



Vård- och omsorgsnämnden

**Ledamöter**

Per-Arne Öhman (M), Ordförande  
Eva Staake (S), 1:e vice ordförande  
Kjell Dufvenberg (L)  
Helene Cranser (S)  
Ingrid Andersson (S)  
Paul Ohvanainen (SD)  
Lisbeth Bolin (C)

**Ersättare**

Carl Adam Embretsén (KD)  
Lilly-Ann Strömberg (S)

**Vård- och omsorgsnämnden** kallas till sammanträde

Dag och tid      tisdagen den 03 maj 2022, kl. 18:00

**Kaffe och smörgås serveras från klockan 17:30**

Plats              Övergransalen, Kommunhuset, Bålsta

**Ärenden**

1. Mötets öppnande och anmälan av övriga frågor  
Dnr 2022/00001
2. Delårsuppföljning per mars 2022  
Dnr 2022/00006, *Föredragande: Emma Fahlström*
3. Informationspunkt: Distanslarm  
Dnr 2021/00109, *Föredragande: Sarah Forsberg*
4. Strategier för arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI)  
Dnr 2022/00029, *Föredragande: Jenny Storm*
5. Riktlinje för medicintekniska produkter 2022  
Dnr 2021/00099, *Föredragande: Cecilia Åkerlund*
6. Heltid som norm  
Dnr 2021/00027, *Föredragande: Cecilia Åkerlund*
7. Uppsägning av lokal - Plommonvägen  
Dnr 2020/00059
8. Information från förvaltningen  
Dnr 2022/00002, *Föredragande: Avdelningschefer*
9. Redovisning av anmälningsärenden  
Dnr 2022/00004
10. Redovisning av delegationsbeslut  
Dnr 2022/00003
11. Entledigande och utnämning av dataskyddsbud  
Dnr 2022/00030
12. Övriga frågor  
Dnr 2022/00010

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens kansli  
Wilma Karlsson, Nämndsekreterare

wilma.karlsson@habo.se

## **Mötets öppnande och anmälan av övriga frågor**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utse Helene Cranser (S) till justerare av dagens protokoll.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner 6 maj 2022, klockan 15:00 att justera protokollet.
3. Vård- och omsorgsnämnden fastställer dagordningen med eventuella övriga frågor.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden öppnar dagens sammanträde med kontroll av närvaro. Vård- och omsorgsnämnden utser Helene Cranser (S) till justerare av dagens protokoll och godkänner därefter förslaget att justera den 6 maj 2022, klockan 15:00. Eventuella övriga frågor kompletteras sist till dagordningen, därefter ska dagordningen godkännas.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse nr 6138, daterad 2022-04-13

Socialförvaltningen  
Förvaltningschef  
Erik Johansson, Socialchef

erik.johansson@habo.se

## **Ekonomiuppföljning per mars månad 2022**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna ekonomiuppföljning per mars 2022 och överlämna den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden lämnar en prognos per mars i nivå med budget. Inom nämndens verksamhetsområde redovisas dock skillnader mellan budget och prognos, vilket beskrivs i bilagt underlag – *Delårsuppföljning mars 2022*, En viss osäkerhet i prognosen finns till följd av att den lämnas tidigt på året. De ekonomiska effekterna av covid-19 är fortfarande en osäkerhetsfaktor i prognosarbetet. Den privata utföraren av hemtjänst har sagt upp sitt avtal med kommunen vilket får till följd att egenregin i hemtjänsten nästan fördubblas. De ekonomiska effekterna är vid prognostillfället mycket svårbedömda.

Den rent ekonomiska redovisningen vid prognostillfället pekar på en prognos med ett överskott mot budget. Förvaltningen väljer dock att reservera en odefinierad kostnadspost förvaltnings-övergripande till följd av den mycket osäkra situationen i hemtjänsten. Sammantaget gör det att nämnden lämnar en prognos i nivå med budget.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

### **Uppföljning**

Beslutet kräver ingen uppföljning.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6145, daterad 2022-04-19
- Underlag – Delårsuppföljning mars 2022 nr 6144, daterad 2022-04-14

### **Beslut skickas till**

Kommunstyrelsen  
Ekonomichef  
Kommunens revisorer

2022-04-14

# **Delårsuppföljning mars 2022**

Vård- och omsorgsnämnden

## Innehållsförteckning

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | Volym- och resursmätt .....                    | 3 |
| 2 | Driftredovisning .....                         | 4 |
| 3 | Kommentarer till driftredovisning.....         | 4 |
| 4 | Investeringsredovisning .....                  | 7 |
| 5 | Kommentarer till investeringsredovisning ..... | 8 |

# 1 Volym- och resursmätt

## 1.1 Volymmätt

| Mått  | Utfall 2021 | Utfall mars 2021 | Utfall mars 2022 | Budget 2022 | Prognos 2022 |
|---|-------------|------------------|------------------|-------------|--------------|
| Antal platser särskilt boende SoL äldre   | 123         |                  | 128              | 129         | 129          |
| Antal beviljade dygn korttidsboende SoL äldre                                   |             |                  | 1 017            | 0           | 4 100        |
| Antal biståndsbedömda timmar hemtjänst (LOV)                                    |             |                  | 23 395           | 101 000     | 101 000      |
| Antal personer med beslut om trygghetslarm                                      |             |                  | 581              | 629         | 629          |
| Antal platser särskilt boende LSS § 9:9 (vuxna) - egen regi                     |             |                  | 45               | 48          | 55           |
| Antal personer med beslut om daglig verksamhet LSS § 9:10                       |             |                  | 87               | 90          | 92           |
| Antal personer med insats inom socialpsykiatri                                  |             |                  | 72               | 130         | 130          |
| Totalt antal personer per årsarbetare sjuksköterska i ordinärt boende           |             |                  | 30               | 30          | 30           |
| Totalt antal personer per årsarbetare sjuksköterska i särskilt boende för äldre |             |                  | 20               | 20          | 20           |
| Antal biståndsbedömda timmar personlig assistans LSS                            |             |                  |                  | 44 200      |              |
| Antal personer med insats personlig assistans SFB                               |             |                  | 21               | 22          | 22           |

*Budgetsiffran avseende beviljade korttidsdygn blev tyvärr felaktig när volymmåtten för år 2022 sattes upp varför värdet nollats i tabellen. Korrekt budgetsiffra för år 2022 ska vara 4000 dygn.*

### Antal beviljade dygn korttidsboende SoL äldre

Antalet beviljade korttidsdygn prognostiseras vara ungefär i nivå med budget. Nämndens beslut i januari 2022 att konvertera korttidsplatser till platser för särskilt boende medför att fler bevilja korttidsdygn behöver verkställas i extern regi. Omfördelning medför en ökad kostnad för nämnden som avspeglas i det prognostiserade underskottet för verksamhet Korttidsboende SOL äldre.

### Antal biståndsbedömda timmar hemtjänst (LOV)

Observera att antalet timmar redovisas exklusive delegerad HSL-tid och dubbelbemanning. Det totala antalet timmar som genererar en kostnad för nämnden är ca 25% högre då hemtjänstutföraren ersätts för samtliga timmar. Den verksamhet som inte finansieras inom LOV-systemet, natt och larm, redovisas inte i timmar då den verksamheten är anslagsfinansierad.

### Antal platser särskilt boende LSS § 9:9 (vuxna) - egen regi

Under året öppnar en ny servicebostad vilket medför att nämnden i slutet av året har 55 platser, vilket motsvarar 48 platser utslaget på helår.

### Antal personer med beslut om daglig verksamhet LSS § 9:10

Daglig verksamhet LSS fortsätter att växa och beräknas under året nå 92 arbetstagare.

### Antal personer med insats personlig assistans SFB

Nämnden har enligt socialförsäkringsbalken (SFB) betalningsansvar för de första 20 timmarna i varje assistansärende som Försäkringskassan fattar beslut om, vilket genererar en

ungefärlig kostnad om ca 330 tkr per ärende och år, Kommunen står också för sjuklöneersättning i samtliga ärenden även där kommunen inte är utförare.

## 2 Driftredovisning

|                          | Budget 2022 | Utfall jan-mar | Prognos för året | Avvikelse budget pro | Bokslut 2021 |
|--------------------------|-------------|----------------|------------------|----------------------|--------------|
| Nämndverksamhet          | -398        | -74            | -398             | 0                    | -266         |
| Nämndadministration      | -277        | -67            | -277             | 0                    | -232         |
| Förvaltningsövergripande | -17 385     | -4 602         | -21 139          | -3 754               | -11 960      |
| Hemtjänst i ord. boende  | -53 885     | -12 663        | -53 885          | 0                    | -53 911      |
| Särskilt / annat boende  | -99 919     | -25 530        | -100 484         | -565                 | -88 367      |
| Korttidsboende           | -17 510     | -3 703         | -16 835          | 675                  | -14 106      |
| Dagverksamhet            | -5 035      | -1 172         | -4 740           | 295                  | -3 883       |
| Boendestöd               | -4 395      | -968           | -4 238           | 157                  | -4 552       |
| Öppen verksamhet         | -6 004      | -1 233         | -5 942           | 62                   | -4 399       |
| Övr insatser ord. boende | -1 160      | -298           | -1 360           | -200                 | -1 100       |
| Handläggning SoL         | -6 435      | -1 496         | -6 800           | -365                 | -5 857       |
| Personlig assistans      | -26 738     | -6 470         | -23 590          | 3 148                | -24 155      |
| Särskilt boende LSS      | -56 357     | -11 803        | -55 217          | 1 140                | -51 091      |
| Daglig verksamhet LSS    | -16 002     | -3 299         | -16 085          | -83                  | -12 903      |
| Övriga insatser LSS      | -4 851      | -723           | -4 071           | 780                  | -3 188       |
| Handläggning LSS         | -2 681      | -722           | -3 071           | -390                 | -2 307       |
| Färdtjänst               | -8 587      | -1 056         | -8 587           | 0                    | -7 149       |
| Hälso- och sjukvård      | -37 759     | -8 547         | -38 579          | -820                 | -34 308      |
| Bostadsverksamhet        | -50         | -79            | -130             | -80                  | -125         |
| Summa                    | -365 428    | -84 504        | -365 428         | 0                    | -323 860     |

## 3 Kommentarer till driftredovisning

Vård- och omsorgsnämnden lämnar en prognos per mars i nivå med budget. Inom nämndens verksamhetsområde redovisas dock skillnader mellan budget och prognos, vilket beskrivs nedan. En viss osäkerhet i prognosen finns till följd av att den lämnas tidigt på året. De ekonomiska effekterna av covid-19 är fortfarande en osäkerhetsfaktor i prognosarbetet. Den privata utföraren av hemtjänst har sagt upp sitt avtal med kommunen vilket får till följd att egenregin i hemtjänsten nästan fördubblas. De ekonomiska effekterna är vid prognostillfället mycket svårbedömda.

Den rent ekonomiska redovisningen vid prognostillfället pekar på en prognos med ett överskott mot budget. Förvaltningen väljer dock att reservera en odefinierad kostnadspost förvaltnings-övergripande till följd av den mycket osäkra situationen i hemtjänsten. Sammantaget gör det att nämnden lämnar en prognos i nivå med budget.

### Förvaltningsövergripande underskott 3,8 miljoner kronor

Till följd av det osäkra prognosläget har förvaltningen övergripande reserverat ett kostnadsutrymme om cirka 2,4 miljoner kronor för oförutsedda händelser vilket i prognosen redovisas som ett underskott. Resterande del av underskottet beror på kostnader för inhyrd chef samt personalkostnader som budgeterats i verksamhet men nu redovisas

förvaltningsövergripande vilket medför överskott i de verksamheter som budgeterat denna kostnad.

### **Hemtjänst i ordinärt boende**

Antalet biståndsbedömda hemtjänststimmar förväntas för året att motsvara budgeterad nivå vilket medför en kostnad i nivå med budget för köp av hemtjänst.

