsalternativ.

☒ Språkutbildningar i svenska

☒ Arbetat med utlandsrekrytering - *inför sommaren har rekrytering av sjuksköterskor från t.ex. Finland*

☐ Praktik, introduktionsutbildningar eller verksamhetsförlagd utbildning för personer med utländsk utbildning

☒ Förbättrat förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

☒ Skapat förutsättningar för legitimerad personal att vidareutbilda sig

☒ Skapat förutsättningar för icke legitimerad personal att vidareutbilda sig

☒ Andra insatser eller arbetssätt, ange vad: Klicka eller tryck här för att ange text.

Genomförande av Kompetensutveckling psykisk ohälsa. Suicidförebyggande arbete i samverkan mellan kommun, region och civilsamhället.

Språk-App för medarbetare som behöver stärkt kunskap i svenska språket.

Kommunal hemtjänst
Inom den kommunala hemtjänsten har kommunen arbetat med flera olika delar för att stärka medarbetare såsom:
förlängd introduktion, heltidsinförande, arbetsmiljö frågor prioriterad, fungerande schema, arbetsskor, handskar, 11 timmars dygnsvila. Skyddad yrkestitel.

Utbildning och utveckling riktat till medarbetare inom Äldreomsorgen

Svårläkta sår 2022–2023 och fortsättning

2022–2023 och framåt. Sårvård, Implementering av nytt arbetssätt som utvecklats i samverkan med Region Västerbotten i projektet "Svårläkta sår i Västerbotten "En grupp med representanter från Region Västerbotten och Umeå kommun arbetat med kartläggning och framtagande av ett vårdprogram för sårbehandling. I Västerbottens län finns i dag ett antal patienter som behandlas under kort eller lång tid för svårläkta sår. Behandlingsprinciper skiljer sig åt, ordinationer efterlevs inte fullt ut och patienterna får genomgå långa, ibland smärtsamma behandlingsperioder. Syftet med arbetet är att förhindra att sår uppkommer – prevention. Om ett sår ändå uppkommer ska det läka inom sex veckor med rätt metoder. Om ett svårläkt sår uppkommer ska rätt behandling minska lidande för patienten och korta läkningstiden. Målet med arbetet är att minska patientlidande, minska personalkostnader, minska materialkostnader och minska resekostnader. Gruppen har kommit långt i att ta fram ett evidensbaserat vårdprogram där det tydligt framgår i överenskommelser mellan kommuner, hälsocentralerna och hud- och STD-kliniken och vem som har ansvar för de olika delarna i en sårbehandling. En kartläggning i form av en sårenkät har skickat ut för att få en bild över andelen svårläkta i Västerbotten och hur trygg/kompetensnivå personalen tycker att de har för att utföra sårbehandling. Enkätsvaren blir underlag för att kunna utvärdera effekten av de förbättrade arbetssätten i framtiden. Ett arbete pågår med att skapa en webbutbildning som ska kunna användas för kompetenshöjning av all personal som är inblandad i vården av svårläkta sår.

Utgångspunkten för arbetet är patientens behov och förutsättningar, inte organisationernas. Det hat blivit väldigt tydligt att alla som är inblandade i sårbehandling tillhör samma team oavsett organisationstillhörighet. Möjligheten att använda nya digitala mötesformer till exempel digitalt vårdmöte och sårronder med kommun och hälsocentral tillsammans med specialistklinik har testats och gett möjligheter att utveckla och förbättra omhändertagandet av patienterna. Arbetet med att förebygga sår och sårvård inom kommunen fortsätter genomföras och implementeras i samverkan mellan sjuksköterskor och läkare på Hudkliniken NUS.

Dokumentations och avvikelsehandledare inom äldreomsorgens hälso-och sjukvård
Under våren och hösten 2022 med fortsättning under 2023 har sjuksköterska och arbetat med att kvalitetssäkra vårddokumentation och vårdplaner.

Avvikelsehantering
Arbetet med avvikelsehanteringen har syftat till att hitta flöden och arbetssätt för att hantera och säkra avvikelser från sjuksköterskor samt läkemedelsavvikelser utförda av omsorgspersonal. Arbetssätt och flöden ska säkra nivå och tid så att avvikelser inte ska riskera att bli ”liggande” i väntan på åtgärd, vilket medför svårigheter när man utredning och rätt åtgärdande.

Resultat 2022–2023 dokumentations -och avvikelsehandledare
Förbättrade rutiner har skapats och avvikelseutredare kommer under 2023 fortsätta arbetet med att förbättra flöden och arbetssätt för kommunens paramedicinska personal inom hemsjukvård och vårdboende.

Förändringsledningsutbildning för äldreomsorgens chefer som genomförts under 2023.
Under hösten 2022-våren 2023 har en utbildning i förändringsledning i fyra steg genomförts för samtliga chefer inom äldreomsorgen.

Utbildning och utveckling riktat till medarbetare inom Funktionshinderomsorgen

Förstärkt introduktion för icke legitimerad personal
Funktionshinderomsorgen har under året arbetat aktivt med att förbättra och utveckla introduktionen för våra nyanställda inom funktionshinderomsorgen. En tydligare arbetsfördelning kring vem som gör vad, både vad gäller brukarnära information och arbetssätt kring rutiner på arbetsplatsen och introduktion i olika verksamhetssystem.
Införande av samlingsträffar för ny personal med övergripande beskrivning om funktionshinderomsorgens verksamheter, lagstiftning och andra viktiga övergripande delar för att skapa förståelse och kunskap för verksamhetens mål och uppdrag. Ovanstående har vid uppföljning av introduktionen visat på goda och bättre resultat för våra sommarvikarier under 2023, än för 2022.

Skapat nya möjligheter för karriärvägar
Under året har de olika rollerna som funnits inom särskilt boende (boendehandledare, vårdbiträde, vårdare mm) konverterats över och renodlats till de nationella begreppen stödpersonal eller stödassistent beroende på utbildning och bakgrund. Vi har även inom området satsat på att anställa stödpedagoger och därmed finansierat ett visst antal utbildningsplatser till stödpedagogutbildningen. Detta resulterar i en möjlighet att växa inom yrket och göra en karriär genom kompetensutveckling.
Stöd för att främja personalens hälsa ex. hälsocoacher

Inom särskilt boende har vi en hälsocoach för att jobba aktivt med frågor som rör hälsa och livsstil. Hälsocoachen finns främst för att aktiviera våra brukare till rörelse och dialog om kost och mående men även i personal grupperna sätts dessa frågor i fokus. Hälsocoachen samarbetar med Hjälteföreningen i Umeå som är en idiell föreningen med fokus mot hälsa och rörelse för funktionshindrade.

Utbildningar för att utveckla ledarskapet

Under året har några chefer gått ”chefer som leder chefer” för att utveckla och stärka sitt ledarskap. Nya enhetschefer har också gått chefsutbildningen i Umeå kommuns regi.

Umeå kommun har ett trainee-program för de som vill testa ledarskapet. Inom funktionshinderomsorgen har vi tagit emot personer som en del i ett sätt att få inblick i chefsrollen. Detta har varit framgångsrikt.

Översyn av schemaläggning för icke legitimerad personal

Under året har de nya arbetstidsreglerna införts vilket medfört en stor översyn av all schemaläggning som rör legitimerad personal. Syftet med förändrade arbetstidsregler är att få hälsosamma scheman med möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen.

Förändringen kräver dock mer personal på våra arbetsplatser.

Frågor om vidareutbildning av sjuksköterskor

Kommunerna ska enligt överenskommelsen genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Nedan ställs frågor om kommunen dels lämnat ekonomiska bidrag för studier (ibland benämnt studielön), dels beviljat studier med bibehållen grundlön (ibland benämnt utbildningstjänst) för sjuksköterskor.

A. Har kommunen under 2023 beviljat sjuksköterskor ekonomiska bidrag för studier
   - ☒ Ja
   - ☐ Nej

B. Har kommunen under 2023 beviljat sjuksköterskor studier med bibehållen grundlön
   - ☐ Ja
   - ☒ Nej

Vilka framgångsfaktorer finns för att erbjuda sjuksköterskor utbildning med bibehållen grundlön respektive att lämna ekonomiska bidrag för studier?

Umeå kommun erbjuder i stället ett bidragsbelopp om 26 000 kr/mån. Eventuella fördelar med att behålla grundlön under utbildning är självklart att medarbetaren inte förlorar ekonomiskt på att vidareutbilda sig. Bidraget är lägre än grundlönen men högre än vad ett lån via CSN skulle vara.

C. Vilka utmaningar och hinder finns för att erbjuda sjuksköterskor utbildning med bibehållen grundlön respektive att lämna ekonomiska bidrag för studier?

Att ha ett system med bidrag gör det lättare att budgetera för varje år (grundlöner varierar på grund av individuell lönesättning).

Om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Under 2023 fördelas medel till regioner och kommuner för att utöka antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen.

D. Vilka framgångsfaktorer finns för att utöka antalet VFU-veckor?

Umeå kommun har ett avtal med Umeå Universitet där antalet VFU-platser regleras årligen. Vi försöker alltid att tillmötesgå den beställning som görs från universitetet men klarar inte alltid detta på grund av nedanstående.

E. Vilka utmaningar och hinder finns för att utöka antalet VFU-veckor?

Ett återkommande problem för kommunen är att vi saknar fysiska utrymmen för att ta emot fler studenter. Detta inkluderar såväl kontorsarbetsplatser som plats i fordon (framför allt inom hemsjukvård). En annan faktor är att många handledare är ”student-trötta” eftersom det till viss del blir ett merarbete att ha en student med sig. Problemet blir större och större ju mer pressad bemanningen blir.

Kompletterande frisvarsfråga

F. Beskriv kommunens arbete med att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare som inte framkommit i tidigare svar

- Beskriv viktiga insatser som kommunen genomfört och som inte redan berörts i något av svaren som lämnats tidigare i avsnittet
- Lyft gärna fram goda exempel i arbetet

Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 23-12-20 nr II:0

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

God och nära vård 2024

En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav

---

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Bakgrund 5
1.1 Överenskommelsen för 2024 8
1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 8
2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav 10
Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården 11
Flera statliga utredningar på området 11
Reformeringen förutsätter personcentrering 13
3. Tidigare professions- och personalsatsningar 14
4. Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden 15
4.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård 15
4.1.1 Generella insatser 15
4.1.2 Särskilda insatsområden 16
4.2 Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt 19
4.2.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 20
4.3 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården 21
Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården 22
4.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 22
4.4 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården 22
4.4.1 Insatser som regionerna ska genomföra 24
4.5 Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården 25
4.5.1 Insatser som regionerna ska genomföra 26
4.6 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd 27
4.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra 27
4.7 Insatser för goda förutsättningar för vårdens medarbetare 28
4.8 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård 28
4.9 Regioner och kommuner ska genomföra insatser för att främja kompetensförsörjningen 30
4.9.1 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen 30
4.9.2 Exempel på insatser som regionerna och kommunerna kan genomföra 32
4.9.3 Utbilda vårdens framtida medarbetare 33
4.9.4 Exempel på insatser som regionerna och kommunerna kan genomföra 35

4.10 Insatser som SKR ska genomföra 36

5. Förstärkning av ambulanssjukvården 37

5.1 Insatser som regionerna ska genomföra 38
5.2 Insatser som SKR ska genomföra 38

6. Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 39

6.1 Insatser 2024 39
6.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser 39
6.1.2 Nationell samordning 40
6.2 Medelstilldelning 2024 41

7. Nationella kvalitetsregister 42

7.1 Bakgrund 42
7.1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området nationella kvalitetsregister 42
7.1.2 Andra pågående initiativ och insatser som berör området nationella kvalitetsregister 43
7.1.3 Organisation och ansvarsområden 44
7.2 Överenskommelsens inriktning och syfte 46
7.3 Överenskommelsens innehåll och fokusområden 2024 47
7.3.1 Statens bidrag till kvalitetsregistren 47
7.3.2 Regionernas bidrag till kvalitetsregistren 47
7.3.3 Dialog 48
7.4 Medelstilldelning i 2024 års överenskommelse 48

8. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen 50

8.1 Nationell arbetsgrupp Strama 50
8.2 Insatser under 2024 50
8.3 Medelstilldelning 2024 50

9. Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet 51

9.1 Insatser och medelstilldelning 2024 52

10. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser 53

10.1 Redovisning gällande avsnitt 4, fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden och avsnitt 5, förstärkning av ambulanssjukvården 53

11. Medelstilldelning 2024 53

11.1 Total medelstilldelning 2024 53
11.2 Statens medelstilldelning för överenskommelsen 54

12. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna gällande avsnitt 4 och 5 55

13. Ekonomiska villkor och rapportering 56

13.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR 56

13.2 SKR:s rapportering 58

13.2.1 Rapportering gällande avsnitt 4, Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden och 5, Förstärkning av ambulanssjukvården 58

13.2.2 Rapportering gällande avsnitt 6, Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 58

13.2.3 Rapportering gällande avsnitt 7 Nationella kvalitetsregister 58

13.2.4 Rapportering gällande avsnitt 8 Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet 59

14. Uppföljning 59

15. Godkännande av överenskommelsen 60

1. Bakgrund

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

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

Omställningen till en god och nära vård pågår i kommuner och regioner och har sedan 2017 gått från att vara något som engagerar enstaka personer och beslutsfattare, till att många personer och organisationer agerar för att forma den nära vården och omsorgen. Arbetssätt för att stödja omställningen till nära vård har tagit form. Det handlar till exempel om mobila team som i dag finns i alla regioner och kommuner, om särskilt omhändertagande av sköra äldre på vårdcentraler, befolkningsinriktat förebyggande arbete, samarbete mellan specialiserad vård och primärvård och digital kommunikation och triagering inom primärvården. En bidragande faktor till utvecklingen är de länsgemensamma målbilderna för nära vård, som har tagits fram av kommuner och regioner tillsammans, och som finns i samtliga län.