Hemtjänst i egen regi har under början av året haft en mycket hög sjukfrånvaro, bland annat beroende på Covid-19, vilket medfört höga personalkostnader för övertid och vikarier. Personalsituationen under början av året skapar en oförutsägbarhet som gör prognosen osäker. Ersättningen i LOV-systemet lämnar inget utrymme för händelser som medför kostnader av engångskaraktär. Den kommunala verksamheten har heller inte möjlighet att reservera medel mellan åren för att kunna möta sådana situationer. Den enda åtgärden egenregin kan vidta för att möta överkostnader är neddragning av bemanning vilket i sin tur riskerar att påverka båda verksamhetskvalitet och arbetsmiljö negativt. Verksamheten följer noga utvecklingen och har som uppdrag att vidta nödvändiga åtgärder vid behov.

Under början av april sade den privata hemtjänstutföraren upp sitt avtal om att utföra hemtjänst enligt LOV. Detta innebär att samtliga hemtjänststimmar successivt kommer att övergå till kommunal hemtjänstutförare. Hur övergången kommer att påverka ekonomin går vid prognostillfället inte att beräkna. Egenregin har ännu inte tagit över och har därför inte insyn i de ekonomiska förutsättningarna för de ärenden man kommer att ta över. Det finns också flera osäkerhetsfaktorer gällande bland annat lokaler, inventarier och resurssättning.

### **Särskilt/annat boende SoL underskott 565 000 kronor**

I budgeten för särskilt boende för äldre finns utrymme för köp, alternativt drift i kommunal regi, av ytterligare 8 platser under cirka ett halvår. Förvaltningen bedömer utifrån nuvarande läge att det behovet inte kommer att finnas under året vilket medför ett stort överskott för köp.

Hyreskostnaden för särskilt boende är högre än budgeterat. Avvikelsen beror på att 10 platser som budgeterades att användas till korttidsboende istället används som särskilt boende.

För särskilt boende för äldre i egen regi prognostiseras ett underskott. Underskottet beror till stor del på att tilldelad budgetram för nystartad verksamhet inte täcker de faktiska kostnaderna.

Arbetstidsmättet för natt minskas från och med den 1 april vilket innebär en högre kostnad för nattpersonal för att bibehålla verksamhetens ursprungliga bemanning.

Kostnaden för köp av särskilt boende socialpsykiatri förväntas bli högre än budgeterat.

### **Korttidsboende SoL överskott 675 000 kronor**

Hyreskostnaden för korttidsboende är lägre än budgeterat då den avdelning som budgeterades som korttidsboende istället används som särskilt boende.

Den prognostiserade kostnaden för köpta korttidsplatser överstiger budget vilket främst beror på att den planerade utökningen av korttidsplatser i kommunen uteblev och att förvaltningen då behöver köpa platser utanför kommunen.

Under februari flyttade samtliga verksamheter, förutom korttidsboende somatik, från Pomona. Då korttidsboendet nu är den enda verksamheten som är kvar i lokalerna har utökning av antalet nattarbetare i tjänst varit nödvändig utifrån arbetsmiljö och brandskydd. Den förstärkta bemanningen medför en högre kostnad mot budget.

Arbetstidsmättet för natt minskas från och med den 1 april vilket innebär en högre kostnad för nattpersonal. Kostnaden för detta bedöms möjlig att rymma inom budget för korttidsboende.

### **Dagverksamhet överskott 295 000 kronor**



Arbetsstöd socialpsykiatri prognostiserar ett överskott till följd av en avbruten rekrytering av arbetscoach då volymerna inte ökat i den takt som förväntats. Dagverksamhet för äldre visar ett underskott då extrapersonal lånats in under början av året till följd av pandemin.

### **Handläggning SoL underskott 365 000 kronor**

Handläggning äldreomsorg har högre kostnaden än budgeterat till följd av inhyrd personal under vakanta tjänster. Handläggning socialpsykiatri har högre kostnader än budgeterat till följd av en utökning med 25% tjänst.

### **Personlig assistans överskott 3,1 miljoner kronor**

Verksamheten personlig assistans prognostiserar ett överskott till följd av lägre volymer än budgeterat.

### **Särskilt boende LSS överskott 1,1 miljoner kronor**

Särskilt boende LSS prognostiserar en lägre kostnad än budgeterat till följd av ett lägre behov av att köpa externa boendeplatser.

### **Övriga insatser LSS överskott 780 000 kronor**

För insatsen korttidsboende för barn och unga samt korttidstillsyn prognostiserar förvaltningen lägre kostnader till följd av lägre volymer samt senarelagda insatser.

### **Handläggning LSS underskott 390 000 kronor**

Handläggning LSS prognostiserar ett underskott till följd av högre arbetsbelastning.

### **Hälso- och sjukvård överskott 820 000 kronor**

Kostnaden för skyddsmaterial bedöms att bli lägre än budgeterat till följd av en lägre faktisk förbrukning. Både hemsjukvård och hemrehabilitering prognostiserar högre kostnader då verksamheterna till följd av vakanta tjänster behöver hyra in personal. Prognosen innehåller kostnad för en utökning med enhetschef från och med juni.

## **3.1 Ekonomiska effekter av coronapandemin**

Regler och rekommendationer kopplade till åtgärder för att minska smittspridning exempelvis att inte gå till jobbet med symtom, har medfört ökade personalkostnader i nästintill samtliga verksamheter. Förvaltningen köper också till följd av covid-19 in personlig skyddsutrustning.

| Ekonomiska effekter i samband med pandemin, tkr  | Jan-mars | I prognos helår |
|--|----------|-----------------|
| Bokfört:   |          |                 |
| Hemtjänst i ordinärt boende                      | -861     | -1 000          |
| Särskilt boende SoL äldre                        | -270     | -270            |
| Korttidsboende SoL äldre                         | -36      | -36             |
| Dagverksamhet                                    | -2       | -2              |
| Personlig assistans                              | -507     | -600            |
| Särskilt boende LSS                              | -305     | -366            |
| Hälso- och sjukvård                              | -80      | -80             |
| Förbrukningsmaterial; personlig skyddsutrustning | -186     | -186            |
| Ej bokfört:                                      |          |                 |
| Summa  | -2 247   | -2 540          |

### 3.2 Innebär prognosen ett underskott jämfört med budget?

En viss generell osäkerhet finns kring förväntade insatsvolymmer då prognosen lämnas relativt tidigt på året.

När prognosen lämnas är förvaltningen inte helt klar med beredning av de tilldelade statsbidragen. Statsbidragen kan komma att förstärka lämnad prognos.

Den pågående pandemin medför fortsatt osäkerhet i prognosarbetet. Pandemins fortsatta utveckling är direkt avgörande för nämndens kostnadsutveckling under resten av året.

Den rent ekonomiska redovisningen vid prognostillfället pekar på en prognos med ett överskott mot budget. Förvaltningen väljer dock att reservera en odefinierad kostnadspost förvaltnings-övergripande till följd av den mycket osäkra situationen i hemtjänsten. Sammantaget gör det att nämnden lämnar en prognos i nivå med budget.

### 3.3 Nämndens behandling av ekonomiuppföljning

#### Ekonomiuppföljning per februari, prognos enligt budget

2022-04-05 VON§26 Dnr 2022/00006

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna ekonomiuppföljningen per februari 2022 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

## 4 Investeringsredovisning

### 4.1 Investeringsredovisning

(P) före projektnamnet betyder att budgeten är preliminär och att igångsättningsbeslut inte är fattat.

#### *Prognosrapport investeringar*

|      | Budget totalt | Prognos totalt | Utfall tom 2021 | Utfall Jan-Mars | Budget 2022 | Prognos helår | Avvikelse budge prog |
|------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------|----------------------|
| 50   |               |                |                 |                 |             |               |                      |
| 4393 |               |                |                 | -34             |             |               |                      |
| 51   |               |                |                 |                 |             |               |                      |
| 4177 |               |                |                 | -250            |             | -400          | -400                 |
| 4384 |               |                |                 | -822            | -6 600      | -3 245        | 3 355                |
| 4388 |               |                |                 |                 | -215        | -215          |                      |
| 4389 |               |                |                 |                 | -185        | -185          |                      |

|              | Budget<br>totalt | Prognos<br>totalt | Utfall tom<br>2021 | Utfall<br>Jan-Mars | Budget<br>2022 | Prognos<br>helår | Avvikelse<br>budge<br>prog |
|--------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------|----------------------------|
| 4391         |                  |                   |                    | -753               |                | -755             | -755                       |
| 4392         |                  |                   |                    | -225               |                | -300             | -300                       |
| 52           |                  |                   |                    |                    |                |                  |                            |
| 4390         |                  |                   |                    |                    | -100           | -100             |                            |
| <b>Summa</b> |                  |                   |                    | <b>-2 084</b>      | <b>-7 100</b>  | <b>-5 200</b>    | <b>1 900</b>               |

## 5 Kommentarer till investeringsredovisning

Prognosen innehåller inventarier för det nyöppnade särskilda boendet för äldre samt inventarier till det nya LSS-boendet som kommer att starta under året.

De befintliga verksamheternas investeringsbehov består av inventarier i form av möbler.

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Sarah Forsberg, Verksamhetsutvecklare  
0171-46 43 52  
sarah.forsberg@habo.se

## **Distanslarm**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

### **Sammanfattning**

I december 2021 gav Vård- och omsorgsnämnden förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheten att utöka räckvidden för larm utanför bostaden och att förvaltningen ska återkomma med svar under första halvåret år 2022.

Förvaltningen ser att det finns möjligheter att utöka räckvidden för trygghetslarm utanför den enskildes bostad inom nuvarande avtal med leverantör genom mobila trygghetslarm, dock med begränsningar utifrån avtalstid och kommande krav på upphandling. Förvaltningen ser även att det finns positiva effekter på kort- och lång sikt ur ett brukarperspektiv. Förvaltningens bedömning utifrån genomförd utredning är att det fortfarande finns många frågor som måste besvaras innan ett eventuellt införande av mobila trygghetslarm.

Ett fortsatt utredningsarbete bedöms som omfattande och förvaltningens avser inte att gå vidare innan nämnden tar ställning till fortsatt inriktning. Ett eventuellt införande kräver också resurssättning både i form av budget och personalresurs som måste tas upp i budgetberedning. Förvaltningen överlämnar det underlag som kommit fram i nuvarande utredningsuppdrag till nämnden för vidare ställningstagande.

Kommunala pensionärsrådet och funktionsrättsrådet kommer att utgöra remissinstans och rådets yttrande kommer att biläggas ärendet inför beslut i nämnden juni 2022.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

### **Uppföljning**

Beslutet kräver ingen uppföljning.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6103, daterad 2022-04-03
- Utredning, Distanslarm nr 6091, daterad 2022-03-28

### **Beslut skickas till**

Verksamhetsutvecklare, socialförvaltningens stab

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Sarah Forsberg, Verksamhetsutvecklare  
0171-46 43 52  
sarah.forsberg@habo.se

## Utredning, distanslarm

### Bakgrund

I december 2021 gav Vård- och omsorgsnämnden förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheten att utöka räckvidden för larm utanför bostaden och att förvaltningen ska återkomma med svar under första halvåret år 2022.

### Mobila trygghetslarm (distanslarm)

Enligt SKR (Sveriges kommuner och regioner) är syftet med ett mobilt trygghetslarm att öka självständighet och trygghet för den enskilde. Ett mobilt trygghetslarm, ibland även kallat GPS- eller positioneringslarm, fungerar utanför hemmet till skillnad från ett stationärt trygghetslarm.

Potentiella nyttor kan bl.a. vara:

- Ökad trygghet och självständighet vid utevistelse
- Fortsatt deltagande i samhällslivet och sociala nätverk
- Bibehållen hälsa och aktivt liv
- Ökad möjlighet att bo kvar i sitt ordinära boende
- Minskat behov av hemtjänst (exempelvis inköp och ledsagning/promenad)

Dagens stationära trygghetslarm bärs runt halsen eller som en armbandsklocka. När den enskilde trycker på larmknappen går en signal till basenheten som finns placerad i bostaden, och larmoperatör rings upp automatiskt. Larmoperatören kan prata med den enskilde förutsatt att personen är inom hörhåll från basenheten som sitter fast monterad i bostaden. Om den enskilde behöver hjälp kontaktar larmoperatören hemtjänst som i sin tur ansvarar för att åtgärda larmanropet. De stationära trygghetslarmen fungerar i bostaden och täcker ofta också in delar av exempelvis tillhörande trädgård, räckvidden testas i samband med installationen. Räckvidden påverkas dock av flera olika faktorer som exempelvis väderförhållanden varför larmet i första hand är avsett att användas i bostaden.

Ett mobilt trygghetslarm med GPS-positionering fungerar där det finns tillgång till GSM-nät (Globalt system för mobil kommunikation) och fungerar således utanför bostaden förutsatt att det finns täckning. Det mobila trygghetslarmet har flera funktioner, så som till exempel att den enskilde själv kan ringa och larma, närstående eller omsorgspersonal kan kontakta larmet, och larmet kan skicka signaler om den enskilde lämnar en förvald geografisk zon. De mobila trygghetslarmen kan anpassas utifrån den enskildes behov och önskemål, exempelvis genom att spårning kan ske via GPS -positionering förutsatt att samtycke finns. Idag finns olika leverantörer

på marknaden men grundfunktionerna i de mobila trygghetslarmen är ofta desamma, dock finns viss variation gällande olika lösningar, kostnad, funktioner och utformning.

Mobila trygghetslarm kan användas för olika målgrupper i kommunens vård och omsorg, både inom ordinärt och särskilt boende. SKR:s Kompetenscenter -välfärdsteknik har tagit fram en vägledning där målgruppen är personer i ordinärt boende som har förmåga att fatta egna beslut och ge sitt samtycke. Olika kommuner har valt att hantera tjänsten på olika sätt, exempelvis avseende biståndsbedömning och vem som ansvarar för att söka, spåra och hantera inkomna larm.

### **Nuläge**

De larm som idag beviljas i Håbo kommun är så kallade stationära trygghetslarm, vilka fungerar där larmklockan har kontakt med basenheten. Med larmet kan den enskilde tillkalla hjälp alla tider på dygnet. Vid kontakt med avtalad leverantör av trygghetslarm framgår att de stationära trygghetslarm som kan erbjudas idag har en räckvidd som är anpassad för en normalstor bostad och att om räckvidden önskas utökas för dessa larm behöver en övergång till ett mobilt trygghetslarm ske.

Kommunen har ett fåtal GPS-larm i särskilt boende för personer med demenssjukdom. Larmen kan användas, efter samtycke, för att kunna ge stöd åt personer som oplanerat lämnat boendet och som inte hittar tillbaka utan stöd.

Larmen är idag kopplade till en larmoperatör som i sin tur kontakter hemtjänsten vid behov. De brukare som har privat utförare inom kundvalet hemtjänst (LOV) har två utförare som åker på larm, det vill säga privat utförare mellan kl. 07:00 – 22:00 och nattpatrullen i egen regi 22:00 – 07:00.

För att beviljas trygghetslarm i kommunen enligt 4 kap 2 a § SoL, behöver följande kriterier vara uppfyllda:

- Den enskilde är folkbokförd och bosatt i Håbo kommun
- Den enskilde är vid ansökningstillfället fyllda 68 år eller äldre
- Den enskilde har inga andra insatser pågående
- Den enskilde samtycker till utelämnande av nyckel
- Den enskilde bedöms kunna tillgodogöra sig den information som ges i samband med handläggningen av ansökan om trygghetslarm

För personer under 68 år sker hanteringen genom ansökan om larm enligt 4 kap. 1 § SoL och sedvanligt utredningsförfarande och beslut av biståndshandläggare. Detta gäller även för personer som har pågående insatser eller behov av att ansöka om andra insatser än larm. I Håbo har vi cirka 600 trygghetslarm beviljade och utplacerade hos kommuninvånare.

Förvaltningen har för närvarande ett upphandlat ramavtal med Tunstall gällande trygghetslarm. Avtalet sträcker sig till 2024-03-31 men när upphandlingen gjordes var det inte utifrån mobila trygghetslarm och vid ny upphandling behöver aspekterna gällande mobila trygghetslarm tas med i beräkningen i större omfattning. Det mobila larm som avtalet omfattar är Tunstalls GPS-klocka. GPS-klockan är en klocka med inbyggd GPS, mobiltelefon och geofence-funktion (individ Anpassade trygghetszoner). Det är möjligt att genom positionering se var klockan befinner sig och klockan kan larma baserat på geografisk plats, inaktivitet och batterinivå. Användaren kan också själv ringa med klockan (maximalt 3 stycken förutbestämda nummer) och larma vid behov av hjälp. Klockan är anpassningsbar och de olika tilläggstjänsterna kan väljas till utifrån behov.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Enligt det ramavtal förvaltningen har finns möjligheten att köpa in GPS-klocka (mobilt trygghetslarm) alternativt att förhandla med leverantör om möjlighet att hyra eller leasa produkten, denna lösning finns dock inte i nuvarande avtal. Enligt leverantörens prislista är kostnaden för inköp 8244 kr/GPS klocka.

Ramavtalet möjliggör alltså inköp av själva produkten (klockan) inklusive larmmottagning, larmförmedling och rapportering under kvarvarande avtalstid. Detta innebär att förvaltningen kan köpa in den fysiska klockan tillsammans med den administrativa larmtjänst som krävs för att alla tillvalsfunktioner ska kunna handhas på korrekt sätt, likt som för de stationära trygghetslarmen. Det som dock behöver beaktas i denna fråga är att nuvarande ramavtal sträcker sig till 2024-03-31, utan möjlighet till vidare förlängning. Detta medför att ny upphandling behöver göras och påbörjas under år 2023. Om mobila trygghetslarm köps in enligt nuvarande avtal finns det risk för att vi inte har någon leverantör som kan hantera administrationen kring de inköpta larmen och att klockorna blir oanvändbara för att eventuell ny leverantör har andra produkter. Detta då vi på förhand inte vet vilken leverantör som upphandlas.

Bland de referenskommuner<sup>1</sup> som utredare inhämtat information från har frågan gällande typ av trygghetslarm för den enskilde hanterats på olika sätt. Lösningar där den enskilde själv väljer mellan stationärt och mobilt trygghetslarm förekommer men även lösningen att enskilda som önskar mobilt trygghetslarm har både mobilt trygghetslarm och stationärt larm i bostaden. Detta då det mobila trygghetslarmet måste underhållsladdas dagligen eller laddas upp helt var 2-5 dag (olika batteritider för olika leverantörer) och att det under laddningstiden önskas säkerställas att den enskilde har möjlighet att larma.

De olika alternativen skulle ge olika utslag gällande kostnaden. För närvarande har förvaltningen cirka 600 stationära trygghetslarm aktiva, hyreskostnaden för dessa larm uppgår till 842 400 kr/år. Skulle samtliga enskilda som nu har ett stationärt larm aktivt istället önska ett mobilt

---

<sup>1</sup> Lund, Västerås, Karlstad, Nacka, Östersund och Krokön

trygghetslarm som ett komplement till det stationära trygghetslarmet skulle det medföra en kostnad på 4 946 400 kr, exklusive eventuella utökade behov av fler larm. Om samtliga enskilda istället önskar att byta sitt stationära larm till ett mobilt trygghetslarm så skulle kostnaden bli 4 104 000 kr, exklusive eventuella utökade behov av fler larm. Dessa kostnader är utifrån nuvarande leverantör och avtal. De mobila trygghetslarmen medför också engångskostnader till exempel om klockan behöver konfigureras om till annan brukare, det kostar då 500 kronor per klocka och tillfälle.

Trygghetslarm är kostnadsfria i Håbo sedan 2018. I kontakten med referenskommunerna i denna fråga framkommer att samtliga tar ut en avgift för trygghetslarmen för den enskilde. Månadsavgiften i dessa kommuner är mellan 210 kr – 286 kr per person, oavsett stationärt eller mobilt larm.

Siffrorna i denna förberedande utredning ska ses som indikativa. Skulle förvaltningen få i uppdrag att gå vidare i ärendet behöver olika lösningar för finansieringen av larm utredas närmare, inköp, leasing eller hyra. Även licens- och andra löpande avgifter behöver utredas närmare. Den enskildes avgift och eventuell egen finansiering av larm och tillbehör behöver också övervägas.

En aspekt som behöver beaktas inför ett eventuellt införande är hur larmen från mobila trygghetslarm ska sökas, spåras och hanteras. Idag är det hemtjänsten som hanterar inkomna larm från larmoperatör och åker ut till brukares hemadress. Vid hantering av larm via mobila trygghetslarm kan tidsåtgången för hanteringen av larm öka till exempel då de mobila trygghetslarmen inuti hus inte kan ge en exakt position utan enbart en områdesposition och på så sätt medföra en ökad tidsåtgång för uppletande av personen. Om den enskilde inte har behov av en geofence- funktion kan larmen inkomma från hela kommunen, vilket kan medföra långa färdvägar för de som ska hantera larmen och tillgång till bil behöver säkerställas. Detta kan medföra en utökad kostnad beroende på antal mobila larm och användningen av dessa. Ifall nämnden beslutar att införa mobila trygghetslarm behöver en kartläggning genomföras huruvida den nuvarande hemtjänstorganisationen är tillräcklig för att hantera larmen eller om en utökning är aktuell och i så fall i vilken omfattning. Detta för att kunna få fram en mera exakt kostnadspåverkan gällande resurser för utförandet.

Ställning behöver även tas kring vilka målgrupper som insatsen ska riktas till.

Om ett införande blir aktuellt så behöver även hänsyn tas till om utvecklingsarbetet kan inrymmas i det ordinarie linjearbetet på övergripande nivå eller om en extra resurs behöver rekryteras och i vilken omfattning. Ett vanligt förfarande i referenskommunerna har varit att en projektledare arbetat med frågan gällande förstudie/omvärldsbevakning, kartläggning, pilotprojekt, införande och eventuell upphandling. Utifrån inhämtad information från referenskommuner så har resurs avsatts i varierande omfattning och under varierad tidsperiod. I en av kommunerna arbetade två personer heltid med ett införandeprojekt under ett och ett halvt års tid.





Referenskommunerna har arbetat under längre tid med mobila trygghetslarm och kommit längre i frågan. Dock har ingen av kommunerna som tillfrågats utvärderat mobila trygghetslarmen i någon större omfattning vad gäller ekonomiska aspekter eller effekter för den enskilde.

### Övriga frågeställningar och aspekter

Att använda sig av mobila trygghetslarm kräver ett noggrant förarbete och behovsanalys, detta i kombination med att insatsen bedöms vara kostnadsdrivande och innehålla flera etiska dilemman då det handlar om insyn i den privata sfären. Nedan beskrivs frågeställningar och aspekter som har identifierats under utredningens gång och behöver klargöras innan ett eventuellt införande kan aktualiseras.

#### - Målgrupp

Vilken är målgruppen? Är det för personer inom ordinärt boende och/eller särskilt boende och ska det finnas begränsningar utifrån ålder? Ska insatsen riktas endast till personer som kan lämna samtycke och/eller även inrymma för de personer, som till exempel på grund av kognitiv nedsättning, inte kan lämna samtycke? I samband med att målgruppen identifieras och bestäms behöver även frågan kring samtycke behandlas.

#### - Behovsbedömning

Hur ska behovsbedömningen genomföras? Ska mobila trygghetslarm behovsprövas genom bistånd 4 kap. 1 § och/eller erbjudas utan föregående behovsprövning för äldre personer 4 kap. 2 a § enligt socialtjänstlagen och/eller förskrivas som en skyddsåtgärd<sup>2</sup> via legitimerad personal? Oavsett tillvägagångssätt och lagrum behöver behovskriterier för att bevilja insatsen tas fram samt hur vi ska förhålla oss till de som inte samtycker till insatsen, både initialt och vid återtagande av samtycke. Ska mobila trygghetslarm ersätta andra insatser? Till exempel stöd vid promenader och ledsagning vid inköp, så som andra kommuner har gjort. När den enskilde endast har insatsen mobilt trygghetslarm, ska tid för att ladda larmet vara en biståndsbedömd insats (*laddning av ett positioneringslarm*)?