Omställningen till nära vård kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommuner som staten. Det handlar bl.a. om att fortsätta utveckla personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov och underlättar för huvudmän, vårdgivare, specialiteter och professioner att samarbeta. Det handlar också om att i hela landet bli bättre på att möta invånarnas krav på tillgänglighet och flexibilitet genom tekniska eller mobila lösningar samt snabbare och enklare ge tillgång till rätt vårdnivå inom ramen för de gemensamma resurser som finns tillgängliga. Utvecklingen av nya arbetssätt är också centralt i arbetet för att möta kompetensförsörjningsutmaningen i kommuner och regioner. Det har visat sig att de verksamheter och arbetssätt som utvecklats inom ramen för nära vård-arbetet har haft en viktig roll för att klara sjukvården under covid-19- pandemin. Samarbetet mellan kommun och region var centralt för att möta det stora tryck som uppstod på vården under pandemin och många vittnar om en mycket positiv utveckling av samarbetsformerna. Det fortsatta arbetet med omställningen behöver bygga vidare på och dra nytta av erfarenheter och strukturer med anledning av pandemin.

Regeringen har tagit flera steg i omställningen till en god och nära vård, bl.a. genom de ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2019. Lagändringarna innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen och att den enskilde inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin. Regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård innebar att en reformering av primärvården

inleddes, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164). Under 2022 togs ytterligare steg genom propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72, bet. [2021/22:SoU22], rskr. [2021/22:225]). Den 1 juli 2022 trädde nya ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen i kraft som bl.a. innebär att valet av enskilda personers vårdcentraler och motsvarande vårdenheter ska ske genom listning på förhand. Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Vårdgarantin gäller enbart där den enskilde är listad.

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultaten för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser. I enlighet med denna överenskommelse ska därför kvalitetsregistrens huvudmän, SKR och staten verka för att upprätthålla systemet för nationella kvalitetsregister.

Registret nationell läkemedelslista innebär att fler uppgifter om läkemedel finns tillgängliga i vården liksom på öppenvårdsapotek. Regionernas arbete för att implementera systemet är av stor vikt för att förbättra patientsäkerheten.

Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har uppdrag att följa omställningen till en god och nära vård. De redovisar bl.a. att kommuner och regioner har kommit långt vad gäller att bygga upp samverkansstrukturer, målbilder och handlingsplaner. Nya arbetssätt införs och exempel finns på att tidigare pilot- eller utvecklingsprojekt är på väg att införas brett i verksamheten. Myndigheterna redovisar även om fortsatta utmaningar, bl.a. vad gäller kontinuitet och patienternas tillgång till fast läkarkontakt och att arbetet nu behöver förankras tydligare i linjeverksamheten, samt att regioner och kommuner i ökad utsträckning behöver styra genom formella uppdrag till verksamheterna för att inkludera både offentliga och privata utförare.

När omställningen nu går in i en ny fas är avsikten att delar av överenskommelsen från och med 2025 ska hanteras genom ett förordningsstyrt statsbidrag.

1.1 Överenskommelsen för 2024

Överenskommelsen för 2024 består av sju delar som stödjer utvecklingen av hälso- och sjukvården med inriktning på en nära och patientsäker vård:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Förstärkning av ambulanssjukvården
- Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd
- Nationella kvalitetsregister
- Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen
- Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

1.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2024 totalt 3 430 250 000 kronor och fördelas enligt nedan.

Utveckling av den nära vården med primärvården som nav och goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 4)

För de delar i överenskommelsen som avser nära vård och vårdens medarbetare (avsnitt 4) avsätts totalt 3,2 miljarder kronor. Av dessa medel avsätts 2,42 miljarder kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av de medel som avsätts till regionerna ska 300 miljoner kronor användas för arbete med att utveckla primärvården i landsbygd.

En förstärkt ambulanssjukvård (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts 46 miljoner kronor till regionerna.

Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd (avsnitt 6)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 10 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 6 miljoner kronor till de sjukvårdsregionala CSD som finns vid universitetssjukhusen och 4 miljoner kronor till den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning inklusive Region Stockholm samt SKR för samordning och stöd.

Nationella kvalitetsregister (avsnitt 7)

För nationella kvalitetsregister avsätts totalt 168 miljoner kronor, varav staten bidrar med 68 miljoner och regionerna med 100 miljoner krornor.

Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen (avsnitt 8)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 miljoner kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet av den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet (avsnitt 9)

För de delar i överenskommelsen som avser strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet avsätts totalt 2,5 miljoner kronor till SKR:s arbete med dessa frågor.

Insatser som genomförs av SKR

SKR ska stödja regionerna och kommunerna i genomförandet av insatserna inom ramen för överenskommelsen utifrån beskrivningar i respektive avsnitt.

SKR tilldelas av statens medel totalt 34 250 000 kronor för detta arbete.

2. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

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

Arbetet behöver fortgå med att säkerställa att barnets bästa särskilt beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Genom att fortsätta arbeta systematiskt för att stärka barns och ungas rättigheter, bl.a. genom att utveckla och anpassa befintliga verktyg som används för att nå en ökad delaktighet, samordning och kontinuitet, kan barn och ungas behov tillgodoses. I planering, organisering och utveckling av hälso- och sjukvården till barn och unga behöver barnrättsperspektivet således vara centralt. Den nära vården, och i synnerhet primärvården, har en viktig roll både vad gäller förebyggande och främjande insatser samt hälso- och sjukvård för barn och unga. Detta gäller även andra grupper med komplexa behov, t.ex. personer med psykisk ohälsa.

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

sjukvården arbeta mer med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Det handlar om såväl primär- som sekundärprevention, för att förebygga både insjuknande och återinsjuknande. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Primärvården blir navet i hälso- och sjukvården

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

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

Flera statliga utredningar på området

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

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

Under våren 2021 lämnade utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga betänkandet – Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). I betänkandet föreslår utredningen att hälso- och sjukvårdens skyldighet att arbeta för att främja hälsa ska tydliggöras i lagstiftning och att ett nationellt hälsovårdsprogram ska tas fram och implementeras. I oktober 2021 lämnade utredningen slutbetänkandet Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78) med förslag om att stöd och insatser ska följas upp på ett mer jämlikt sätt oavsett bostadsort, vårdgivare eller skola. Betänkandena har remitterats och bereds i Regeringskansliet. Den 10 augusti 2023 gav regeringen flera myndigheter ett uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för alla barn och unga till och med 20 års ålder (S2023/02379). Syftet med uppdraget är bl.a. att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning, oavsett var i landet barnet eller den unge bor. Inom ramen för uppdraget ska bl.a. kunskapsstöd tas fram som bygger på ett personcentrerat förhållningssätt, vilka ska utgöra grunden för programmets hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd samt att förslag på en långsiktigt och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt utvärdering av programmets insatser ska lämnas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2026.

I april 2023 tillsattes utredningen om hälsodataregister (S 2023:02). Utredningen ska bl.a. lämna förslag på ett regelverk som möjliggöra insamling av uppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer och av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården i nationella hälsodataregister. Dessa uppgifter är nödvändiga för att följa upp primärvårdens verksamhet och utbyggnad, vårdförlopp och att patienter erbjuds vård i rimlig tid. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Utredningen Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd överlämnade i november 2021 delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Bland annat föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Regeringen beslutade i december 2020 att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag och lämna förslag för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården. Den 28 juni 2022 lämnade utredningen sitt betänkande Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU2022:41). Utredningens förslag rörande den kommunala hälso- och sjukvården knyter an till och bygger i stora delar vidare på förslagen i betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Reformeringen förutsätter personcentrering

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

Primärvårdens roll som navet i Sveriges hälso- och sjukvårdssystem skapar förutsättningar för en sammanhängande första linjens vårdnivå där

insatserna i större utsträckning utgår från den enskilda människans behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiserar sig. Att i arbetet med omställningen till en nära vård beakta såväl somatiska som psykiska vårdbehov är angeläget.

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

3. Tidigare professions- och personalsatsningar

Sedan 2016 har staten och SKR ingått överenskommelser i syfte att stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Sedan 2020 har dessa satsningar ingått i överenskommelsen om en God och nära vård. För en närmare beskrivning av hur satsningarna historiskt sett har utvecklas hänvisas till tidigare års överenskommelser.

4. Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden

4.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård

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

4.1.1 Generella insatser

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

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

Regeringen har en målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar. Hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård, såväl kommunal som regional, och för tandvård oavsett huvudman. Regeringen har inlett arbetet genom att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108). E-hälsomyndigheten har också fått i uppdrag att genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2023/02107). Det pågår också flera statliga utredningar med bäring på den nationella infrastrukturen, bl.a. Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse (S 2022:10) som syftar till att förbättra informationsförsörjningen av hälsodata mellan system och aktörer, och Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) som ska föreslå utäkade möjligheter att använda hälsodata för t.ex. forskning, innovation och uppföljning.

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

4.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver generella insatser ska regioner och kommuner för att ta del av medlen under 2024 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en

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

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

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

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till

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

Hur ersättningssystem inom ramen för vårdval utformas har betydelse för den övergripande resurssättningen av primärvården. De har också betydelse för styrning mot en nära och jämlik vård efter behov. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård menar att det finns starka skäl att använda mer gemensamma ersättningsprinciper inom vården i syfte att främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård (SOU 2019:42). Vidare poängteras i ett delbetänkande från Tillitsdelegationen (SOU 2017:56) behovet av ett antal gemensamma utgångspunkter eller principer som bör ligga till grund för ersättningssystemens utformning. Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna. I dag varierar utformningen av regionernas ersättningssystem sinsemellan. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl.a. tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekterna av ersättningssystemen ska ytterst medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov.

Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Regionerna är sedan 2009 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regionerna kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Inom ett valfrihetssystem har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning. Regionen har därmed möjlighet att inom ramen för upphandling

av hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata, såväl vinstdrivande som idéburna, aktörer, oavsett om det görs inom ett valfrihetssystem enligt LOV eller lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, ställa krav och villkor som syftar till att även privata och idéburna aktörer integreras i den omställning som just nu pågår i hela hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata, idéburna och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet. Medel inom ramen för denna överenskommelse ska således kunna tilldelas såväl offentliga som privata och idéburna aktörer för att samtliga berörda aktörer ska involveras och bidra i det pågående utvecklingsarbetet. Medlen kan också användas till insatser som syftar till att involvera privata och idéburna aktörer i det pågående utvecklingsarbetet.

4.2 Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

I 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen regleras primärvårdens grunduppdrag. Den 1 januari 2024 förs en ny punkt in i grunduppdraget, som innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Sedan tidigare framgår av grunduppdraget att regioner och kommuner ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Ett hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt använda hälso- och sjukvårdens resurser effektivt. Det är också en förutsättning för god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. Trots detta avsätts i dag en mycket liten del av hälso- och sjukvårdens resurser till det förebyggande arbetet.

Covid-19-pandemin har bidragit till att belysa behovet av bl.a. hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande insatser. Regionernas erbjudande av koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet är viktigt. Funktionen har ofta benämningen rehabiliteringskoordinator.

Inom flertalet regioner arbetar man genom hälsosamtal för att hitta personer i riskzon för insjuknande, och på så sätt kan hälso- och sjukvården sätta in förebyggande insatser för att förhindra insjuknande.

Primärvårdens närhet till människors vardag och möjligheten att bygga långvariga relationer har en särskilt viktig roll när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Inom bl.a. mödra- och barnhälsovården finns det goda exempel på hur närhet till människors vardag är en viktig del för att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska få genomslag, t.ex. arbetet med utökade hembesöksprogram inom barnhälsovården eller att organisera sin verksamhet i form av en familjecentral.