#### - Organisation

Vilken organisation/funktion ska söka, spåra och hantera inkomna mobila larm? Finns det behov av andra samarbetspartners inom/utom kommunen? Inryms hantering av mobila larm inom nuvarande organisation, både inom myndighet och utförare samt legitimerad personal? Fodrar större sökinsatser fler medarbetare som åker på larmutryckning, vilka arbetsmiljökrav behöver säkerställas? När övergår sökningen till en polisinsats?

---

<sup>2</sup> Skyddsåtgärder är tillåtna men inte som tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd anses som skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

Patienten ska samtycka till åtgärden.

Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten.



- Styrdokument och arbetssätt

Riktlinjer, rutiner och arbetssätt behöver tas fram för hela processen av mobila trygghetslarm, från ansökan, utredning, bedömning, beslut, till uppdrag i genomförandet hos utförare samt uppföljning av insatsen. Larmens användningsområde och syfte behöver även definieras och utgå från styrdokument både för professionen och användaren. Detta för att minimera risken att mobila trygghetslarm används på ett felaktigt sätt, vilket har framkommit i kontakt med referenskommuner. Hur vi ska hantera personuppgifter, loggningar och positionering är också något som behöver klargöras, beslutas och dokumenteras, på vilket sätt och av vem detta får göras och hur vi går tillväga vid felaktigheter (så kallad personuppgiftsincidenter).

- Nätverk och räckvidd

Hur lång räckvidd ska de mobila trygghetslarmen ha? Det vill säga ska räckvidden sträcka sig inom kommunen eller både inom/utom kommunen? Det fordrar olika tillvägagångssätt och krav på organisation. Hur fungerar GSM-nätet i vår kommun? Finns det tillräcklig täckning för all teknisk utrustning som mobila trygghetslarm (klockorna) och hanteringen i utförandet kräver?

- Positionering och prioritering

Positionering av ett mobilt trygghetslarm kan ha en viss fördröjning och ger endast en ungefärlig position av vart den enskilde befinner sig. Hur ska vi hantera det? Likväl prioriteringsordningen när fler larm sker samtidigt och en större sökinsats fordras. Larmens funktionalitet avseende positioneringsnoggrannhet behöver också närmare testas, hur fungerar larmet exempelvis i ett flerbostadshus?

- Avgifter

Ska avgift tas ut av den enskilde för mobila trygghetslarm och ska det ingå i maxtaxa? Ska den enskilde egenfinansiera någon del? Ska månatlig avgift samt avgifter för om klockan har hanterats på felaktigt sätt och går sönder, tappas bort och ny behöver köpas in belasta den enskilde?

- Hantering av larm och underhåll

Stationära trygghetslarm tål vatten och kan till exempel vara på vid dusch. De mobila larmen (klockorna) är betydligt ömtåligare och tål inte vatten och oöm behandling på samma sätt. Hur ska detta hanteras? Dels information ut till den enskilde men också i rutiner och riktlinjer. Mobila trygghetslarm rekommenderas att underhållsladdas dagligen, hur ska detta hanteras och säkerställas? Vissa kommuner avtalar detta på olika sätt, till exempel att anhöriga, den enskilde själv alternativt att hemtjänstutföraren ansvarar för detta.

- Nyckelfria lås och nyckelhantering

Hur ska nyckelhanteringen hanteras? Vilka nycklar ska den enskilde lämna ifrån sig? Beror på vart den enskilde rör sig och vilka utrymmen som finns i fastigheten/erna. Kommunen har nyckelfri hemtjänst och



detta behöver också tas ställning till. Ska det endast vara nyckelfria lås till den enskildes lägenhetsdörr/port/husdörr eller även andra gemensamhetsutrymmen? Ska det vara utifrån individuella behov eller generella lösningar?

- Kundvalet inom hemtjänst  
Hur påverkas genomförandet av insatsen mobila trygghetslarm utifrån kundvalet inom hemtjänsten? Då det för vissa personer innebär att det är två utförare som ska hantera det mobila larmet under olika delar av dygnet.
- Avtal för trygghetslarm  
Nuvarande avtal för trygghetslarm som förvaltningen har upphandlat behöver ses över alternativt att kommande upphandling av avtalet inväntas och att arbetet beaktar och preciserar krav och behov gällande mobila trygghetslarm.

Det finns idag ingen kartläggning som påvisar hur många av de personer som har stationära trygghetslarm som skulle vara intresserade av mobilt trygghetslarm alternativt andra lösningar. Biståndsenheten som möter målgruppen och beviljar insatsen trygghetslarm har inte fått några förfrågningar om mobila trygghetslarm.

### **Möjligheterna för ett införande av mobila trygghetslarm**

Innan beslut fattas om att införa mobila trygghetslarm menar SKR att det är viktigt att göra en behovs- och nyttoanalys samt tänka på informationssäkerheten. Beslutsunderlaget bör innehålla:

- analys av organisationens nuläge, behov och förutsättningar
- nyttokalkyl
- bedömning av genomförbarhet, angelägenhet, risker och hinder
- tydligt syfte till varför den aktuella tekniken ska införas
- bedömning utifrån ett informationssäkerhetsperspektiv
- risk- och konsekvensbedömning för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Förvaltningen ser att det finns möjligheter att utöka räckvidden för trygghetslarm utanför den enskildes bostad genom mobila trygghetslarm inom nuvarande avtal med leverantör, dock med begränsningar utifrån avtalstid och kommande krav på upphandling. Förvaltningen ser även att det finns positiva effekter på kort- och lång sikt ur ett brukarperspektiv. Detta i form av en ökad trygghet, självständighet och troliga ökade hälsovinster för den enskilde. Det som saknas är dock underlag från målgruppen i kommunen om deras intresse av mobila trygghetslarm och tillräckliga underlag från referenskommuner gällande uppföljning av mobila trygghetslarm och effekten av dessa hos målgruppen.

I samband med framtagande av underlag i utredningen har även ett resonemang förts huruvida det kan finnas andra tänkbara lösningar som kan ge samma stöd som mobila trygghetslarm samt att det fortfarande finns många frågor som måste besvaras innan ett eventuellt införande av mobila trygghetslarm. Idag finns ett utbud av olika trygghetsskapande appar för smartphones och surfplattor som till viss del skulle kunna ersätta vissa av de funktioner som ett mobilt trygghetslarm kan erbjuda.

Ett fortsatt utredningsarbete bedöms som omfattande och förvaltningen avser inte att gå vidare innan vård- och omsorgsnämnden tar ställning till fortsatt inriktning. Ett eventuellt införande kräver också resurssättning både i form av budget och personalresurser som måste tas upp i budgetberedning. Förvaltningen överlämnar det underlag som kommit fram i nuvarande utredningsuppdrag till nämnden för vidare ställningstagande.

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Jenny Storm,  
0171 - 468 483  
jenny.storm@habo.se

## **Delrapportering av arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI), tertiäl 1 år 2022**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen och godkänner delrapporten avseende arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI), tertial 1 år 2022.

### **Sammanfattning**

TL HSVO i Håbo har under 2021, genom den lokala närvårdssamverkan, fattat beslut om att införa Tidiga samordnade insatser (TSI) i Håbo kommun i samverkan med Region Uppsala. För att genomföra arbetet med TSI beslutas om ett införande i projektform under perioden 2022-01-01- 2023-12-31 samt att tilldela projektet medel från statsbidraget Psykisk hälsa. Av införandeplanen framgår att delrapporterna ska presenteras, förutom till TL HSVO och närvårdssamverkan Håbo, i berörda nämnder i syfte att få en politisk förankring. Vård- och omsorgsnämnden är en av kommunens nämnder som berörs av arbetet med TSI. Delrapporterna sker tertialvis under projektets gång och innehåller utfallet av de aktiviteter och delmål som är uppställda inom ramen för projektet.

### **Ärendet**

Tidiga samordnade insatser utgår från att personal inom förskola/skola/elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvården arbetar gemensamt runt ett barn. Tidiga samordnade insatser är inte en definitiv metod eller modell utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur för samordning runt barn och unga som är anpassad efter de lokala förutsättningarna. Insatser och stöd ska också ges på en mer generell nivå innan problemen för ett barn eller ungdom växt sig så stora att behandlande insatser behövs.

TL HSVO Håbo beslutade i juni 2021 att prioritera utvecklingen av TSI lokalt i samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård genom att tilldela projektet medel från statsbidraget Psykisk hälsa.

Bakgrunden till beslutet är att verksamheter i Håbo kommun, som möter barn och unga, uttrycker en samstämmig bild av att tidig upptäckt och tidigt stöd behöver utvecklas och stärkas ytterligare för att minska de negativa effekter som ohälsa kan leda till hos både barnet och dess familj. Det är därför av särskilt stor vikt att kunna stärka det främjande och förebyggande arbetet för barn och unga och att stöd kan ges i tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Det handlar om att se tidiga avvikande mönster och snabbt agera tillsammans för att motverka negativ utveckling.

Från verksamheterna lyfts även utmaningen att akuta händelser kräver mycket tid och resurser och att stöd ofta ges i ett för sent skede då problematiken ofta är

komplex och omfattande. Utrymmet för att kunna arbeta med främjande och förebyggande insatser på en mer generell nivå ges litet utrymme till följd av dessa omständigheter. Skola, elevhälsa, socialtjänst samt hälso- och sjukvård som är verksamma i Håbo kommun uttrycker ett behov av att ta ett gemensamt ansvar för att förbättra samordning och insatser i ett tidigt skede av ogynnsam utveckling till barn och unga. Genom att utveckla ett systematiskt arbetssätt kring deras familjer med utgångspunkt i samordning, tidiga insatser och tidigt stöd är målet att fler barn och unga ska ges rätt stöd vid risk för en ogynnsam utveckling. För att nå detta mål behöver samsyn, kommunikation, roller och ansvar, kunskap och identifiering av riskfaktorer stärkas i samverkan mellan verksamheterna.

Projektet befinner sig i en etableringsfas där utsedd Barn- och ungdomskoordinator tillsammans med kommunens pilotskola ”Gröna dalen” arbetar med att ta fram en plan för testning av modeller och arbetssätt avseende TSI.

Delrapporten belyser framgångsfaktorerna i avgränsningen av införandet samt vilka utmaningar som projektet har. En viktig faktor i arbetet med införandet av TSI att skapa legitimitet och förankring hos beslutsfattare samt ett arbetstempo som bidrar till förankring i berörda verksamheter.

#### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Projektet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

#### **Barnperspektivet**

TSI syftar till att förbättra barn och ungas livssituation samt förhindra psykisk ohälsa och bristande skolgång och anses därmed inte ha en negativ påverkan på barnperspektivet.

#### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

#### **Uppföljning**

Berörda nämnder kommer genom tertialrapportering få insyn i det fortsatta arbetet med Tidiga samordnade insatser.

#### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6133, daterad 2022-04-12
- Delrapport nr 6132, daterad 2022-04-12
- Införandeplan nr 6134, daterad 2021-11-04

---

#### **Beslut skickas till**

Förvaltningschef Socialförvaltningen  
Verksamhetsutvecklare

Socialförvaltningen  
Staben  
Jenny Storm, Verksamhetsutvecklare  
Jenny.storm@habo.se

## INFÖRANDEPLAN FÖR TIDIGA SAMORDNADE INSATSER (TSI) I HÅBO KOMMUN



### Idé och bakgrund

De allra flesta barn och unga mår idag bra, men vi känner också till att barn och unga riskerar en ogynnsam utveckling som kan medföra svårigheter i nå kunskapsmål och bidra till ökad psykisk och fysisk ohälsa. Möjligheten till att få rätt stöd i ett tidigt skede är emellanåt begränsad oavsett om grunden finns i pedagogiska, sociala, medicinska eller psykosociala riskfaktorer. För vissa barn och unga rör det sig om en sammansatt problematik där det kan behövas stöd från flera aktörer. För dessa barn är det viktigt att stödet utgår från en helhetssyn på barnet och barnets situation med en insikt om att psykisk hälsa, kroppslig hälsa och hem- och skolsituation (omgivningsfaktorer) påverkar varandra och bildar en helhet. Samordningen aktörerna emellan behövs för att möjliggöra denna helhetsbild runt barnet och familjen.