I det hälsofrämjande arbetet är samverkan viktigt. Att tillsammans möjliggöra verksamhet, sprida kunskap, intresse och förutsättningar för hälsofrämjande insatser är en nyckel till framgång. Det offentliga kan tillsammans med civilsamhälle, näringsliv och akademi skapa förutsättningar för att fler människor, även barn och unga, ska kunna ta del av hälsofrämjande insatser.

Definitionen av primärvård som framgår av 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen omfattar uttryckligen såväl förebyggande arbete som rehabilitering.

4.2.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner:

- Arbeta med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga hälsa och funktionsförmåga. Det kan t.ex. göras genom stödjande insatser för att uppnå hälsosamma levnadsvanor.
- Arbeta med strukturerad utveckling av hälsofrämjande, förebyggande, habiliterande/rehabiliterande och försäkringsmedicinskt arbetssätt i samverkan, så som hembesöksprogram och hälsosamtal, avseende både vuxna, äldre, barn och unga.
- Arbeta med riskbedömning och åtgärdsplanering, t.ex. för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, eller utveckla ohälsa.

4.3 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

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

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårdmöten, webbtidbokning och digital specialistkonsultation. Sådan digital specialistkonsultation används runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldremottagningar, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Ytterligare ett exempel är utökade hembesöksprogram i samverkan mellan region (bl.a. barnhälsovård) och kommun (förebyggande socialtjänst) för att tillsammans erbjuda barn och familjer tidigt och anpassat stöd i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera risker och problem. Att bidra till att varje barn får en bra start i livet är av stor betydelse för att minska ojämlikhet i hälsa över livsloppet. Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper och om jämställdhet mellan kvinnor och män. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning har en sämre tillgänglighet till en nära vård.

Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården

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

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

4.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

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

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

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en mycket viktig förutsättning. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lyfter i sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39) att kontinuitet gynnar personligt

ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet i befolkningen. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Kontinuitet är trygghetsskapande och tidsbesparande såväl för vårdtagare som för vårdgivare. Forskning visar att ju längre en vårdrelation pågått med kontinuitet inom primärvården desto mindre blir behovet av att uppsöka akutsjukvård och är starkt associerat med minskad dödlighet. Graden av kontinuitet bör, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser. Regeringens primärvårdsreform har därför särskilt fokus på att öka kontinuiteten – för patienternas skull och för vårdens medarbetare.

Sedan mitten av 1990-talet ska patienter ges möjlighet att få tillgång till och välja en *fast läkarkontakt i primärvården*. Regionernas skyldighet att organisera primärvården så att detta blir möjligt regleras i 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen. Inledningsvis fanns ett krav om att en fast läkarkontakt måste vara specialist i allmänmedicin. Det kravet togs bort 2010 – numera finns inte något särskilt kompetenskrav för att kunna ha funktion som fast läkarkontakt i primärvården. I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys från 2021 redovisas att endast en tredjedel i befolkningen uppger att de har en fast läkare eller annan fast vårdkontakt på sin ordinarie vårdcentral. Den lagstadgade rätten till en fast läkarkontakt i primärvård ska syfta till en ökad kontinuitet i vården. Därför är det viktigt att arbetet med att möjliggöra för patienterna att få välja en fast läkarkontakt inte reduceras till ett ”mått” eller annan administrativ åtgärd, utan behöver bygga på den patientupplevda kontinuiteten.

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

Alla invånare ska kunna välja och få tillgång till en fast läkarkontakt – liksom tilldelas en fast vårdkontakt om den enskilde patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Under åren 2021–2023 har överenskommelsen om god och nära vård innehållit särskilda siffersatta mål för området. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag att följa upp målen, och genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt. I oktober 2022 lämnades en första delrapport. Myndigheten har använt flera datakällor för att ge en sammantagen bild av måluppfyllelsen och utvecklingen (både ur patient- och verksamhetsperspektiv), men konstaterar att det ännu saknas datakällor för att de ska kunna kartlägga måluppfyllelsen på ett tillräckligt bra sätt. De resultat man får varierar också beroende på hur man mäter, för några av målen saknas i princip helt data för att göra en analys.

De rapporterade svårigheterna med att kartlägga måluppfyllelsen, de varierande resultaten gör sammantaget att målen som sådana utgår ur överenskommelsen. Denna åtgärd ska inte påverka de fortsatta insatserna för att öka kontinuiteten i primärvården och i hälso- och sjukvården i stort.

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

4.4.1 Insatser som regionerna ska genomföra

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

För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt:

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid och att jämföra utvecklingen mellan regioner. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen hålls nere, bl.a. i själva vårdmötet.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt.
- Regionerna ska arbeta i syfte att närma sig Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården om 1 100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare, och redovisa hur tidplanen för arbetet ser ut. Riktvärdet är framtaget som ett stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar. I planeringen är det av central betydelse att även väga in lokala förutsättningar. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.

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

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

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. När delaktighet och medskapande

diskuteras är det också mycket viktigt att närståendeperspektivet finns med, oavsett om det handlar om barn, unga, vuxna eller äldre personer.

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

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska arbetet med dokumenterade överenskommelser mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt, fortsätta. Syftet är att stödja relationen mellan patienten och vården, med sikte på en god kontinuitet och en sammanhållen dokumentation över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som på sikt ska kunna visualiseras digitalt.

Den dokumenterade överenskommelsen bidrar till informationskontinuitet och leder till utveckling av personcentrerade arbetssätt och bidrar till vårdens effektivisering. En utgångspunkt för arbetet är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete, i vårdmötet eller i andra delar av verksamheten.

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

4.5.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med att öka delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av dokumenterade överenskommelser utifrån bl.a. sedan tidigare upprättade handlingsplaner för hur sådana överenskommelser implementeras, följs upp och utvärderas samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av dokumenterade överenskommelser för patienter med insatser från båda huvudmännen.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för att bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av dokumenterade överenskommelser i lämpliga it-stöd.

4.6 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

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

I regeringens budgetproposition för 2024 anges att 300 miljoner kronor ska användas för arbetet med att fortsätta utveckla den pågående reformeringen av primärvården så att den blir mer effektiv och kan svara upp mot de behov som finns för personer som bor i landsbygd t.ex. avseende tillgänglighet. Medlen fördelas till regionerna med hjälp av en viktad fördelningsnyckel (se avsnitt 12. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna).

4.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra

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

4.7 Insatser för goda förutsättningar för vårdens medarbetare

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

4.8 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

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

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

omfattning och potentiellt även på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet.

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas kompetenser används effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.

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

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

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

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare

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

utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I syfte att stärka omställningen bör medel inom ramen för utvecklingsområdet användas till kompetenshöjande insatser och utvecklade arbetssätt, i detta ingår att stärka samverkan mellan regionerna och kommunerna.

4.9 Regioner och kommuner ska genomföra insatser för att främja kompetensförsörjningen

En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Insatserna ska nå både kvinnor och män. Medlen kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt att stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

4.9.1 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

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

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

Arbetsgivare i regioner och kommuner behöver även nyttja potentialen i att förändra och förlänga arbetslivet för både unga och äldre. Det kan handla om att erbjuda flexibla lösningar för att få såväl fler att arbeta längre som att

få fler unga att komma in tidigare på arbetsmarknaden. Arbetsgivare behöver även arbeta aktivt för att bredda rekryteringsbasen genom att personer av underrepresenterat kön inom vissa yrkeskategorier ska söka sig till, och stanna kvar i, arbeten inom vården.

Under 2022 ökade kostnaden för hyrpersonal med 25 procent från 6,3 miljarder till 7,8 miljarder, vilket motsvarar knappt 5 procent av regionernas totala personalkostnader. Under första halvåret 2023 har ökningen av kostnaderna fortsatt. Flera regioner har dock genomfört omfattande insatser för att minska användningen av hyrpersonal men dessa insatser har sannolikt ännu inte fått tydligt genomslag i kostnadsutvecklingen för första halvåret.

Samtliga regioner samlar sig nu för att kraftigt minska användningen av hyrpersonal. Genom att minska beroendet av inhyrd personal och stärka arbetsmiljön kan andelen fast anställd personal successivt öka och kontinuiteten, tryggheten och tillgängligheten för patienterna förbättras.

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

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

som underlättar för såväl kvinnor som för män att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

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

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

4.9.2 Exempel på insatser som regionerna och kommunerna kan genomföra

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

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

4.9.3 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

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

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

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

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

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Det nationella rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och

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

verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Det nationella rådet har även i uppgift att stödja utvecklingen av de regionala samverkansstrukturerna. Den regionala samverkan bör bygga på ett gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården, forskningsrön som påverkar behoven och planerade förändringar av utbildning och verksamhet.

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

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

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård, inte minst i den nära vården. Medlen får därför användas till insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Vidare kan medel användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

En förutsättning för en utbyggnad av vårdutbildningar som kan möta behoven av utbildad personal inom hälso- och sjukvården, är tillräcklig tillgång till verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i regioner och kommuner. För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot ett utökat antal hälso- och sjukvårdsstudenter och -elever är det centralt att fler goda lärandemiljöer och platser för verksamhetsintegrerat lärande utformas i vården. Inte minst med utvecklingen av en nära vård där en allt större del av hälso- och sjukvården ges i hemmet av både regionala och kommunala utförare, behöver fler platser för den verksamhetsförlagda utbildningen tillgängliggöras både inom primärvården, i kommunernas verksamheter och hos privata vårdgivare.

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

4.9.4 Exempel på insatser som regionerna och kommunerna kan genomföra

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

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

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

4.10 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för avsnitt 4 ska SKR under 2024 stödja huvudmännen i genomförandet av insatser enligt detta kapitel. SKR:s stöd kan bl.a. riktas mot att:

- Stödja regioners och kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning för att aktivt arbeta med omställningen till nära vård.
- Stimulera breddinförande av välfungerande personcentrerade arbetssätt i nära vård.
- Sprida berättelserna om hur nära vård tar form.

5. Förstärkning av ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvård i Sverige ska bidra till en god hälsa och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov av att utveckla en kunskapsbaserad, mer jämlik, och tillgänglig vård i hela landet. Ambulanssjukvården ska sträva efter att vara en naturlig och allt viktigare del i vårdkedjan. Därför behöver ambulanssjukvården utvecklas, såväl vad gäller kompetens, kvalitet, samordning som tillgänglighet, för att säkerställa att resurser och kompetens används så ändamålsenligt som möjligt.

Ambulanssjukvården är en grundläggande del av akutsjukvården och kompetenskraven påverkas av framsteg inom medicinska behandlingsmetoder och utvecklingen av medicinsk teknik. Ambulanssjukvården ska tillgodose befolkningens behov av sjukvårdsinsatser där individen befinner sig, liksom på vägen till eller mellan, vårdinrättningar. En viktig del av uppdraget innebär att göra bedömningar och att styra till rätt vårdnivå.

Regionerna ansvarar för ambulanssjukvården och ska upprätta en plan för den i sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Förutsättningarna, behoven och utmaningarna inom ambulanssjukvården kan se olika ut i regionerna t.ex. utifrån folkmängd och geografiskt läge. Ambulanssjukvården är därför olika organiserad i de olika regionerna. Det finns regionala skillnader i t.ex. tillgängligheten avseende hur länge patienter behöver vänta på ambulans utifrån de tre föreskriftsreglerade prioriteringsgraderna. Insatserna för att stärka ambulanssjukvården bör därför syfta till ökad jämlikhet i form av höjd kompetens, bättre effektivitet och kortare responstider i hela landet.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvårdpersonalen har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård. Vårdgivaren ansvarar även för att ambulanserna är utrustade på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Ett led i att göra ambulanssjukvården jämlik och effektiv i hela landet är kompetenshöjande insatser för personalen. Personalen inom ambulanssjukvården verkar i en arbetsmiljö som kräver ett snabbt agerande i en många gånger utmanande situation. För att säkerställa att personalen får förutsättningar att utföra sitt arbete i t.ex. en situation som utöver de ordinarie utmaningarna kan innebära hot och våld, behövs fortlöpande utbildning och träning.

5.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär. Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulansjukvården, exempelvis insatser för ökad effektivitet avseende responstider och som möter hälso- och sjukvårdens utveckling inklusive omställningen till en nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården som t.ex. utbildningsinsatser.

5.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ingår det i SKR:s arbete 2024 att:

- Stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov.
- Bidra till utveckling av samarbete och samverkan avseende samordning av sjuktransporter mellan regioner.

6. Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är enligt den europeiska definitionen en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. Ny kunskap och utvecklad diagnostik har bidragit till att såväl antal personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd som antalet sällsynta hälsotillstånd har ökat. Sällsynta hälsotillstånd är ofta obotliga och kräver därför livslång vård, behandling och habilitering. Trots den intensiva utvecklingen som har pågått under hela 2000-talet finns fortfarande betydande kunskapsluckor och tillgång till vården varierar över landet. Mot denna bakgrund beslutades en långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR redan 2018. Parterna är överens om att det gemensamma arbetet med vård och behandling är långsiktigt och att det ska fortsätta. Målsättningen med den långsiktiga inriktningen är att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik, jämställd och tillgänglig vård med patienten i centrum. Detta ska göras genom att stödja centrumstrukturen, stärka och utveckla den nationella samordningen samt öka patientperspektivet när det gäller vård och behandling av personer med sällsynta hälsotillstånd. I genomförandet av detta arbete är patientdeltagandet och samverkansregionernas centrumstruktur centralt. Nationell samordning, inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, är en förutsättning för att stärka området sällsynta hälsotillstånd. Det finns en upparbetad samverkanskultur mellan olika aktörer, såväl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

I budgetpropositionen för 2024 har regeringen aviserat att en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd ska tas fram.

6.1 Insatser 2024

6.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion har det redan inrättats ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD). Under 2024 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas i enlighet med de kriterier som SKR utarbetade under 2018 samt aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Av dessa framgår att målet för CSD bl.a. är att verka för att personer som har sällsynta hälsotillstånd får möjlighet till diagnos och adekvat behandling. CSD ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och

nationellt arbete med spridning av kunskap inom området sällsynta hälsotillstånd.

Parterna är överens om följande mål för 2024:

- CSD i samverkan ska intensifiera arbetet med att sprida information för att öka kunskapen om sällsynta hälsotillstånd samt kommunicera och lättillgängligöra information om vilka strukturer och aktörer som finns för personer med sällsynta hälsotillstånd. I detta ingår bl.a. att tillhandahålla en uppdaterad och aktuell nationell förteckning över Sveriges Europeiska referensnätverk (ERN) samt expertteam, inklusive en diagnosförteckning som täcks inom ERN respektive expertteam, men även utföra andra insatser som bidrar till att uppmärksamma sällsynta hälsotillstånd.
- CSD i samverkan ska fortsatt arbeta med att integrera och bidra till att synliggöra det arbete som ERN gör i hälso- och sjukvårdssystemet, inklusive klinisk praxis, med utgångspunkt i den av EU finansierade ”Joint Action on the Integration of ERNs into National Healthcare Systems”.
- CSD i samverkan ska fortsatt utveckla och skapa förutsättningar för systematisk uppföljning inom området sällsynta sjukdomar.

6.1.2 Nationell samordning

Sedan 2019 utgår den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd från regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdstruktur för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. Arbetet inom kunskapsstyrningen bedrivs för närvarande framför allt genom nationella arbetsgrupper (NAG) som inrättas inom det nationella programområdet (NPO) för sällsynta sjukdomar, kring olika sjukdomsgrupper eller andra insatsområden. Vården ska utvecklas med patienten i centrum. I den nationella samordningen ingår att stödja det arbete som sker inom ramen för kunskapsstyrningen, dess nationella arbetsgrupper och vid CSD samt föra dialog med relevanta aktörer där både professions- och patientperspektivet är representerat. I arbetet ingår även att utveckla relevanta kunskapsunderlag samt i samverkan med NPO för sällsynta sjukdomar analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov. Det är viktigt att CSD och NPO/NAG har en helhetsbild om de olika vårdinsatser som är tillgängliga

för respektive diagnos, både sporadiska behandlingar och nödvändiga, regelbundna habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser utifrån diagnosen.

Parterna är överens om följande mål för 2024:

- Fortsatt ansvar, drift och utveckling av webbsidan https://csdsamverkan.se/ samt sprida och kommunicera information om sällsynta hälsotillstånd med utgångspunkt i patienternas och professionens behov.
- Den nationella samordningen ska stödja arbetet med att skapa förutsättningar för och utveckla uppföljningen inom området sällsynta hälsotillstånd. Arbetet ska ske i dialog med berörda aktörer och beakta utvecklingsarbeten som pågår såväl regionalt som nationellt.
- Den nationella samordningen ska stödja NPO för sällsynta sjukdomar i utvecklingsarbete kopplat till generiskt kunskapsstöd för utredning och omhändertagande av sällsynta syndrom med komplexa vård- och omsorgsbehov.
- Den nationella samordningen ska i samarbete med berörda myndigheter stödja och bidra i aktiviteter som sker inom ramen för de EU initiativ, med särskilt fokus på JARDIN och EJP RD, som berör sällsynta hälsotillstånd samt sprida information och kommunicera om dessa.

6.2 Medelstilldelning 2024

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta hälsotillstånd. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas de sjukvårdsregionala CSD som finns vid universitetssjukhusen. Resterande 4 000 000 kronor tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är värdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och stöd.

7. Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultaten för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser. Det finns många exempel på att kvalitetsregistren har bidragit till färre vårdskador, till att snabbt utrangera metoder och produkter som har sämre resultat, till att variationen mellan olika enheter minskat och framför allt till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienterna. Det finns också ett stort internationellt intresse av att studera svenska kvalitetsregister för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem.

7.1 Bakgrund

7.1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området nationella kvalitetsregister

Staten har sedan 1990 gett ekonomiskt stöd till kvalitetsregistren och sedan 2010 har staten och regionerna via SKR gemensamt finansierat området. Sedan 2012 har staten och SKR ingått överenskommelser om att stärka arbetet med och användningen av nationella kvalitetsregister. Det finns i för närvarande ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden som till exempel cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Det finns även register som rör vården och omsorgen om personer med demenssjukdom och riskförebyggande arbete som har betydelse för utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Enligt patientdatalagen (2008:355) definieras ett kvalitetsregister som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättas särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

Kvalitetsregistren har olika utformning och det är verksamheternas behov som ska ligga till grund för registrens innehåll. Gemensamt för alla är att de är individbaserade och att de innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten. På så sätt får verksamheterna en löpande återkoppling av sina egna resultat och ges möjlighet att se hur det går för deras verksamheter i förhållande till andra och i jämförelser med andra regioner och nationellt.

Kvalitetsregistren har utvecklats primärt för syftet att stödja det kliniska förbättringsarbetet. Kvalitetsregistren är också en av huvudkällorna till

öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens resultat, bl.a. i Öppna jämförelser, Vården i Siffror och i Socialstyrelsens utvärderingar av vårdens kvalitet i relation till de nationella riktlinjerna. Därutöver utgör kvalitetsregister värdefulla källor för forskning och innovation. Data från kvalitetsregistren används löpande för forskning men det finns fortfarande outnyttjad potential i dessa datakällor.

7.1.2 Andra pågående initiativ och insatser som berör området nationella kvalitetsregister

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten ett uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget bygger vidare på slutrapporten Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170). Målet är att utveckla en sammanhållen teknisk lösning för automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister. Regeringen har också gett Socialstyrelsen ett uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering och datautlämnande (S2023/02116). Uppdragen ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Det pågår också arbete på europeisk nivå som syftar till att främja tillgång och utbyte av hälsodata, för närvarande förhandlas förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde (COM(2022) 197 final).

Regioner i samverkan har beslutat om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027. Av beslutet framgår att regioner i samverkan tillsammans kan ha fokus på att utveckla och stärka förutsättningarna för bland annat en effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning, en mer sammanhållen, ändamålsenlig och effektiv uppföljning samt ett systematiskt arbete för en ändamålsenlig utveckling och användning av nationella kvalitetsregister utifrån vårdens behov

Inom det nationella systemet för kunskapsstyrning pågår, via Nationella samverkansgruppen för data och analys, ett arbete för konsolidering av registerplattformar. Arbetet påbörjades september 2023 och under 2024 kommer kvalitetsregister påbörja plattformsflytt. Prioritering görs av tillsatt nationell arbetsgrupp.

Samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet bedrivs inom ramen för ett särskilt samverkansavtal mellan SKR och näringslivets företrädare som gäller sedan 2020. Avtalet innehåller riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet och beskriver hur de etiska, juridiska och ekonomiska frågorna ska regleras i samverkan.

7.1.3 Organisation och ansvarsområden

Arbetet med kvalitetsregister sker på flera olika nivåer. Organisationen och respektive grupps ansvarsområde beskrivs nedan.

Nationella kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper

De nationella kvalitetsregistren ska utvecklas i sådan riktning att överenskommelsens inriktning och syfte uppfylls. De ska:

- verka inom strukturerna för det nationellt gemensamma kunskapsstyrningssystemet inom hälso- och sjukvård, och särskilt samverka med de nationella programområdena.

- samverka med regionala register- och cancercentrum.

- verka för att registerdata ska kunna vara användbara i förbättringsarbete i vården och omsorgens verksamheter och som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn.

- ska tillhandahålla fullständiga och uppdaterade variabellistor som kan användas för flera syften.

- verka i enlighet med de mål som finns uppsatta för överenskommelsen, exempelvis i enlighet med det certifieringssystem som finns för att certifiera kvalitetsregistren.

Registercentrumorganisationer

Registercentrumorganisationerna (RCO) som består av regionala register- och cancercentrum (RC och RCC) ska bedriva arbete utifrån överenskommelsen. RCO:s primära uppgift är stöd till befintliga kvalitetsregister inom ramen för överenskommelsen. RCO ska driva på och stimulera konsolidering, samverkan och gemensam utveckling av

kvalitetsregistren och säkerställa att det finns adekvat stöd för detta. RCO ska samverka med Stödfunktionen och övriga relevanta aktörer inom exempelvis nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Samtliga RCO har följande uppdrag:

- att aktivt arbeta tillsammans med de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper för att utarbeta och tillhandahålla registren samordnade processtöd (it-plattformar, metoder och verktyg, inklusive stöd i kontakten med registrens centralt personuppgiftsansvariga myndigheter (CPUA)), enskilt eller i samverkan med andra RCO.

- Stödja automatisk informationsutlämning till nationella kvalitetsregister. Kvalitetsregistren ska få stöd att specificera och ensa informationsbehov genom att RCO utgör en aktiv part vid förarbeten och projekt.

- att erbjuda RCO-gemensamma funktioner för registren att presentera öppna data och resultat (statistikvisningar).

- att stödja god datahantering i registren och verka för ökad tillgänglighet av registerinnehåll för uppföljning, förbättringsarbete, forskning och life science.

- att erbjuda processtöd för registren att möjliggöra koppling av registerdata samt säkerställa säker datautlämning och att data som nationella kvalitetsregister lämnar ut är aktuella och uppdaterade. RCO ska även stödja registrens huvudmän och styrgrupper i deras arbete att ansluta registren till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet.

- att bidra med kompetens i den lokala och regionala utvecklingen mot ett mer sammanhållet system för kunskapsstyrning. För arbetsinsatser och tjänster kopplat till detta ansvarar dock respektive huvudman.

RCO i samverkan

Under 2024 är RCO i samverkans (RCO Sam) uppdrag att samordna grunduppdragen till RCO och det övergripande målet är att nationella kvalitetsregister ska kunna få motsvarande stöd oavsett vilket RCO de är anslutna till och oavsett CPUA. RCO Sam ska arbeta för att uppnå bästa möjliga nytta och bästa möjliga kostnadseffektivitet ur ett nationellt perspektiv för stödsystemet till de nationella kvalitetsregistren. RCO Sam ska

på den nationella nivån arbeta för att kvalitetsregister integreras i systemet för kunskapsstyrning och kommer till ökad nytta inom forskning och samverkan med life science-sektorn. RCO Sam ska samordna kvalitetsregistren i regioner och kommuners informationsförsörjningsarbeten och säkerställa att kvalitetsregister kan informationsförsörjas på ett mer enhetligt sätt.

Stödfunktionen

En nationell stödfunktion för kunskapsstyrning, inbegripet kvalitetsregister, är organisatoriskt placerat på SKR. Stödfunktionen stödjer och samordnar arbetet inom ramen för överenskommelsen. Stödfunktionens arbete består främst av att bidra i arbetet med att skapa förutsättningar för enhetliga, effektiva och långsiktiga lösningar för kvalitetsregisterområdet samt att samordna eventuella utvecklingsinsatser med andra pågående utvecklingsarbeten. I uppdraget ingår bland annat att samordna frågor som rör juridik, forskning, life science, internationellt samarbete, IT, informationsförsörjning och infrastruktur samt att samordna arbetet avseende kvalitetsregister på nationell nivå gentemot regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

7.2 Överenskommelsens inriktning och syfte

Parterna är överens om att nationella kvalitetsregister bidrar till att rädda liv och uppnå jämlik och jämställd hälsa och ska användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning. Vidare ska kvalitetsregistren vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg. Nationella kvalitetsregister ska också användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inbegripet samarbete med life science-sektorn.

I enlighet med denna överenskommelse ska kvalitetsregistrens huvudmän, SKR och staten verka för att upprätthålla systemet för nationella kvalitetsregister så att fastställd inriktning och syfte uppnås.

7.3 Överenskommelsens innehåll och fokusområden 2024

7.3.1 Statens bidrag till kvalitetsregistren

Staten ska övergripande följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet och i det arbetet fyller kvalitetsregistren en viktig funktion. Parterna är överens om att statens bidrag till kvalitetsregistren främst är avsett att bidra till att upprätthålla en effektiv infrastruktur avseende it, statistik, och tillgänglighet. Statens bidrag till kvalitetsregistren kan också användas för att bidra till att upprätthålla juridisk kompetens, säkerställa att registren kan användas för statlig uppföljning, stödja registrens tillgängliggörande för klinisk forskning, samt samarbete med life science-sektorn. Ett av målen i den nationella life science-strategin är just effektiv, säker och etisk användning av registerdata, vilket inkluderar nyttjande av kvalitetsregister för forskningsändamål.

7.3.2 Regionernas bidrag till kvalitetsregistren

Regionerna ansvarar för kvalitetsregistrens arbete i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården, utveckling av registrens innehåll, tillse att samtliga kvalitetsregister som beviljas medel uppnår hög anslutnings- och täckningsgrad samt tillse att system och tid säkras som möjliggör att registren används som en integrerad del i förbättringsarbete på alla nivåer.

Inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård pågår arbete för framtagande, implementering och uppföljning av olika typer av kunskapsstöd, bland annat personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Det arbetet ska bedrivas i samverkan med relevanta aktörer i den nationella kvalitetsregisterorganisationen, som är en del av regionernas kunskapsstyrningssystem. Information och kompetens från relevanta aktörer i kvalitetsregisterorganisationen ska tas tillvara och kvalitetsregisterorganisationen ska säkra att kvalitetsregistren utvecklas på ett ändamålsenligt sätt utifrån vårdens behov.

Regionerna ska också verka för att minska den s.k. dubbeldokumentationen genom att i arbetet med de nationella kvalitetsregistren kontinuerligt och över tid möta upp arbete med strukturerad vårdinformation. Kontinuerligt arbete med enhetlig och strukturerad information är förutsättning för effektiv informationsförsörjning i hälso- och sjukvården. Det behövs även för att hälsodata ska hålla god kvalitet och vara användbar i olika sammanhang.

7.3.3 Dialog

Parterna och övriga berörda aktörer bör ha en dialog om systemet för nationella kvalitetsregister. Utbytet kan innefatta kunskap- och informationsutbyte gällande de regionala och nationella behoven kopplat till nationella kvalitetsregister.

7.4 Medelstilldelning i 2024 års överenskommelse

För 2024 är parterna överens om att gemensamt avsätta 168 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister. Av dessa bidrar regionerna med 100 miljoner kronor och staten med 68 miljoner kronor. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiveter.

Inriktningen är att andelen av fördelade medel mellan grundanslag till kvalitetsregistren, RCO samt den nationella stödfunktionen följer samma principer som 2023 års överenskommelse. Det innebär att majoriteten av medlen i överenskommelsen tilldelas de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper. Slutlig fördelning av medel beslutas av den nationella samverkansgruppen för data och analys inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Minst 65 procent av medlen totalt ska fördelas till de nationella kvalitetsregistrens huvudmän. Totalt får stödfunktionen hos SKR 29,535 miljoner kronor[3] från de medel som regionerna bidrar med. Del av medlen ska användas för fortsatt arbete utifrån tidigare beslutad strategi för effektivare informationsförsörjning mellan vårdinformationssystemen och nationella kvalitetsregister.

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Parterna är överens om att statens medel till nationella kvalitetsregister under 2024 ska användas till att finansiera och upprätthålla en fungerande infrastruktur och tillgängliggörande för klinisk forskning, statlig uppföljning och samarbete med life science-sektorn. Huvudmännens medel ska användas till kunskapsutveckling, utveckling av registrens innehåll samt till att ge

[3] Beloppet är exklusive moms

förutsättningar för kontinuerlig användning av registren i vårdens och omsorgens förbättring.

Kommunerna avsätter utanför överenskommelsen medel för att stödja utvecklingen av de kvalitetsregister som används inom kommunal hälso- och sjukvård.

8. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen

8.1 Nationell arbetsgrupp Strama

Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens är ett viktigt verktyg i regeringens patientsäkerhetsarbete. Det är av betydelse att det i regionerna ges möjlighet att arbeta med implementering av de mål och insatser som beskrivs i strategin. Inom ramen för det arbete med kunskapsstyrning som regionerna bedriver har Nationell arbetsgrupp Strama bildats. Arbetsgruppen syftar till att samverka nationellt för att förbättra antibiotikaanvändningen och förebygga antibiotikaresistens. Ordförandeskapet och processtöd till NAG Strama finns för närvarande i Region Uppsala och har genom det ett koordinerande uppdrag för samordningen av NAG Stramas verksamhet inom nationellt system för kunskapsstyrning. SKR har en samordnande och stödjande roll i arbetet inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

8.2 Insatser under 2024

I arbetet med denna överenskommelse kommer regionernas nationella arbetsgrupp för Strama genomföra Stramarelaterade aktiviteter för att förebygga antibiotikaresistens genom att främja rationell användning av antibiotika i enlighet med den nationella strategin mot antibiotikaresistens. I arbetet ingår bland annat att stödja regionala Stramagrupper och ge fortbildningsinsatser.

8.3 Medelstilldelning 2024

Regeringen avsätter 2024 totalt 3 000 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet av den nationella strategin mot antibiotikaresistens. SKR tar emot medlen, som förmedlas vidare till Region Uppsala, som koordinerar och processleder NAG Strama.

9. Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

SKR:s stödfunktion för strukturerad vårdinformation läkemedel förvaltar och vidareutvecklar en kunskapsbank som innehåller uppgifter inom läkemedelsområdet. Uppgifterna som SKR hanterar rör läkemedel och hantering av läkemedel på olika sätt. I kunskapsbanken finns det bl.a. en beskrivning av läkemedelsbegrepp som används i olika sammanhang inom vården. Därutöver innehåller kunskapsbanken insamlad information om bland annat processer för ordination, förskrivning och administrering av läkemedel utifrån vårdens perspektiv. Informationen är strukturerad i form av olika modeller och kallas för Läkemedelsdomänen. Informationen kan ses som utgångspunkt för till exempel behovsanalys eller underlag för upphandling av vårdinformationssystem.

För närvarande används information som har samlats in bl.a. i regiongemensamma arbeten inom läkemedelsområdet, i diskussioner om regioners långsiktiga informatikarbete och i kravställning på systemfunktionalitet eller som del i underlaget vid upphandling av nya vårdinformationssystem. Informationen är av stort värde för bl.a. arkitektur och anpassning av vårdinformationssystem samt fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista.

Informationen är publicerad i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning och fritt tillgänglig via nätet. Tillgång till samlad och strukturerad sakkunskap i denna form bidrar till grundläggande förutsättningar för en mer ändamålsenlig struktur för uppgifter om läkemedel både i patientjournaler och i andra vård- och stödsystem.

Med Läkemedelsdomänen som grund stödjer SKR sina medlemmar i arbetet med strukturering av läkemedelsrelaterade uppgifter.

SKR bedriver även arbete med att stödja regionerna i deras implementering av nationell läkemedelslista. I detta ingår att vara regionernas part i samverkan med bl.a. Regeringskansliet, E-hälsomyndigheten och andra berörda myndigheter i det gemensamma arbetet med att implementera registret. Under 2024 är samverkan med utredningen Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista särskilt prioriterad i syfte att delge information om de behov och den kunskap som finns samlade i den s.k. Läkemedelsdomänen.

SKR stödjer även vid behov Socialstyrelsen i myndighetens uppdrag om nationell informationsstruktur, Läkemedelsverket och eventuellt andra myndigheter i frågor kopplade till informatik, begrepp och processer gällande läkemedel.

9.1 Insatser och medelstilldelning 2024

Under 2024 kommer SKR att:

- fortsätta stödja hälso- och sjukvårdens arbete med modeller och kunskap inom läkemedelsområdet,
- fortsätta stödja regionernas implementering av nationell läkemedelslista, utifrån SKR:s arbete med modeller och kunskap inom läkemedelsområdet, samt bidra i både den vidare utvecklingen genom utredningen Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09) och i implementeringen av dagens system för nationell läkemedelslista,
- vid behov stödja myndigheternas arbete med bland annat nationell informationsstruktur för läkemedel och struktur- och metodfrågor gällande läkemedel och läkemedelsbegrepp,
- utreda lämpliga former för förvaltning av Läkemedelsdomänen från år 2025 och framåt.

Arbetet ska, där så är lämpligt, genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och eventuella andra berörda aktörer. SKR och regeringen är överens om att ha en avstämning om arbetet i maj 2024 samt vid behov kontinuerliga avstämningar under året. Regeringen avsätter 2024 totalt 2 500 000 kronor till SKR:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

10. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

10.1 Redovisning gällande avsnitt 4, fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden och avsnitt 5, förstärkning av ambulanssjukvården

Regionerna ska redovisa genomförda insatser, uppnådda resultat och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram av Socialstyrelsen senast den 31 maj 2024. Redovisningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Ovanstående krav på redovisning gäller även för de medel som avsätts till kommunerna men i detta fall är det de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län som lämnar in redovisningarna till Socialstyrelsen.

Regionernas och kommunernas redovisning och uppföljning syftar till att staten på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna följa utvecklingen inom området och de insatser som regioner och kommuner vidtar med stöd av medlen från överenskommelsen.

11. Medelstilldelning 2024

11.1 Total medelstilldelning 2024

Totalt uppgår överenskommelsen för 2024 till 3 430 250 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 3 330 250 000 kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilledningen uppdelat per insatsområde.

Kapitel/Överenskommelse	Belopp (kr)
4. Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	3 200 000 000
5. Förstärkning av ambulanssjukvården	46 750 000
6. Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd	10 000 000
7. Nationella kvalitetsregister	168 000 000
7.1 Regionernas medel **Omfattar:** **i) kvalitetsregistrens grundanslag, sex RCO: 70 465 000 kronor (mottagare regionerna via SKR), och**	**100 000 000**

ii) stödfunktionen vid SKR 29 535 000 kronor (mottagare SKR)	
7.2 Statens medel	68 000 000
8. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen	3 000 000
9. Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet	2 500 000
Totalt – Regionernas andel av överenskommelsesatsningen	**100 000 000**
Totalt– Statens andel av överenskommelsen	**3 330 250 000**
Totalt	**3 430 250 000**

11.2 Statens medelstilldelning för överenskommelsen

I tabellen nedan redovisas statens totala medelstilldelningen för 2024 uppdelat per insatsområde och mottagare.

Överenskommelse	Belopp, kr	Mottagare*
Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	**3 200 000 000**	**Regionerna, kommunerna och SKR**
Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	2 420 000 000	Regionerna
Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	750 000 000	Kommunerna via RSS
Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	30 000 000	SKR
Förstärkning av ambulanssjukvården	**46 750 000**	**Regionerna och SKR**
Förstärkning av ambulanssjukvården	46 000 000	Regionerna
Förstärkning av ambulanssjukvården	750 000	SKR
Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd	**10 000 000**	**Regionerna och SKR**
Sjukvårdsregionala CSD	6 000 000	Regionerna via SKR
Samordning och stöd	3 000 000	Region Stockholm via SKR

Samordning och stöd	1 000 000	SKR
Nationella kvalitetsregister	**68 000 000**	Regionerna via SKR
Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen	**3 000 000**	**Region Uppsala via SKR**
Medel för strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet	**2 500 000**	**SKR**
Totalt - Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	**34 250 000**	**SKR**
Totalt – Överenskommelsen	**3 330 250 000**	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.
Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.
Kommunerna via RSS innebär att medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS länsvis, varifrån medel kommer betalas vidare till kommunerna

12. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna gällande avsnitt 4 och 5

Fördelningen av medlen för insatser för att utveckla primärvården i landsbygd fördelas med hjälp av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor på landsbygd, i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygd i riket. Fördelningsnyckeln innebär att invånare i glesa landsbygdskommuner har en fyrdubblad vikt och invånare i mycket glesa landsbygdskommuner ges en sexdubblad vikt (jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd (se bilaga 4 för fördelning). Fördelningsnyckel tar således större hänsyn till den glesa och mycket glesa landsbygden i förhållande till den tätortsnära landsbygden.