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) har konstaterat utifrån genomförd nationell tillsyn att det finns brister i samordning och kommunikation mellan verksamheter vid stöd till barn och unga. Samordning kring barn och unga försvåras emellanåt av att verksamheter saknar kunskap och förståelse för varandras uppdrag och ansvar, att det saknas samsyn och information och att det kan råda osäkerhet kring sekretess i enskilda ärenden. Bristen på samordning mellan verksamheterna kan leda till negativa konsekvenser för barnet och familjen i form av att vårdnadshavare får ansvara för samordning och informationsöverföring, insatserna blir inte av eller sätts in i ett för sent

skede, och där till blir de många möten där föräldrar blir informationsbärare och ofta måste upprepa sin historia.

Verksamheter i Håbo kommun, som möter barn och unga, uttrycker en samstämmig bild av att tidig upptäckt och tidigt stöd behöver utvecklas och stärkas ytterligare för att minska de negativa effekter som ohälsa kan leda till hos både barnet och dess familj. Tidigt ger här uttryck för både tidigt i ålder men även tidigt i ett skede av ogynnsam utveckling. Barn och unga drabbas inte sällan av psykisk ohälsa tidigt i livet, hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder och tre fjärdedelar före 20 års ålder. Det är därför av särskilt stor vikt att kunna stärka det främjande och förebyggande arbetet för barn och unga och att stöd ges i ett tidigt skede innan problemet växt sig större. Det handlar om att se tidiga avvikande mönster och snabbt agera i detta. Från verksamheterna lyfts utmaningen att akuta händelser kräver mycket tid och resurser och att stöd ofta ges i ett för sent skede då problematiken kan vara komplex och omfattande. Utrymmet för att kunna arbeta med främjande och förebyggande insatser på en mer generell nivå ges litet utrymme till följd av dessa omständigheter. En annan aspekt är att verksamheterna ofta upplever att sekretessen mellan de olika aktörerna hindrar dem från att verka tillsammans för barnets bästa.

Skola, elevhälsa, socialtjänst samt hälso- och sjukvård som är verksamma i Håbo kommun ser därför ett behov av att ta ett gemensamt ansvar för att förbättra samordning och insatser i ett tidigt skede av ogynnsam utveckling till barn och unga. Genom att utveckla ett systematiskt arbetssätt kring deras familjer med utgångspunkt i samordning, tidiga insatser och tidigt stöd är målet att fler barn och unga ska ges rätt stöd vid risk för en ogynnsam utveckling. För att nå detta mål behöver samsyn, kommunikation, roller och ansvar, kunskap och identifiering av riskfaktorer stärkas i samverkan mellan verksamheterna.

### **Verksamhetsstrategi**

Socialstyrelsen och Skolverket har på uppdrag av regeringen ansvar för att nationellt samordna och stödja utvecklingen av tidiga samordnade insatser, TSI, under perioden 2018-2023. Tidiga samordnade insatser utgår från att personal inom förskola/skola/ elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvården arbetar gemensamt runt en individ. Tidiga samordnade insatser är inte en definitiv metod eller modell utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur för samordning runt barn och unga som är anpassad efter de lokala förutsättningarna. Insatser och stöd ska också ges på en mer generell nivå innan problemen för ett barn eller ungdom växt sig så stora att behandlande insatser behövs.

Tjänsteledning (TL) HSVO i Uppsala län har beslutat att arbeta med tidiga samordnade insatser genom det samverkansprojekt som leds från FoU-Socialtjänst mellan Region Uppsala och länets kommuner. TL HSVO Håbo beslutade inför 2021 att prioritera utvecklingen av TSI lokalt i samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det nationella utvärderingar som genomförts av bland annat Skolverket påvisar att en politisk förankring är en förutsättning för införandet av TSI.

Region Uppsala och länets kommuner har genom strategi för närvårdssamverkan 2021-2023 ett gemensamt ansvar och uppdrag för att främja framgångsrik och hållbart



utvecklingsarbete i länet. Region och kommun har ett gemensamt ansvar för att sätta länets invånare i centrum och ge goda förutsättningar för ett hållbart samhälle med goda livsvillkor. Närvårdssamverkan omfattar verksamheter inom hälsa, stöd, vård och omsorg och avser samtliga målgrupper där regionens och kommunernas verksamheter har behov av samverkan.

Socialnämnden i Håbo kommun ska inom sitt ansvarsområde verka för ökad livskvalitet för barn och unga. Nämnden har för 2021 fattat beslut om att bibehålla och utveckla stöd till barn, unga och deras familjer när det är lämpligt genom lösningar på hemmaplan. Socialnämnden har i sitt målformuleringsarbete inför 2022 ytterligare betonat vikten av tidig upptäckt och ett stärkt samarbete mellan nämndens verksamheter, andra nämnder, förvaltningar, myndigheter och aktörer i syfte att verka för en gynnsam utveckling för barn och unga. Likaså anger barn- och utbildningsnämnden inom sitt ansvarsområde att de ska verka för att stärka elevers skolresultat och andelen elever med betyg i alla ämnen. Vidare ska barn i förskola och skola ska ha närhet till vuxna som kan ge dem rätt förutsättningar att nå skolresultat samt känna sig trygga.

### **Syfte**

Genom att skapa en struktur för samverkan, för tidig upptäckt och tidiga mönster ge barn, unga och deras familjer i Håbo kommun samordnat stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Detta oavsett om det har grund i sociala, medicinska, pedagogiska eller psykosociala faktorer.

Vidare ska TSI bidra till att stärka förmågan hos verksamheterna att bryta en ogynnsam utveckling genom kompetensutveckling, erfarenhetsutbytet och dialog i samverkan mellan aktörer som stödjer barn och unga i Håbo kommun.

### **Målgrupp**

Barn och unga i åldern 1-18 år och deras familjer med risk för ogynnsam utveckling oavsett om det har grund i sociala, medicinska, pedagogiska eller psykosociala faktorer.

### **Vision**

*Tillsammans ska vi skapa tidigt, tillgängligt och samordnat stöd för våra barn och unga i syfte att främja fysisk och psykisk hälsa”*

### **Mål**

Alla barn i Håbo ska i största möjliga utsträckning, kunna växa upp i sina egna familjer under goda och trygga levnadsförhållanden.

Barnens familjer ska ges förutsättningar att förverkliga detta genom att de insatser som ges är samordnade och effektiva.

Alla som arbetar med barn och unga i Håbo ska eftersträva samsyn och delaktighet med barnen och deras familjer, och genom samverkan erbjuda dem adekvat stöd både inom den egna organisationen och tillsammans med andra aktörer.

### **Effektmål**

Uppsatta effektmål syftar till att skapa ett välmående Håbo där barn och unga växer upp till självständiga medborgare som på egen hand klarar sin dagliga livsföring och har ett fungerade liv med goda relationer.

För att mäta effekterna av TSI föreslås att följande undersökningar och mätningar används som utgångspunkt:

Skolresultaten avseende godkända kunskapsmål i årskurs 3, 6 och 9 samt att andelen unga som går ut grundskolan med betyg i alla ämnen ökar.

Att genom Liv och hälsa ung undersökning mäta hur barn och ungas psykiska mående förbättras samt att andelen barn och unga som känner trygghet och framtidstro ökar.

Skolnärvaro. Använda relevanta och evidensbaserade verktyg vid systematisk uppföljning av skolnärvaro.

Andelen barn som inte återaktualiseras inom ett år efter avslutad utredning ska minska på Enheten för barn och unga.

### **Förslag på organisering av TSI i Håbo Kommun**

Införandet av TSI i Håbo ska vara präglad av ett operativt förhållningssätt där olika verktyg och metoder testas, följs upp och utvärderas under projektiden.

För att genomföra arbetet med införandet av TSI i Håbo kommun har en barn- och ungdomskoordinator tillsatts på 40 % med placering på Socialförvaltningens stöd- och behandlingsenhet.

Vidare kommer barn och utbildningsförvaltningen utse en förstärkt barnpilot på 20 % som tillsammans med barn- och ungdomskoordinatören verkar för införande av TSI på en pilotskola.

I övrigt erbjuds varje verksamhet inom kommunen, regionen, polisen, privata aktörer som möter barn och unga utse en "barnpilot" med uppdrag att ingå i kommunens samverkansteam, vara ambassadör för TSI i den egna verksamheten, fungera som intern utbildare i samverkansfrågor samt ge stöd till kollegor i samband med oro för enskilt barn eller ungdom.

Genom att samordna stödet till barn och unga i åldrarna 1-18 år där förskola, skola och elevhälsa, socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård arbetar utifrån ett helhetsperspektiv kan insatser sättas in i ett tidigt skede och av flera aktörer. Genom ett samverkansteam, bestående av koordinatören och barnpiloter, för tidig upptäckt kan detta möjliggöras tack vare ett tvärprofessionellt synsätt på barnet och familjens hela situation.

### **Barn- och ungdomskoordinator 40 %**

Koordinatorns roll är att tillsammans med barnpiloter leda framtagandet och införandet av en modell för TSI som är anpassad för Håbo kommun.

Koordinatorns roll är vidare att samordna utbildningar och andra viktiga forum för barnpiloter.

Koordinatorn tillsammans med barnpiloter genomför fokusgrupper med barn och unga, föräldrar samt intresseorganisationer för att få deras inspel i arbetet med TSI.

Fungera som ett stöd för barnpiloter i enskilda frågor och ärenden.

När behov av samordning för enskilt barn uppstår finns koordinatören med och upprättar en samordnad (barn) plan i syfte att ta fram en lokal modell för struktur och likvärdig hantering.

Koordinator ansvarar för att samverkan kan genomföras med gällande lagstiftning.

### **Barnpiloter**

Barnpiloterna utses inom den egna verksamheten och deras främsta uppdrag är att fungera som en kontaktperson och ambassadör för TSI. Barnpiloterna kommer att erbjudas utbildning kring samverkan och risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga. Att bli duktig på att identifiera tidiga tecken samt att hjälpa sin verksamhet att initiera och ta kontakt med andra verksamheter som tillsammans kan verka för att bryta en ogynnsam utveckling hos barn och unga.

Barnpiloten ska också verka som en specialist/sakkunnig inom sitt verksamhetsområde och kunna bistå med konsultation till andra verksamheter.

Exempelvis om du är skolsköterska så träffar du alla barn i en viss ålder och genom din erfarenhet och kompetens kan du hjälpa andra att reflektera kring ev avvikelser i ett barns utveckling utifrån fysiologiska aspekter.

Den som utses till barnpilot i sin verksamhet behöver ges mandat att föra verksamhetens talan vid konsultation och samverkan.

*Förslag på barnpiloter till samverkansteam:*

- Skolkurator
- Specialpedagog
- Familjebehandlare
- Socialsekreterare
- Primärvård (kurator/psykolog)
- Primärvård (läkare/sjuksköterska)
- Tandsköterska Folktandvården
- Fritidsledare
- Polis
- Konsultativt stöd genom specialistnivå, BUP och habilitering

### **Tidsplan**

Införandet och framtagandet av en lokal TSI-modell för Håbo sker under perioden höstterminen 2021, år 2022 och år 2023. Därefter ska projektet befinna sig i en implementering inom ramen för ordinarie verksamhet.

**Finansiering**

Grunden är att uppdraget ska finansieras inom verksamheternas ordinarie budget och ska inte ses som en merkostnad för verksamheterna. Strukturen för samverkan ska snarare möjliggöra att effektivisera samverkansprocesser och i ett tidigt skede gemensamt kunna stödja barn och familjer i behov av stöd. Genom att stödet ges i ett tidigt skede undviks kostnader för mer omfattande insatser som kan behövas i ett senare skede av en ogynnsam utveckling. För att starta det lokala TSI-projektet har en ansökan om statliga medel via Psykisk hälsa gjorts och projektet har tilldelats följande medel för 2021: 150 tkr för finansiering av personella resurser

100 tkr för utvecklingsinsatser så som utbildning och fokusgrupper.