Medlen avseende insatser inom ramen för ambulanssjukvården fördelas med ett grundbelopp på 500 000 kronor per region. Resterande del av medlen inom dessa delar av satsningen fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2023 i enlighet med bilaga 3.

Fördelningen av de resterande medlen till regionerna inom överenskommelsen som helhet sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2023 i enlighet med bilaga 3.

Avseende övriga medel som är avsatta till kommunerna inom överenskommelsen som helhet fördelas hälften länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län baserat på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Den andra hälften av de resterande medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2023 i enlighet med bilaga 2.

13. Ekonomiska villkor och rapportering

13.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 3 430 250 000 kronor. Av statens medel avsätts 2 546 000 000 kronor till regionerna, 750 000 000 kronor till kommunerna, 34 250 000 kronor till SKR. Se bilaga 2 och 3 över medelsfördelningen inom ramen för avsnitt 4 och 5 i överenskommelsen.

Parterna är överens om att regionerna och kommunerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitten 4–9 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2024.

Beslut om utbetalning av medlen till regionerna, kommunerna (via RSS) och SKR tas i ett separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Medlen till regionerna, regionerna via SKR och kommunerna (via RSS) betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska hänvisa till diarienummer för denna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård 2024. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 3 Kroniska och långvariga sjukdomar, anslagsposten 5 Kvalitetsregister, anslagsposten 17 Stärkt ambulanssjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa, anslagsposten 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning och anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården.

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

Medel till SKR betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anslagsposten 3 Kroniska och långvariga sjukdomar, anslagsposten 17 Stärkt ambulanssjukvård, 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning och anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård 2024. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i avsnitt 11.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekvirerar medel. Medel som har rekvirerats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i bilaga 1, den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

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

13.2 SKR:s rapportering

13.2.1 Rapportering gällande avsnitt 4, Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden och 5, Förstärkning av ambulanssjukvården

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2024. SKR ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2024 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

13.2.2 Rapportering gällande avsnitt 6, Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. Slutrapporten ska innehålla beskrivning av den verksamhet som bedrivits under 2024 med stöd av överenskommelsen inklusive analys av måluppfyllelsen. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet samt patientperspektivet belysas.

13.2.3 Rapportering gällande avsnitt 7 Nationella kvalitetsregister

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska redovisa omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen. I detta ingår att så långt det är möjligt särredovisa de statliga kostnaderna för bidrag till registrens infrastruktur, juridisk kompetens och arbete avseende förbättrat tillgängliggörande för statlig uppföljning, klinisk forskning samt

samarbete med life science-sektorn. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är möjligt och lämpligt.

13.2.4 Rapportering gällande avsnitt 8 Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2024 med stöd av bidraget som betalas ut till SKR i samband med denna överenskommelse. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas.

14. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som staten och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen har Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp genomförandet av regionernas och kommunernas insatser inom ramen för avsnitt 4, fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden, i överenskommelsen mellan staten och SKR för 2024. Uppdraget innebär att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Myndigheten för vård och omsorgsanalys har ett uppdrag att årligen genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt samt på nationell nivå analysera graden av måluppfyllelsen för de angivna målen (S2020/03320).

15. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Regioner
Stockholm den 20 december 2023	Stockholm den 15 december 2023
Petra Noreback Statssekreterare	Palle Lundberg Verkställande direktör

Regeringskansliet

Sveriges Kommuner och Regioner

Socialdepartementet

Bilaga 1. som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader

	Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Bilaga 2. Medel till kommunerna (länsvis) för insatser inom ramen för avsnitt 4

Länsvis	Befolkning november 2023	Andel befolkning	Antal insatser* per län	Andel insatser* per län	Nära vård (kronor)
Stockholm	2 455 914	23,3%	24 975	6,0%	109 737 356
Uppsala	404 714	3,8%	16 349	3,9%	29 107 434
Sörmland	302 310	2,9%	12 377	3,0%	21 890 900
Östergötland	472 660	4,5%	23 232	5,6%	37 723 195
Jönköpings län	369 201	3,5%	17 543	4,2%	28 921 974
Kronoberg	204 028	1,9%	11 714	2,8%	17 802 567
Kalmar län	247 063	2,3%	20 089	4,8%	26 877 974
Gotland	61 093	0,6%	2 926	0,7%	4 806 635
Blekinge	158 226	1,5%	12 032	2,9%	16 462 273
Skåne	1 422 288	13,5%	86 788	20,9%	128 724 464
Halland	343 989	3,3%	11 868	2,9%	22 912 635
Västra Götaland	1 767 641	16,7%	51 744	12,4%	109 412 430
Värmland	283 661	2,7%	17 804	4,3%	26 118 856
Örebro län	308 413	2,9%	17 571	4,2%	26 788 066
Västmanland	280 965	2,7%	14 519	3,5%	23 062 933
Dalarna	287 451	2,7%	16 801	4,0%	25 349 655
Gävleborg	286 085	2,7%	9 352	2,2%	18 588 729
Västernorrland	242 343	2,3%	12 985	3,1%	20 308 801
Jämtland Härjedalen	132 466	1,3%	5 575	1,3%	9 728 798
Västerbotten	278 518	2,6%	13 790	3,3%	22 319 105
Norrbotten	248 653	2,4%	16 117	3,9%	23 355 220
Totalt	**10 557 682**	**100,0%**	**416 151**	**100,0%**	750 000 000

Bilaga 3. Medel till regionerna för insatser inom ramen för avsnitt 4 och 5

Region	Befolkning november 2023	Nära vård (kronor)	Ambulans (kronor)	Totalt (kronor)
Region Stockholm	2 455 914	500 798 626	8 757 963	509 556 589
Region Uppsala	404 714	85 386 508	1 860 843	87 247 351
Region Sörmland	302 310	64 758 934	1 516 511	66 275 445
Region Östergötland	472 660	100 198 062	2 089 310	102 287 372
Region Jönköpings län	369 201	94 440 921	1 741 431	96 182 352
Region Kronoberg	204 028	44 647 281	1 186 040	45 833 321
Region Kalmar län	247 063	57 790 754	1 330 745	59 121 499
Region Gotland	61 093	27 221 652	705 424	27 927 076
Region Blekinge	158 226	43 162 920	1 032 032	44 194 952
Region Skåne	1 422 288	321 131 063	5 282 416	326 413 479
Region Halland	343 989	80 761 168	1 656 656	82 417 824
Västra Götalandsregionen	1 767 641	392 757 745	6 443 659	399 201 404
Region Värmland	283 661	72 054 972	1 453 805	73 508 777
Region Örebro län	308 413	68 598 079	1 537 033	70 135 112
Region Västmanland	280 965	58 038 040	1 444 739	59 482 779
Region Dalarna	287 451	73 342 950	1 466 548	74 809 498
Region Gävleborg	286 085	87 564 635	1 461 955	89 026 590
Region Västernorrland	242 343	73 332 831	1 314 874	74 647 705
Region Jämtland Härjedalen	132 466	41 520 914	945 414	42 466 328
Region Västerbotten	278 518	67 465 475	1 436 511	68 901 986
Region Norrbotten	248 653	65 026 470	1 336 091	66 362 561
Totalt	10 557 682	2 420 000 000	46 000 000	2 466 000 000

Bilaga 4.

Tabell Fördelning av ekonomiska medel till primärvård i landsbygd (medlen ingår i bilaga 3, kolumn ”Nära vård”).

Region	**Utfall fördelningsnyckel (kronor)**
Stockholm	7 647 035
Uppsala	4 119 268
Sörmland	4 054 586
Östergötland	5 287 153
Jönköpings lön	20 304 750
Kronoberg	3 678 121
Kalmar län	8 180 095
Gotland	14 954 077
Blekinge	11 390 878
Skåne	35 533 281
Halland	11 687 608
Västra Götaland	37 812 510
Värmland	15 095 374
Örebro län	6 668 239
Västmanland	1 619 803
Dalarna	15 622 314
Gävleborg	30 118 294
Västernorrland	24 669 956
Jämtland Härjedalen	14 921 522
Västerbotten	11 538 600
Norrbotten	15 096 536
Totalt	300 000 000

Källa: egna beräkningar, Tillväxtverket, Statistikmyndigheten (SCB)

Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 3/2024

Vårt ärendenr:
SKR2023/02152

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Överenskommelse om Omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst – 2024

Ärendenr: SKR2023/02152

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 26 januari 2024 beslutat

att godkänna överenskommelsen med staten om omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst år 2024

att i en skrivelse informera kommuner om överenskommelsen.

Bakgrund

Under 2024 har regeringen för avsikt att presentera en ny socialtjänstlag med ikraftträdande under 2025. Den nya lagstiftningen innebär en omfattande omställning för socialtjänsten. För att åstadkomma verklig förändring krävs ett långsiktigt arbete där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Socialtjänsten behöver vara lätt tillgänglig och insatser behöver kunna erbjudas på enklare sätt än i dag. Socialtjänstens verksamhet behöver även utgå från bästa tillgängliga kunskap. Regeringen har föreslagit 20 miljoner kronor årligen under omställningsperioden 2024-2028 för överenskommelsen med SKR för att stödja kommunerna omställningen.

Inriktning 2024

I avvaktan på den nya socialtjänstlagen är inriktningen på överenskommelsen 2024 att stödja kommunerna i omställningen till

- en mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst
- en kunskapsbaserad socialtjänst

Under 2024 kommer arbetet framför allt att fokusera på att förbereda kommunerna inför att den nya socialtjänstlagen träder i kraft. Syftet är att skapa långsiktighet, förutsägbarhet, goda planeringsförutsättningar och stärka förutsättningarna för ett långsiktigt omställningsarbete.
SKR:s åtaganden inom ramen för överenskommelsen är att

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

Sveriges Kommuner och Regioner

2024-01-26

Vårt dnr
SKR2024/02152

- stödja kommunernas strategiska arbete för omställningen
- stödja kommuners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande samt stimulera samverkan mellan kommuner
- stödja kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning för att aktivt arbeta med omställningen
- stödja utveckligen av lätt tillgängliga och förebyggande arbetssätt
- stödja kommuner i läges- och behovsanalyser (i länen) inför en ny socialtjänstlag
- verka för stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner
- bidra till spridning av metoder och arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Överenskommelsen redovisas i sin helhet i **bilaga 1.**

Medel till SKR

För överenskommelsen får SKR 20 miljoner kronor år 2024.

Medel till kommuner

Utöver medel till överenskommelsen med SKR har regeringen aviserat omställningsstöd till kommunerna genom en bemannings- och kompetenssatsning. För omställningsstödet har regeringen i budgetpropositionen för 2024 föreslagit 200 miljoner kronor för 2024. Regeringen beräknar vidare att avsätta 1,2 miljarder kronor 2025 och 2,2 miljarder kronor årligen för 2026–2028, under förutsättning att riksdagen anvisar medel för det aktuella anslaget. Dessa medel fördelas direkt till kommunerna.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst – 2024

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

Inledning 3
1.1 Bakgrund till överenskommelsen 3
2. Överenskommelsens inriktning och syfte 4
2.1 Övergripande om arbetet med en ny socialtjänstlag och omställningen till en långsiktigt hållbar socialtjänst 4
2.2 Allmänna utgångspunkter 4
3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden 5
3.1 Prioriterat område: En mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst 5
3.2 Prioriterat område: En kunskapsbaserad socialtjänst 5
4. SKR:s åtaganden inom ramen för överenskommelsen 6
5. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen ... 6
6. Ekonomiska villkor 7
7. Godkännande av överenskommelsen 8
Bilaga 9

Inledning

1.1 Bakgrund till överenskommelsen

Socialtjänsten utgör en central del i den svenska välfärdspolitiken och är samhällets yttersta skyddsnät. Varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område. Socialtjänstlagen är den lag som lägger grunden för socialtjänstens verksamhet.

Nuvarande socialtjänstlag bygger till stora delar på den socialtjänstlag som kom 1980. Samhället har förändrats och vi har i dag andra samhällsutmaningar. Det handlar bl.a. om bostadsbrist, segregation, otrygghet i utsatta områden, att bryta rekrytering och socialisering in i kriminella gäng, att mäns våld mot kvinnor måste stoppas och förebyggas och att tryggheten och säkerheten för barn behöver stärkas. Socialtjänsten står samtidigt inför utmaningen att möta behoven hos ett ökat antal äldre personer, många med komplexa behov. Det innebär även ett ökat behov av stöd till anhöriga. Det handlar också om att möta behoven hos personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga som många gånger behöver olika former av stöd under hela livet.

Under 2024 har regeringen för avsikt att presentera en ny socialtjänstlag och arbetet påbörjas för att stödja kommunernas socialtjänst i omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Socialtjänsten behöver utifrån den nya lagen och förändrade utmaningar reformeras. För att åstadkomma verklig förändring krävs en långsiktig omställning, där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Socialtjänsten behöver vara lätt tillgänglig och insatser behöver kunna erbjudas på ett enklare sätt än i dag. Socialtjänstens verksamhet behöver även utgå från bästa tillgängliga kunskap. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har en viktig roll i detta arbete.

För att stödja kommunerna i omställningen av socialtjänsten ingår regeringen, för statens räkning, och SKR denna överenskommelse.

2. Överenskommelsens inriktning och syfte

2.1 Övergripande om arbetet med en ny socialtjänstlag och omställningen till en långsiktigt hållbar socialtjänst

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2024 en ny socialtjänstlag för en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. Förutom den nya lagen aviserades stöd till kommunerna för en långsiktig omställning, genom en bemannings- och kompetenssatsning och förslag om en överenskommelse med SKR. För omställningsstödet har regeringen i budgetpropositionen för 2024 föreslagit 200 miljoner kronor för 2024. Regeringen beräknar vidare att avsätta 1,2 miljarder kronor 2025 och 2,2 miljarder kronor årligen för 2026–2028, under förutsättning att riksdagen anvisar medel för det aktuella anslaget. Regeringen har även föreslagit 20 miljoner kronor årligen under omställningsperioden för överenskommelsen med SKR för att stödja kommunerna i omställningen.

En långsiktigt hållbar socialtjänst kan tillgodose befintliga stödbehov samtidigt som den bidrar till att förebygga sådana behov i ett senare skede. Det förebyggande arbetet ska inte ställas emot den verksamhet som socialtjänsten bedriver för att möta individuella behov, men det har fått stå tillbaka för mer akuta och individinriktade insatser. Det förebyggande arbetet behöver stärkas och bli en lika självklar del av socialtjänstens arbete. Det handlar om sammanhängande delar av den helhetssyn som är en bärande del av socialtjänsten.

2.2 Allmänna utgångspunkter

I avvaktan på den nya socialtjänstlagen har parterna enats om att inriktningen på överenskommelsen 2024 är att stödja kommunerna i omställningen till en mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst samt en kunskapsbaserad socialtjänst. Syftet är att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och andra berörda aktörer inför en ny socialtjänstlag. Under 2024 kommer arbetet framför allt att fokusera på att förbereda kommunerna inför att den nya socialtjänstlagen träder i kraft, i syfte att stärka förutsättningarna för ett långsiktigt omställningsarbete.

En mer förebyggande socialtjänst handlar bl.a. om att socialtjänsten aktivt arbetar för att människor har kunskap om verksamheten och enkelt ska kunna ta och ha kontakt med den. Genom att socialtjänsten arbetar mer

förebyggande kan behovet av mer omfattande insatser minska, fördröjas eller i bästa fall förhindras. Det handlar också om att socialtjänsten i sin verksamhet uppmärksammar behovet av och möjligheten att utföra sitt uppdrag proaktivt samt att kommunen övergripande planerar socialtjänstens verksamhet och insatser utifrån en proaktiv synvikel.

Det är också viktigt att socialtjänsten arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet med att stödja en kunskapsbaserad socialtjänst är också centralt för en långsiktigt hållbar socialtjänst.

Arbetet ska genomsyras av ett barnrätts-, funktionshinders- och jämställdhetsperspektiv.

3. Överenskommelsens innehåll och prioriterade områden

3.1 Prioriterat område: En mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst

Parterna är överens om vikten av att socialtjänsten ges förutsättningar för att långsiktigt arbeta mer förebyggande. Parterna har också en samsyn om att det förebyggande arbetet förutsätter att socialtjänsten kan erbjuda insatser tidigt och på ett enklare sätt än i nuläget.

Förebyggande arbete kan förhindra eller motverka att ett behov eller problem uppstår, men även att redan uppkomna behov eller problem upprepas, förvärras eller blir mer omfattande. Med förebyggande arbete kan även framtida behov fördröjas. Förebyggande arbete syftar i första hand till att kunna ge enskilda stöd tidigt. Att arbeta förebyggande syftar även till en mer effektiv användning av socialtjänstens resurser.

Inom ramen för det prioriterade området ingår även utveckling av en lättillgänglig socialtjänst. Att socialtjänsten ska vara lättillgänglig innebär exempelvis att det ska vara enkelt för enskilda att komma i kontakt med socialtjänsten, oavsett vilka individuella förutsättningar en person har. En lättillgänglig socialtjänst handlar också om organisation, tillgängliga insatser, kunskap om olika gruppers behov och planering av verksamheten.

3.2 Prioriterat område: En kunskapsbaserad socialtjänst

Parterna är överens om att den fortsatta utvecklingen mot en kunskaps-baserad socialtjänst behöver stärkas. Arbetet har gått framåt de senaste

decennierna, men en kunskapsbaserad socialtjänst innebär ett långsiktigt och kontinuerligt utvecklingsarbete. Målet med kunskapsstyrningen inom socialtjänsten är att bästa tillgängliga kunskap används och att ny kunskap kontinuerligt utvecklas, delas och omsätts av professionen.

För att stärka socialtjänstens kunskapsbas behövs lokal kunskap om olika grupper samt den egna verksamheten och dess resultat. Det är en förutsättning för att utveckla den beprövade erfarenheten i socialtjänsten. Det kan exempelvis ske genom systematisk uppföljning.

Nationellt framtagen kunskap om verksamma arbetssätt och metoder med vetenskapligt stöd är också en förutsättning för att socialtjänsten ska kunna bedriva sin verksamhet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och med god kvalitet.

4. SKR:s åtaganden inom ramen för överenskommelsen

Parterna är överens om att SKR, inom ramen för överenskommelsen 2024, ska genomföra insatser för att stödja omställningen mot en långsiktigt hållbar socialtjänst, med fokus på en mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst samt en kunskapsbaserad socialtjänst.

Inom ramen för arbetet ska SKR:

- stödja kommunernas strategiska arbete för omställningen,
- stödja kommuners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande samt stimulera samverkan mellan kommuner,
- stödja kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning för att aktivt arbeta med omställningen,
- stödja utveckligen av lätt tillgängliga och förebyggande arbetssätt,
- stödja kommuner i läges- och behovsanalyser (i länen) inför en ny socialtjänstlag,
- verka för stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner, och
- bidra till spridning av metoder och arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

5. Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen

Parterna är överens om att de insatser som har vidtagits med stöd av medlen i överenskommelsen ska redovisas och följas upp.

SKR ska redovisa de insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2024. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som SKR har bedrivit under första halvåret 2024.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Socialstyrelsen) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. I det ingår att särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen. I redovisningen ska barnrätts-, funktionshinders- och jämställdhetsperspektivet belysas.

6. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 20 000 000 kronor, som fördelas till SKR.

Beslut om utbetalning av medel till SKR under 2024 fattas genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m., anslagsposten 5 Övriga utvecklingsmedel, som disponeras av Kammarkollegiet.

Medlen till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Den information som ska ingå i rekvisitionen framgår av *bilagan*. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret 2024 som visar hur de medel som har tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Den information som ska ingå i den ekonomiska redovisningen framgår av *bilagan*.

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

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna har tagit var sitt.

För staten	För Sveriges
genom Socialdepartementet	Kommuner och Regioner
Stockholm den xx januari 2024	Stockholm den xx januari 2024
Minna Ljunggren	Palle Lundberg
Statssekreterare	Verkställande direktör

Bilaga

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende, från Kammarkollegiet rekvirerade medel, inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Datum Underskrift Namnförtydligande Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

IMY. Integritetsskydds myndigheten

Anmäl personuppgiftsincident

IFN-2024/00071-1

Här anmäler du en personuppgiftsincident till IMY. Fält med asterisk (*) är obligatoriska. Det är möjligt att lämna in kompletterande uppgifter i efterhand, men det är viktigt att IMY får in informationen så fort som möjligt.

När du är klar klicka på skicka och invänta bekräftelse på att vi mottagit anmälan. Därefter kan du ladda ner en kopia av er anmälan.

Personuppgiftsansvarig

1. Organisationens namn*

Umeå Kommun/Individ- och familjenämnden

2. Organisationsnummer

212000-2627

3. Organisationens postadress

Adress

Skolgatan 31 A

Postnummer*

90184

Ort*

Umeå

Land

Sverige

4. Er organisations interna referensnummer

IFN-2024/00071

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn*

Eric Lindström

6. Kontaktpersonens roll

Dataskyddsombud

7. Kontaktpersonens e-post*

dataskyddombud@umea.se

8. Kontaktpersonens telefonnummer*

+4690161000

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

9. Den adress ni önskar bli kontaktad på

Adress*

Skolgatan 31 A

Postnummer*

90184

Ort*

Umeå

Land

Sverige

Incidenten

10. När inträffade incidenten?

Datum

2024-01-19

Klockslag

14:12

Eventuell kommentar

11. När upptäckte ni incidenten?

Datum

2024-01-24

Klockslag

15:30

Eventuell kommentar

12. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

13. När upphörde incidenten?

Datum

2024-01-24

Klockslag

Eventuell kommentar

14. Om er anmälan kommer in senare än 72 timmar efter att ni upptäckte incidenten, beskriv varför.

15. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms

16. Kort beskrivning av incidenten

Enhetschef har skickat ut mail till anställda samt andra chefer. Enhetschefen har då använt sig av privata mailadresser till anställda på ett sådant sätt så att alla har kunnat se övriga mottagares mailadresser.

17. Hur upptäckte ni incidenten?

En anställd informerade oss

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Mänskliga faktorn: Fel i det enskilda fallet

Ange kommentar vid val "Övrigt"

19. Inom vilken sektor inträffade incidenten?

Offentlig sektor

20. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Socialtjänst

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Biträden

21. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlitade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Nej

22. Organisationens namn och organisationsnummer

Organisationens namn

Organisationsnummer

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare biträde

Uppgifterna och de registrerade

23. Hur många registrerade har påverkats?

Exakt antal registrerade

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

11 - 100

24. Hur många uppgifter om de registrerade har påverkats totalt?

Exakt antal uppgifter

2

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

[Välj ett alternativ]

25. Vilka grupper tillhör de registrerade?

Markera alla alternativ som gäller.

- [x] Anställda hos den personuppgiftsansvarige
- [ ] Användare av den personuppgiftsansvariges tjänster
- [ ] Kunder hos den personuppgiftsansvarige
- [ ] Prenumeranter
- [ ] Medlemmar, till exempel i en förening eller en kundklubb
- [ ] Militär, det vill säga anställda inom totalförsvaret
- [ ] Patienter
- [ ] Barn
- [ ] Skolelever i förskola, grundskola eller gymnasium
- [ ] Studerande i eftergymnasial utbildning
- [ ] Utsatta personer, till exempel personer som lever med skyddad identitet
- [ ] Övriga personer som enligt er bedömning drabbas särskilt hårt om personuppgifter sprids
- [ ] Kan inte ange för närvarande
- [ ] Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

26. Vilken sorts personuppgifter har incidenten drabbat?

Markera alla alternativ som gäller.

- [ ] Etniskt ursprung

- ☐ Politiska åsikter
- ☐ Religiös eller filosofisk övertygelse
- ☐ Medlemskap i fackförening
- ☐ Genetiska uppgifter
- ☐ Biometriska uppgifter
- ☐ Hälsa
- ☐ Sexualliv eller sexuell läggning
- ☐ Uppgift om brott
- ☐ Personnummer
- ☐ Ekonomisk eller finansiell information
- ☐ Officiella dokument
- ☐ Lokaliseringsuppgifter (till exempel GPS-position, ej adressuppgifter)
- ☐ Kommunikationsloggar
- ☐ Metadata om kommunikation
- ☑ Identifierande information (till exempel för- och efternamn)
- ☑ Kontaktinformation
- ☐ Okänd
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

27. Var personuppgifterna krypterade?

Nej

Konsekvenser

28. Vad kan bli konsekvenserna av incidenten?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☑ Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- ☐ Begränsning av rättigheter
- ☐ Diskriminering
- ☐ Identitetsstöld eller bedrägeri
- ☐ Ekonomisk förlust
- ☐ Obehörigt hävande av pseudonymisering

- ☐ Skadat anseende
- ☑ Förlust av konfidentialitet när det gäller personuppgifter som omfattas av tystnadsplikt
- ☐ Annan ekonomisk eller social nackdel
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

29. Hur allvarlig bedömer ni att incidenten är?

3. Betydande

30. Hur har ni agerat efter incidenten?

Datum

Klockslag

Åtgärd

Dialog med biträdande verksamhetschef samt enhetschef. Översyn av rutiner och information till chefer som tog emot mailet om att det ska raderas.