75 tkr har tilldelats från region Uppsala TSI för att driva det lokala projektet på det sätt som bedöms lämpligast.

För 2022 kommer 580-600 tkr att tilldelas från statsbidraget Psykisk Hälsa. Överskjutande medel från 2021 kommer flyttas in i projektet 2022.

**Rapportering/ Uppföljning**

Uppdraget beslutas genom tjänsteledningen HSSVO, Håbo.

- Tjänsteledningen har ansvar för att prioritera uppdraget, avsätta resurser i form av personal och ekonomiska medel samt kontinuerligt följa upp att uppdraget utvecklas mot uppsatta mål.
- Tjänsteledningen ansvarar för att förankring, implementering och överlämning av uppdraget sker enligt fastställd plan.
- Tjänsteledningen har fördelat uppdraget till närvårdsgruppen för barn och unga i Håbo.
- Närvårdsgruppen ansvarar för att utveckla uppdraget enligt uppsatta mål, avsätta de resurser som krävs för att kunna arbeta med uppdraget, förankra uppdraget inom sina respektive verksamheter och bidra till implementering och förvaltning av arbetssättet.

Utöver ovanstående ska det lokala TSI-projektet följas upp enligt följande:

- Ekonomisk uppföljning utifrån de medel som tilldelats
- Delrapportering till TL HSSVO avseende projektets utveckling
- Delrapportering till berörda nämnder

### **Relaterade dokument**

Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn, Socialstyrelsen  
Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn (socialstyrelsen.se)

Anhörigstöd i Uppsala län  
GetDocument (regionuppsala.se)

Samverkan vid NPF-problematik i Uppsala län  
GetDocument (regionuppsala.se)

Samverkan vid egenvård för barn med omfattande behov av insatser  
GetDocument (regionuppsala.se)

Överenskommelse om samverkan kring placerade barn och unga utanför det egna hemmet  
GetDocument (regionuppsala.se)

Hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet  
halsundersokning-av-barn-och-unga-som-utreds--utanfor-det-egna-hemmet.pdf  
(regionuppsala.se)

Samordnade individuell plan, SIP  
GetDocument (regionuppsala.se)

Strategi för närvårdssamverkan i Uppsala län, 2021-2023  
GetDocument (regionuppsala.se)

Avvikelsehantering avseende vård i samverkan  
GetDocument (regionuppsala.se)

Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende i Uppsala län  
GetDocument (regionuppsala.se)

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning.  
GetDocument (regionuppsala.se)

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Jenny Storm,  
0171 - 468 483  
jenny.storm@habo.se

## **Delrapportering av införandet för projektet Tidiga Samordnade Insatser (TSI) i Håbo kommun**

### **Ärende**

TL HSVO i Håbo har, genom den lokala närvårdssamverkan, fattat beslut om att införa Tidiga samordnade insatser (TSI) i Håbo kommun i samverkan med Region Uppsala. För att genomföra arbetet med införandet av TSI beslutas att det ska ske i projektform under perioden 2022-01-01- 2023-12-31.

### **Bakgrund**

Socialstyrelsen och Skolverket har på uppdrag av regeringen ansvar för att nationellt samordna och stödja utvecklingen av Tidiga samordnade insatser (TSI) under perioden 2018-2023.

Region Uppsala och länets kommuner har genom strategi för närvårdssamverkan 2021-2023 ett gemensamt ansvar och uppdrag för att främja framgångsrik och hållbart utvecklingsarbete i länet. Region och kommun har ett gemensamt ansvar för att sätta länets invånare i centrum och ge goda förutsättningar för ett hållbart samhälle med goda livsvillkor. Närvårdssamverkan omfattar verksamheter inom hälsa, stöd, vård och omsorg och avser samtliga målgrupper där regionens och kommunernas verksamheter har behov av samverkan. Som ett led i denna gemensamma strategi beslutade Tjänsteledning (TL) HSVO i Uppsala län att arbeta med tidiga samordnade insatser genom ett samverkansprojekt som fram till årsskiftet 2021/2022 letts från FoU-Socialtjänst mellan Region Uppsala och länets kommuner. Från år 2022 ska varje kommun tillsammans med Region Uppsala driva utvecklingen av TSI på lokal nivå.

TL HSVO Håbo beslutade i juni 2021 att prioritera utvecklingen av TSI lokalt i samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård genom att tilldela projektet medel från statsbidraget Psykisk hälsa.

I dialog med verksamheter i Håbo kommun, som möter barn och unga, uttrycker de en samstämmig bild av att tidig upptäckt och tidigt stöd behöver utvecklas och stärkas ytterligare för att minska de negativa effekter som ohälsa kan leda till hos både barnet och dess familj. Tidigt ger här uttryck för både tidigt i ålder men även tidigt i ett skede av ogynnsam utveckling. Barn och unga drabbas inte sällan av psykisk ohälsa tidigt i livet, hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder och tre fjärdedelar före 20 års ålder. Det är därför av särskilt stor vikt att kunna stärka det främjande och förebyggande arbetet för barn och unga och att stöd ges i ett tidigt skede innan problemet växt sig större. Det handlar om att se tidiga avvikande mönster och snabbt agera tillsammans för att motverka negativ utveckling.

Från verksamheterna lyfts även utmaningen att akuta händelser kräver mycket tid och resurser och att stöd ofta ges i ett för sent skede då problematiken kan vara komplex och omfattande. Utrymmet för att kunna arbeta med främjande och förebyggande insatser på en mer generell nivå ges litet utrymme till följd av dessa omständigheter. En annan

aspekt är att verksamheterna ofta upplever att sekretessen, mellan de olika aktörerna, hindrar dem från att verka tillsammans för barnets bästa.

Skola, elevhälsa, socialtjänst samt hälso- och sjukvård som är verksamma i Håbo kommun uttrycker ett behov av att ta ett gemensamt ansvar för att förbättra samordning och insatser i ett tidigt skede av ogynnsam utveckling till barn och unga. Genom att utveckla ett systematiskt arbetssätt kring deras familjer med utgångspunkt i samordning, tidiga insatser och tidigt stöd är målet att fler barn och unga ska ges rätt stöd vid risk för en ogynnsam utveckling. För att nå detta mål behöver samsyn, kommunikation, roller och ansvar, kunskap och identifiering av riskfaktorer stärkas i samverkan mellan verksamheterna.

### **Strategi**

Tidiga samordnade insatser utgår från att personal inom förskola/skola/ elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvården arbetar gemensamt runt ett barn. Tidiga samordnade insatser är inte en definitiv metod eller modell utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur för samordning runt barn och unga som är anpassad efter de lokala förutsättningarna. Insatser och stöd ska också ges på en mer generell nivå innan problemen för ett barn eller ungdom växt sig så stora att behandlande insatser behövs.

Några av de viktigaste framgångsfaktorerna som nationella utvärderingar påvisar i arbetet med tidiga samordnade insatser är att det finns en tydlig politisk förankring och att berörda nämnder och verksamheter har gemensamma målformuleringar. Flera kommuner har upprättat en gemensam kommunstrategi eller ett kommunövergripande program som riktar sig till att trygga barn och unga och tillförsäkra dem goda uppväxtvillkor. En annan viktig faktor är uthållighet då förändringsarbete kring samverkansstrukturer tar tid och effekterna av det nya arbetssättet dröjer på grupp- och organisationsnivå.

Flera nämnder har i sina målformuleringar påvisat vikten av att säkerställa en gynnsam utveckling hos barn och unga men idag finns ingen kommunövergripande gemensam målbild eller ”barnstrategi”.

Socialnämnden har i sin målformulering inför 2022 betonat vikten av tidig upptäckt och ett stärkt samarbete mellan nämndens verksamheter, andra nämnder, förvaltningar, myndigheter och aktörer i syfte att verka för en gynnsam utveckling för barn och unga.

Barn- och utbildningsnämnden har i sin målformulering att de ska verka för att stärka elevers skolresultat och andelen elever med betyg i alla ämnen. Vidare ska barn i förskola och skola ska ha närhet till vuxna som kan ge dem rätt förutsättningar att nå skolresultat samt känna sig trygga.

Vård- och omsorgsnämndens målformulering lyder nämnden ska utveckla arbetet med att bryta social isolering och utveckla arenor för att underlätta för nämndens målgrupper att inkluderas i sociala sammanhang.

### **Syfte**

Genom att skapa en struktur för samverkan, tidig upptäckt och tidiga mönster ge barn, unga och deras familjer i Håbo kommun ett samordnat stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Detta oavsett om det har grund i sociala, medicinska, pedagogiska eller psykosociala faktorer.

Vidare ska TSI bidra till att stärka förmågan hos verksamheterna att bryta en ogynnsam utveckling genom kompetensutveckling, erfarenhetsutbytet och dialog i samverkan mellan aktörer som stödjer barn och unga i Håbo kommun.

### **Målgrupp**

Barn och unga i åldern 1-18 år med risk för ogynnsam utveckling.

### **Projekttid**

Införandet av TSI kommer att pågå i projektform under perioden 2022-01-01-2023-12-31. Därefter är målsättningen att Håbos TSI-modell är implementerat och är en del av ordinarie verksamhet.

### **Mål**

Alla barn i Håbo ska i största möjliga utsträckning, kunna växa upp i sina egna familjer under goda och trygga levnadsförhållanden.

Barnens familjer ska ges förutsättningar att förverkliga detta genom att de insatser som ges är samordnade och effektiva.

Alla som arbetar med barn och unga i Håbo ska eftersträva samsyn och delaktighet med barnen och deras familjer, och genom samverkan erbjuda dem adekvat stöd både inom den egna organisationen och tillsammans med andra aktörer.

### **Effektmål**

Uppsatta effektmål syftar till att skapa ett välmående Håbo där barn och unga växer upp till självständiga medborgare som på egen hand klarar sin dagliga livsföring och har ett fungerade liv med god psykiska hälsa och goda relationer.

För att mäta effekterna av TSI föreslås att följande undersökningar och mätningar används som utgångspunkt:

- Skolresultaten avseende godkända kunskapsmål i årskurs 3, 6 och 9 samt att andelen unga som går ut grundskolan med betyg i alla ämnen ökar.
- Att genom Liv och hälsa ung undersökning mäta hur barn och ungas psykiska mående förbättras samt att andelen barn och unga som känner trygghet och framtidstro ökar.
- Genom ett enhetligt och sammanhållet verktyg systematisk följa upp elevers skolnärvaro.



- Andelen barn som inte återaktualiseras inom ett år efter avslutad utredning ska minska på Enheten för barn och unga.

### **Organisering av TSI i Håbo Kommun**

Införandet av TSI i Håbo ska präglas av ett operativt förhållningssätt där olika verktyg, metoder och modeller testas, följs upp och utvärderas löpande under projektiden. Initialt kommer arbetet att bedrivas med utgångspunkt på kommunen pilotskola, Gröna Dalen skolan (forts. benämning Gröna dalen)

För att införa arbetet med TSI i Håbo kommun har en barn- och ungdomskoordinator (0,4 åa) tillsatts med stöd av statsbidrag för psykisk hälsa. Barn- och ungdomskoordinatören arbetar operativt för att etablera ett TSI-team, ansvarar för test olika verktyg och modeller från andra kommuner, informera internt och externt om TSI samt rapportera till förvaltningsledningen på respektive förvaltning om utfallet av arbetets genomförande.

Vidare har barn- och utbildningsförvaltningen i uppdrag att utse en förstärkt barnpilot (0,2 åa) som tillsammans med barn- och ungdomskoordinatören verkar för införandet av TSI mellan förskola och Gröna dalen skolan.

I övrigt ska varje verksamhet inom kommunen, regionen, polisen, privata aktörer som möter barn och unga utse en ”barnpilot” som i sitt uppdrag ingår i kommunens TSI-team, vara ambassadör för TSI i den egna verksamheten, fungera som intern utbildare i samverkansfrågor samt ge stöd till kollegor i samband med oro för enskilt barn eller ungdom.

Genom att samordna stödet via ett TSI-team där, förskola, skola och elevhälsa, socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård, arbetar utifrån ett helhetsperspektiv kan insatser sättas in i ett tidigt skede och av flera aktörer. ”Ett barn en plan” är ledord i arbete med införandet av TSI och TSI-teamets uppdrag.

### **Finansiering**

Utgångspunkten är att uppdraget ska finansieras inom verksamheternas ordinarie budget och ska inte ses som en merkostnad för verksamheterna. Strukturen för samverkan ska snarare möjliggöra att effektivisera samverkansprocesser och i ett tidigt skede gemensamt kunna stödja barn och familjer i behov av stöd. Genom att stödet ges i ett tidigt skede undviks kostnader av mer omfattande insatser som kan behövas i ett senare skede av en ogynnsam utveckling. För att starta det lokala TSI-projektet har TL HSVO beslutat att tilldela projektet följande medel för 2021 och 2022:

- Finansiering av personella resurser: 449 tkr
- Utvecklingsinsatser så som utbildning och fokusgrupper: 100 tkr

### **Ansvar och roller avseende uppföljning av projektet**

TL HSVO har det övergripande ansvaret för att prioritera uppdraget, avsätta resurser i form av ekonomiska medel samt kontinuerligt följa upp utvecklingen mot uppsatta mål. TL ansvarar för att lyfta frågan och skapa en politisk förankring.

Tjänsteledningen har delegerat uppdraget avseende utveckling och implementering enligt fastställd införandeplan till närvårdsgruppen för barn och unga i Håbo. Närvårdsgruppen ansvarar för att tillsammans med utsedd verksamhetsutvecklare och barn- och ungdomskoordinator utveckla uppdraget enligt uppsatta mål, avsätta de resurser som krävs för att kunna arbeta med uppdraget, förankra uppdraget inom sina respektive verksamheter och bidra till implementering och förvaltning av arbetssättet.

Verksamhetsutvecklare och Barn- och ungdomskoordinator ansvarar löpande rapportering enligt följande:

- Ekonomisk uppföljning och rapportering till Socialstyrelsen utifrån de statsbidrag som tilldelat
- Del- och slutrapportering till TL HSVO och lokala närvårdssamverkan avseende projektets utveckling
- Del- och slutrapportering till berörda nämnder i Håbo kommun.

### **Delrapportering kvartal 1 2022**

Införandet av TSI befinner sig i en kartläggnings- och projektetableringsfas där roller och planering av arbetet är det centrala. Mot bakgrund av det har följande aktiviteter påbörjats:

- Barn- och ungdomskoordinatorn arbetar med att etablera projektet hos kommunens pilotskola, Gröna dalen. Hon har tillsammans med skolans rektor beslutat att vara stationerad på skolan 1-2 dagar i veckan. Tillsammans planerar de för vilka modeller och verktyg som ska testas. Först ut som testmodell är Ystad kommuns ”Backa barnet”<sup>1</sup>
- Gröna dalens medarbetare visar ett stort engagemang i arbetet med TSI och har tagit fram en enhetlig och strukturerad modell för uppföljning av skolfrånvaro. Samma modell kommer att följa alla barn från förskoleklass till och med årskurs nio.
- Ett team bestående av skolans olika professioner på Gröna dalen inventerar vilka kompetensbehov som finns i medarbetargruppen för att tidigt upptäcka ogynnsam utveckling hos skolans elever.

---

<sup>1</sup> <https://www.backabarnet.se/>

- Samverkan mellan Gröna dalen och mottagningsteamet på Enheten för barn och unga har startats upp. Syftet är stärka samverkan mellan skola och socialtjänst, öka kunskapen om varandras uppdrag samt fungera som en ”brobyggare” mellan respektive förvaltning.
- Barn- och ungdomskoordinatorn intervjuar barn, unga och deras vårdnadshavare om hur de önskar att skola, socialtjänst och regionen ska samverka och deras erfarenheter från tidigare stöd och samverkan. Medverkande barn och familjer kommer från Gröna dalen, Team Maria och Stöd- och behandlingsenheten.
- Barn- och ungdomskoordinatorn informerar om TSI i olika forum runt om i kommunen.
- En lokal TSI-dag med föreläsningar, workshop och dialog riktat till berörda verksamheter i kommun och Region planeras till maj 2022.
- Studiebesök till ett par TSI-kommuner, däribland Ystad, planeras till hösten 2022.

### **Projektets möjligheter och utmaningar**

De första nationella utvärderingarna avseende Tidiga samordnade insatser som genomförts av Skolverket och Socialstyrelsen påvisar vikten av en bred politisk förankring över kommunens nämnder. En annan stor utmaning är att göra Regionen delaktig i arbetet. Avsaknad av ekonomiska medel är en annan utmaning som beskrivs i rapporten då effekterna av TSI-arbetet inte visar sig direkt utan först efter flera år. Förmågan att göra barnet och familjen delaktiga och se dem som en medspelare är en annan utmaning.

Genom extern finansiering har Håbo kommun säkerställt projektets bemanning och medel för kompetenshöjande insatser för att säkra införandet av TSI. Finansieringen möjliggör ett långsiktigt införande som sträcker sig över två år.

Initialt diskuterades ett brett införande av TSI som skulle omfatta hela kommunen. Efter omvärldsspaning och efter de utvärderingar som genomförts nationellt fattades beslut om att testa, utvärdera och implementera TSI på en pilotskola. Att börja i liten skala och när en Håbo-modell fungerar, kan den implementeras på flera skolor. Utvald skola är representativ för kommunens medborgare och skolans medarbetare och rektor är engagerade och stolta i att få vara en del i utvecklingen av den lokala TSI-modellen vilket är en viktig framgångsfaktor.

Utmaningarna som hittills visat sig är få till en bred förankring i berörda förvaltningars alla verksamheter och på ledningsnivå. TSI är inte en ny metod eller modell för socialtjänsten utan är grunden en samverkansmodell mellan skola, elevhälsovård, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utan samverkan och engagemang från samtliga förvaltningar och regionen kommer inte TSI vara möjlig att genomföra med önskad effekt. Detta belyser behovet av att alla berörda nämnder bör ha ett gemensamt mål kopplat till TSI och på sikt en tydlig kommunövergripande strategi.

En annan utmaning är att identifiera målgruppen. Genom olika upptäckarkort kan indikatorer identifieras men utmaningen består i att veta när ett agerande behövs och vilket stöd som då ska ges och av vem. Hur ställer vi om våra insatser så att vi kan ge stöd tidigt och därmed med stor sannolikhet till fler barn och unga utan att vi har mer resurser.

Sammantaget kan konstateras att beslutet att avgränsa införandet av TSI till en skola med tillhörande förskolor är en framgångsfaktor. Vikten av att de som ingår i piloten är engagerade är avgörande för utvecklingen och projektets legitimitet.

Behovet av politisk förankring och tydlig gemensam målformulering är nödvändig för införandet och etableringen av TSI i kommunen. Utan den politiska legitimitet och färdriktning riskerar projektet att avgränsas till en skola och därmed exkludera barn och unga som går på övriga skolor i kommunen.

#### **Delmål till kommande tertial**

- Tydligare förankring mellan berörda förvaltningar och nämnder genom dialog och samtal om gemensam målformulering.
- Löpande utvärderingar av de verktyg och modeller som testas i projektet.
- Sammanställning och analys av barn- och vårdnadshavarintervjuer som ska bidra till ett underlag för gemensam samverkans/handlingsplan.
- Brett och stort deltagande vid Håbos TSI-dag i maj 2022.
- Framtagen tvärvetenskaplig kompetensplan för ökad samverkan och kunskap om barn och ungas hälsa, utveckling och lärande.

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Monica Lundquist, MAR  
0171-526 59  
monica.lundquist@habo.se

## **Riktlinje för medicintekniska produkter 2022**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta föreslagen *Riktlinje för Medicintekniska produkter* VON 2021/00099 som ersätter Riktlinje VON 2016/00011

### **Sammanfattning**

Användning av medicintekniska produkter är reglerat i föreskrift HSLF-FS 2021:52. De medicintekniska produkter som används i kommunens hälso-och sjukvård delas in i tre grupper.

- Individuellt förskrivna hjälpmedel
- Basutrustning
- Övrig medicinteknisk utrustning, medicinsk apparatur för undersökning och behandling samt förbrukningsmaterial och sårvårdsprodukter

I vårdgivarens ledningssystem ska det finnas rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att säkerställa att hantering och användning av medicintekniska produkter är säker och ändamålsenlig. Riktlinjen beskriver och förtydligar ansvar för hantering, användning, förskrivning och uppföljning.

### **Ärendet**

Revidering av Riktlinje för medicintekniska produkter

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

### **Uppföljning**

Riktlinjen följs upp och implementeras i verksamheterna under 2022.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6130, daterad 2022-04-11
- Riktlinje för medicintekniska produkter daterad 2022-04-11

### **Beslut skickas till**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS  
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

RIKTLINJE FÖR

# Medicintekniska produkter



|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Antaget av</b>       | Vård och Omsorgsnämnden                |
| <b>Antaget</b>          | 2022-05-03                             |
| <b>Diarienummer</b>     | VON 2021/00099 nr 6098                 |
| <b>Giltighetstid</b>    | 2026-05-03                             |
| <b>Dokumentansvarig</b> | Medicinskt ansvarig för rehabilitering |

## Innehållsförteckning

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. Inledning</b>   | <b>3</b> |
| <b>2. Syfte</b>   | <b>3</b> |
| <b>Definition medicinteknisk produkt</b>                                      | <b>3</b> |
| <b>CE-märkning medicintekniska produkter</b>                                  | <b>4</b> |
| <b>Specialanpassning</b>  | <b>4</b> |
| <b>Spårbarhet och underhåll</b>   | <b>4</b> |
| <b>Negativa händelser och tillbud</b>   | <b>4</b> |
| <b>Individuellt förskrivna hjälpmedel</b>                                     | <b>4</b> |
| <b>Basutrustning</b>  | <b>5</b> |
| <b>Medicintekniska produkter i samverkan kommunal primärvård och regionen</b> | <b>5</b> |
| <i>Medicinteknisk utrustning och apparatur basutrustning</i>                  | <i>5</i> |
| <b>Ansvar</b>   | <b>6</b> |
| <i>Vårdgivare</i>   | <i>6</i> |
| <i>Verksamhetschef för hälso-och sjukvård</i>                                 | <i>6</i> |
| <i>Enhetschef</i>   | <i>7</i> |
| <i>Legitimerad personal</i>   | <i>7</i> |
| <i>Sjuksköterska</i>  | <i>7</i> |
| <i>Fysioterapeut</i>  | <i>7</i> |
| <i>Arbetsterapeut</i>   | <i>7</i> |
| <i>Omvårdnadspersonal</i>   | <i>8</i> |
| <b>Negativa händelser och tillbud</b>   | <b>8</b> |
| <b>Stödjande dokument</b>   | <b>8</b> |

## Riktlinjer för medicintekniska produkter

### 1. Inledning

All personal inom vård och omsorg och hälso-och sjukvård som använder medicintekniska produkter ska ha den kunskap som behövs om produkternas funktion, om riskerna vid användning och de åtgärder som behöver vidtas för att begränsa omfattningen av skador om en olycka inträffar. De medicintekniska produkterna ska kontrolleras enligt de instruktioner som tillverkaren angett. I vårdgivarens ledningssystem ska det finnas rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att säkerställa att hantering och användning av medicintekniska produkter är säker och ändamålsenlig.

### 2. Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa en trygg och säker hantering av medicintekniska produkter. Riktlinjen beskriver och förtydliga ansvaret kring hantering, användning, förskrivning och uppföljning av medicintekniska produkter.

#### Definition medicinteknisk produkt

Enligt lag<sup>1</sup> definieras en medicinteknisk produkt som en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas, separat eller i kombination med annat för att hos människor:

- Påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom
- Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning
- Undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process
- Kontrollera befruktning

Begreppet medicinteknisk produkt innefattar ett brett område med produkter avsedda att användas inom alla delar av hälso- och sjukvården. Allt från enkla förbrukningsartiklar till hjälpmedel för rörelsehinder och mer tekniskt avancerad utrustning.