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare åtgärd

Information till de registrerade

31. Har ni informerat de registrerade?

Nej

33. Kommer ni att informera de registrerade?

Vi har inte tagit ställning än

Komplettering/eventuell sekretess

36. Avser ni att komplettera er anmälan? Om ni ska komplettera anmälan så måste det ske skyndsamt

[Välj ett alternativ]

37. Om ni anser att viss information i er anmälan bör omfattas av sekretess, beskriv vilken information som enligt er bör vara sekretessbelagd och varför.

IMY. Integritetsskydds myndigheten

Anmäl personuppgiftsincident

Här anmäler du en personuppgiftsincident till IMY. Fält med asterisk (*) är obligatoriska. Det är möjligt att lämna in kompletterande uppgifter i efterhand, men det är viktigt att IMY får in informationen så fort som möjligt.

IFN-2024/00080-2

När du är klar klicka på skicka och invänta bekräftelse på att vi mottagit anmälan. Därefter kan du ladda ner en kopia av er anmälan.

Personuppgiftsansvarig

1. Organisationens namn*

Individ- och familjenämnden i Umeå kommun

2. Organisationsnummer

212000-2627

3. Organisationens postadress

Adress

Individ- och familjenämnden, Umeå kommun

Postnummer*

90181

Ort*

Umeå

Land

Sverige

4. Er organisations interna referensnummer

IFN-2024/00080

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn*

Eric Lindström

6. Kontaktpersonens roll

Dataskyddsombud

7. Kontaktpersonens e-post*

dataskyddombud@umea.se

8. Kontaktpersonens telefonnummer*

+4690161000

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

9. Den adress ni önskar bli kontaktad på

Adress*

Dataskyddsombud, Umeå kommun

Postnummer*

90184

Ort*

Umeå

Land

Sverige

Incidenten

10. När inträffade incidenten?

Datum

2024-01-19

Klockslag

Eventuell kommentar

11. När upptäckte ni incidenten?

2024-02-01

Eventuell kommentar

12. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

13. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

2024-02-01

Eventuell kommentar

14. Om er anmälan kommer in senare än 72 timmar efter att ni upptäckte incidenten, beskriv varför.

15. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms

16. Kort beskrivning av incidenten

En klient som har ett ärende gällande ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen hos individ- och familjenämndens, har drabbats av en personuppgiftsincident. Klientens normberäkning har i brev sänts till fel mottagare, privatperson (annan klient). Normberäkningen innehåller den drabbade klientens namn, personnummer och uppgift om privatekonomi såsom vilka inkomster och utgifter klienten har.
Den felaktige mottagaren informerar sin socialsekreterare om det inträffade och har i samband med att socialsekreteraren gjort hembesök hos denna, överlämnat normberäkningen till socialsekreteraren.

17. Hur upptäckte ni incidenten?

En utomstående eller registrerad informerade oss

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Mänskliga faktorn: Fel i det enskilda fallet

19. Inom vilken sektor inträffade incidenten?

Offentlig sektor

20. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Socialtjänst

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Biträden

21. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlitade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Nej

22. Organisationens namn och organisationsnummer

Organisationens namn

Organisationsnummer

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare biträde

Uppgifterna och de registrerade

23. Hur många registrerade har påverkats?

Exakt antal registrerade

1

[Välj ett alternativ]

24. Hur många uppgifter om de registrerade har påverkats totalt?

Exakt antal uppgifter

3

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

[Välj ett alternativ]

25. Vilka grupper tillhör de registrerade?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Anställda hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Användare av den personuppgiftsansvariges tjänster
- ☐ Kunder hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Prenumeranter
- ☐ Medlemmar, till exempel i en förening eller en kundklubb
- ☐ Militär, det vill säga anställda inom totalförsvaret
- ☐ Patienter
- ☐ Barn
- ☐ Skolelever i förskola, grundskola eller gymnasium
- ☐ Studerande i eftergymnasial utbildning
- ☐ Utsatta personer, till exempel personer som lever med skyddad identitet
- ☐ Övriga personer som enligt er bedömning drabbas särskilt hårt om personuppgifter sprids
- ☐ Kan inte ange för närvarande
- ☑ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Klient hos socialtjänst

26. Vilken sorts personuppgifter har incidenten drabbat?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Politiska åsikter
- ☐ Religiös eller filosofisk övertygelse
- ☐ Medlemskap i fackförening
- ☐ Genetiska uppgifter
- ☐ Biometriska uppgifter
- ☐ Hälsa
- ☐ Sexualliv eller sexuell läggning
- ☐ Uppgift om brott
- ☑ Personnummer
- ☑ Ekonomisk eller finansiell information
- ☐ Officiella dokument
- ☐ Lokaliseringsuppgifter (till exempel GPS-position, ej adressuppgifter)
- ☐ Kommunikationsloggar
- ☐ Metadata om kommunikation
- ☑ Identifierande information (till exempel för- och efternamn)
- ☐ Kontaktinformation
- ☐ Okänd
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

27. Var personuppgifterna krypterade?

Nej

Konsekvenser

28. Vad kan bli konsekvenserna av incidenten?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☑ Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- ☐ Begränsning av rättigheter
- ☐ Diskriminering
- ☐ Identitetsstöld eller bedrägeri

- ☐ Obehörigt nyttjande av pseudonymisering
- ☑ Skadat anseende
- ☑ Förlust av konfidentialitet när det gäller personuppgifter som omfattas av tystnadsplikt
- ☐ Annan ekonomisk eller social nackdel
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

29. Hur allvarlig bedömer ni att incidenten är?

3. Betydande

30. Hur har ni agerat efter incidenten?

Datum: 2024-02-01

Klockslag:

Åtgärd

Brevet (normberäkningen) är återlämnad/omhändertagen av socialsekreterare, socialtjänsten. Enhetschef har samtalat med medarbetaren om vikten av att kontrollera att handling läggs i brev med adress till rätt/behörig mottagare. Enhetschefen kommer också att samtala om detta i samband med hela arbetsgruppens arbetsplatsträff.

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare åtgärd

Information till de registrerade

31. Har ni informerat de registrerade?

Nej

33. Kommer ni att informera de registrerade?

Vi har inte tagit ställning än

Komplettering/eventuell sekretess

anmälan så måste det ske skyndsamt

Nej

37. Om ni anser att viss information i er anmälan bör omfattas av sekretess, beskriv vilken information som enligt er bör vara sekretessbelagd och varför.

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Beslut från Inspektionen för vård och omsorg 3.2.2-11394/2023 -16
Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess
Paragraf : Sekretess

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I UMEÅ

DOM
2024-02-13
Meddelad i Umeå

Mål nr
50-24
187-24
190-24

Umeå kommun
Socialtjänsten
Datum 2024 -02- 14
Dnr IFN-2024/00060-6

KLAGANDE
Abbas Haghjo, 19521208-2274

MOTPART
Umeå kommun

ÖVERKLAGADE BESLUT
Individ- och familjenämndens i Umeå kommuns beslut 2023-12-20, § 239, § 242 och § 243

SAKEN
Laglighetsprövning enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725), KL

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten avslår överklagandena.

Besöksadress
Nygatan 45 (Tingshuset)
Telefon
090-17 74 00

Öppettider
måndag–fredag
08:00–12:00
13:00–16:00

Postadress
Box 193
901 05 Umeå

E-post
forvaltningsratteniumea@dom.se
Webbplats
www.forvaltningsratteniumea.domstol.se

BAKGRUND OCH YRKANDEN

Vid sammanträde den 20 december 2023 behandlade Individ- och familjenämnden bl.a. följande ärenden: Effektiviseringar och förändrade servicenivåer inom individ- och familjenämndens verksamheter – Minska externa placeringar LSS vuxna och barn (§ 239, mål nr 50-24), Effektiviseringar och förändrade servicenivåer inom individ- och familjenämndens verksamheter – Samplanering funktionshinderomsorgen (§ 242, mål nr 187-24) och även Effektiviseringar och förändrade servicenivåer inom individ- och familjenämndens verksamheter – Servicenivåer LSS (§ 243, mål nr 190-24).

Abbas Haghjo har överklagat besluten. I samband med begäran om anstånd har han uppgett att ärendet gäller ”Bristande samråd och samverkan enligt kommunallagen kap 6 & 8 och LSS 15 § punkt 7”. En komplettering av överklagandet har inkommit efter överklagandetiden.

Umeå kommun har inte förelagts att svara.

RÄTTSLIGA UTGÅNGSPUNKTER

En laglighetsprövning enligt bestämmelserna i 13 kap. kommunallagen (2017:725; KL) avser beslutets laglighet, men inte dess lämplighet eller skälighet. Vid prövningen av överklagandet får domstolen inte beakta andra omständigheter än sådana som klaganden har hänvisat till före överklagandetidens utgång. Vidare gäller att domstolen inte kan ersätta det överklagade beslutet med något annat. Enligt 8 § ska ett överklagat beslut, med vissa här inte aktuella undantag, upphävas, om 1) det inte har kommit till på lagligt sätt, 2) beslutet rör något som inte är en angelägenhet för kommunen, 3) det organ som har fattat beslutet inte har haft rätt att göra det, eller 4) beslutet annars strider mot lag eller annan författning.

I förarbetena anges att den som överklagar inte bara ska ange vad det är för fel på beslutet utan också vad det är som gör att beslutet är felaktigt (prop. 2016/17:171, s. 441).

SKÄLEN FÖR AVGÖRANDET

Förvaltningsrättens prövning av de överklagade besluten är begränsad enligt vad som gäller enligt bestämmelserna om laglighetsprövning i 13 kap. KL.

I 15 § 7. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som Abbas Haghjo hänvisar till, anges att det till kommunens uppgifter hör att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder. Vidare har Abbas Haghjo allmänt hänvisat till 6 kap. KL som handlar om styrelsen och övriga nämnder. Han har även allmänt hänvisat till 8 kap. KL som handlar om delaktighet och insyn. I 3 § sistnämnda kapitel anges att nämnderna ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster.

Vad Abbas Haghjo anfört inom överklagandetiden innebär inte att de överklagade besluten kan upphävas som olagliga på någon i 13 kap. 8 § KL angiven grund. Överklagandena ska därför avslås.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga 1 (FR-03)

Lena Bergsdorf
Rådman

Målet har föredragits av Lena Rönnberg.

trande till individ- och familjenämnden - IFN-2024/00016-3 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2024- Yttrande till individ- och familjenämnden : Dom från Förvaltningsrätten i Umeå mål 50-24, 187-24, 190-24

SVERIGES DOMSTOLAR

Hur man överklagar

FR-03

Vill du att beslutet ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Tiden räknas oftast från den dag som du fick del av det skriftliga beslutet. I vissa fall räknas tiden i stället från beslutets datum. Det gäller om beslutet avkunnades vid en muntlig förhandling, eller om rätten vid förhandlingen gav besked om datum för beslutet.

För en part som företräder det allmänna (till exempel myndigheter) räknas tiden alltid från den dag domstolen meddelade beslutet.

Observera att överklagandet måste ha kommit in till domstolen när tiden går ut.

Vilken dag går tiden ut?
Sista dagen för överklagande är samma veckodag som tiden börjar räknas. Om du exempelvis fick del av beslutet måndagen den 2 mars går tiden ut måndagen den 23 mars.

Om sista dagen infaller på en lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton, räcker det att överklagandet kommer in nästa vardag.

Så här gör du

1. Skriv förvaltningsrättens namn och målnummer.

2. Förklara varför du tycker att beslutet ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att kammarrätten ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).

3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.

   Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.

   Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.

5. Skicka eller lämna in överklagandet till förvaltningsrätten. Du hittar adressen i beslutet.

Vad händer sedan?

Förvaltningsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avvisar domstolen överklagandet. Det innebär att beslutet gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar förvaltningsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till kammarrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning kan även kammarrätten skicka brev på detta sätt.

Anvisningar för överklagande FR-03 – Överklagandetid 3 v - PT • Producerat av Domstolsverket, Avd. för domstolsutveckling • 2020-05

Prövningstillstånd i kammarrätten

När överklagandet kommer in till kammarrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Kammarrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att förvaltningsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om förvaltningsrätten dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller det överklagade beslutet. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med förvaltningsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer hittar du på första sidan i beslutet.

Mer information finns på www.domstol.se.

Anvisningar för överklagande FR-03 – Överklagandetid 3 v - PT • Producerat av Domstolsverket, Avd. för domstolsutveckling • 2020-05

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna behandling '47/24 Anmälan av ordförandebeslut' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '48/24 Yttrande i överklagningsärende' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '49/24 Yttrande i överklagningsärende' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '50/24 Yttrande enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '51/24 Yttrande enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '52/24 Yttrande enligt FB' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '53/24 Beslut enligt LVU' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '54/24 Beslut enligt LVU' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '55/24 Beslut enligt LVU' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '56/24 Beslut enligt LVU' har inget tjänsteutlåtande.