Användning av medicintekniska produkter i hälso-och sjukvården är reglerad i föreskrift<sup>2</sup>

De medicintekniska produkter som används i kommunens hälso- och sjukvård delas in i nedanstående grupper;

- Individuellt förskrivna hjälpmedel
- Basutrustning
- Övrig medicinteknisk utrustning, medicinsk apparatur för undersökning och behandling samt förbrukningsmaterial och sårvårdsprodukter

---

<sup>1</sup> Lagen om medicintekniska produkter 1993:584

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso-och sjukvården (HSLF-FS 2021:52)



## **CE-märkning medicintekniska produkter**

Medicintekniska produkter ska i huvudsak vara CE-märkta. CE-märkning innebär att tillverkaren intygar att produkten uppfyller gällande lagar och föreskrifter. Läkemedelsverket<sup>3</sup> är ansvarig myndighet för CE-märkta medicintekniska produkter

## **Specialanpassning**

Specialanpassade produkter är produkter som tillverkats efter anvisning av legitimerad personal och som är avsedda att användas av en angiven patient. Ansvar för produkten övertas av den som har ändrat produkten eller gjort anvisning om ändring. Verksamhetschefen ska intyga att produkterna uppfyller de allmänna krav på säkerhet och prestanda i enlighet med EU:s förordning 2017/745 (MDR). Specialanpassade produkter används i mycket liten omfattning inom kommunal hälso- och sjukvård.

## **Spårbarhet och underhåll**

Alla medicintekniska produkter som förskrivs eller används på person ska kunna spåras. Produkterna ska registreras i system på individnivå (gäller individuellt förskrivna hjälpmedel) i enhetens rutiner för underhåll (basutrustning särskilda boenden, hemsjukvårdens basutrustning)

## **Negativa händelser och tillbud**

Om en negativ händelse eller ett tillbud inträffar med en medicinteknisk produkt följs riktlinjer för avvikelshantering. Produkten tas ur bruk och ersätts, produkter får dock användas innan utredningen är avslutad om alternativa produkter saknas och syftet är att skydda människors liv och hälsa. Anmälningsansvarig är MAS eller MAR som anmäler tillbudet till Läkemedelsverket och tillverkaren. Om det i utredningen framkommer vårdskada eller risk för vårdskada anmäls det till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

## **Individuellt förskrivna hjälpmedel**

Individuella hjälpmedel förskrivs av legitimerad personal, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Inför en förskrivning görs en bedömning utifrån patientens behov. Förskrivaren har ansvar att följa förskrivningsprocessens alla delar:

- Behovsbedömning
- Utprovning, anpassning och val av produkt
- Eventuell specialanpassning
- Instruktion, träning och information
- Uppföljning och utvärdering

Individuellt förskrivna hjälpmedel inom kommunens ansvar är hjälpmedel för rörelsehinder, kognition, personlig vård, personlig medicinsk behandling och inkontinenshjälpmedel. Exempel på individuella hjälpmedel är rullstolar, rollatorer, hjälpmedel för att stödja kognitiva förmågor, inkontinenshjälpmedel och antidecubitusmadrasser.

---

<sup>3</sup> <http://www.lakemedelsverket.se/>

I kommunen finns riktlinjer som anger vilka hjälpmedel som är förskrivningsbara som individuella hjälpmedel.<sup>4</sup>

### **Basutrustning**

Med basutrustning menas de hjälpmedel som finns på särskilda boenden enligt SoL och LSS, dagverksamhet, daglig verksamhet samt inom hemtjänstens verksamhet. Basutrustning är sådant som kan användas av olika personer och/eller som är produkter som underlättar personalens arbete. Det kan variera vilken basutrustning som är aktuell i verksamheten beroende på dess inriktning. Basutrustningen ska motsvara behoven i verksamheten.

Den basutrustning som ska finnas inom kommunens särskilda boenden, daglig verksamhet, och dagverksamhet är:

- Personlyft eller taklyft
- Transportrullstolar med eller utan drivaggregat
- Vårdsängar inklusive grindskydd och dävert
- Basmadrass med sårforebyggande egenskaper
- Stödkilar
- Kuddar för positionering och avlastning
- Glidlakan
- Duschvagn
- Enklare hjälpmedel för att äta och dricka

### **Medicintekniska produkter i samverkan mellan kommun och region.**

Den kommunala vården ansvarar för att säkerställa tillgång till material för att kunna ordinera eller utföra av läkare ordinerad behandling<sup>5</sup>. I kommunens basförråd ingår det material och de produkter som hälso- och sjukvården behöver för bedömning och behandling. De arbetsuppgifter som ska utföras av den kommunala primärvården ska fördelas enligt samverkansriktlinje.<sup>6</sup> I dokumentation ska det framgå hur ansvaret är fördelat samt hur uppföljning ska ske.

### **Medicinsk apparatur basutrustning**

Medicinsk apparatur för undersökning och behandling samt sårvårdsprodukter och förbandsmaterial som ska finnas i kommunens basförråd.

- Blodtrycksmanschett manuell – enligt vårdprogram
- Blodsockermätare – enligt upphandlat sortiment i Region Uppsala. Liten förpackning teststickor.
- Stetoskop
- Termometer med tillhörande skydd (öron)
- Ficklampa
- Våg efter enhetens behov
- Droppställning för infusionsbehandling för akut/tillfälligt behov
- Spritsuddar (för hudinfektion) och plåster
- Sprutor för injektion och spolning

<sup>4</sup> Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel VON 2021/00030 nr 5397

<sup>5</sup> Medicintekniska produkter i samverkan samt den kommunala primärvårdens basförråd

<sup>6</sup> Fördelning av medicinskt ansvar och planering av vårdåtgärder.

- Infusionsaggregat
- Kanyler och PVK för läkemedelsadministration
- Rondsålar engångs
- Munvårdsmaterial för vård i livets slutskede/akut sjukdom
- Kateter nr 12 m glycoblock för akut bruk efter läkares ordination
- Spatlar
- Kortsträckslindor eller låglastiska lindor, polstringsvadd och tubförband för akut/tillfälligt bruk
- Andningsmotstånd (PEP-pipa) för tillfälligt bruk ex efter lunginflammation som vårdats i hemmet, efter bedömning av kommunens fysioterapeut/sjukgymnast
- Saturationsmätare – för specifik träningssituation och beslutsstöd i akuta situationer
- Agraftång
- Förbandssaxar
- Pincetter
- Suturkniv Sårbehandlingsprodukter och förbandsmaterial
- Sårbehandlingsprodukter enligt sårkortets basutbud (bilaga 2)
- Rena/sterila kompresser, fixeringsmaterial för sårvård
- Omlägnings set
- Rena/sterila handskar
- Fixationsförband för perifera kanyler och infarter (särskild fixation för Picc-line ingår inte) Steristrip
- Bomullspinnar rena/sterila

Utöver ovan angivna produkter finns inom det kommunala förrådet även

- TENS-apparat
- Bladderscan

## **Ansvar**

### **Vårdgivare**

Vårdgivaren är ytterst ansvarig för att all hantering och användning av medicintekniska produkter är säker och ändamålsenlig.

### **Verksamhetschef för hälso-och sjukvård**

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att man i organisationen säkerställer att:

- Endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används
- Produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de används till en patient
- Personal som ska hantera produkterna har kompetens för det
- Rutiner finns tillgängliga för hälso-och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal
- Bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgängligt
- De produkter som förskrivits, utlämnats eller tillförts patienten kan spåras.

I verksamhetschefens ansvar ingår också att säkerställa att hälso-och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal har den kompetens som krävs för att vara utbildningsansvarig, förskriva hjälpmedel, att ta fram skriftliga anvisningar för hjälpmedel samt att utse

anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.

### **Enhetschef**

Har ansvaret för att:

- Köpa in de produkter som ska finnas som basutrustning/basförråd. Arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska kan utifrån sin kompetens vara behjälplig vid val av produkt.
- Den basutrustning/övrig utrustning som är inköpt och används i verksamheten finns tillgänglig och är säker att använda.
- Det finns upprättade inventarieförteckningar som säkerställer spårbarhet och underhåll.
- Det finns lokala rutiner upprättade för regelbundna kontroller och besiktningar samt att det finns dokumentation om kontroller och besiktningar.
- Det finns lokala rutiner upprättade för skötsel och rengöring av produkter utifrån leverantörens anvisningar och Vårdhygien.
- Den personal som arbetar på enheten har kunskap om hur hjälpmedel ska användas och att kompetens upprätthålls.
- Att instruktioner om användande och bruksanvisningar finns tillgängliga.

### **Legitimerad personal**

I den legitimerade personalens ansvar ingår:

- Att följa förskrivningsprocessens alla delar; bedöma behov, prova ut, instruera, dokumentera och följa upp.
- Att registrera individuellt förskrivna hjälpmedel i verksamhetssystem för spårbarhet.
- Att kontrollera hjälpmedlen innan de lämnas ut till patient. Kontrollen ska göras enligt tillverkarens angivna instruktioner.
- Att dokumentera processen i patientjournal.
- Den legitimerade personalen på kommunens särskilda boenden har också ansvar för att årligen gå igenom de individuellt förskrivna hjälpmedel som finns på enheten och säkerställa att dessa är ändamålsenliga för patient och säkra.

### **Sjuksköterska**

- Förskriver inkontinenshjälpmedel och trycksårspåbyggande/behandlande madrasser. Hanterar sårvårdsprodukter, förbandsmaterial och övrig medicinteknisk utrustning och apparatur.
- Handleder och instruerar omvårdnadspersonal i handhavande.
- Rapporterar fel eller tillbud med hjälpmedel enligt rutin för avvikelser

### **Fysioterapeut**

- Förskriver hjälpmedel för rörelsehinder.
- Handleder och instruerar omvårdnadspersonal i handhavande.
- Rapporterar fel eller tillbud med hjälpmedel enligt rutin för avvikelser

### **Arbetsterapeut**

- Förskriver hjälpmedel för rörelsehinder, personligt vård, trycksårspåbyggande/behandlande madrasser samt hjälpmedel för att stödja kognitiva förmågor.
- Handleder och instruerar omvårdnadspersonal.

- Rapporterar fel eller tillbud med hjälpmedel enligt rutin för avvikelser

### **Omvårdnadspersonal**

Ansvarar för:

- Att använda hjälpmedlen utifrån den instruktion som givits av arbetsterapeut/fysioterapeut
- Att inför varje användande vara säker på att hjälpmedlet är helt och fungerar som det ska.
- Att känna till de risker användande av olika hjälpmedel kan innebära.
- Att ta del av bruksanvisning med information om hjälpmedlet.
- Att rapportera eventuella fel eller tillbud med hjälpmedel enligt rutin för avvikelser

### **Negativa händelser och tillbud**

Om en negativ händelse eller ett tillbud inträffar med en medicinteknisk produkt ska en avvikelserregistrering göras. Den personal som upptäcker händelsen ska kontakta arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller sjuksköterska och produkten skall tas ur bruk. MAS eller MAR skall informeras om avvikelserna och påbörja en utredning. Om utredningen visar att det finns brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet ska förbättringsåtgärder vidtas.

### **Stödjande dokument**

Rutin för reparation och besiktning, boendeägda hjälpmedel  
Rutin för förskrivning av individuella hjälpmedel  
Checklista genomgång hjälpmedel särskilda boenden  
Checklista genomgång medicinteknisk apparatur  
Blankett inventarieförteckning

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Sandra Sabel, verksamhetscontroller  
0171-525 00  
sandra.sabel@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, Åtgärder för att öka andelen heltidsanställda**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till åtgärder och kommande planering i arbetet med att öka andelen heltidsanställda inom äldreomsorgens verksamheter i egen regi under år 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att stänga detta ärende till förmån för ärende Dnr KS 2021/00087, Motion: Satsningar inom vård och omsorg.

### **Sammanfattning**

I april 2021 beslutade vård- och omsorgsnämnden (VON § 28 Dnr 2021/00027) att ge förvaltningen i uppdrag att i samverkan med kommunens personalavdelning utreda åtgärder för att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg.

För att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg i Håbo kommun har förvaltningen identifierat att åtgärder som behöver vidtas och arbetas med är optimerad bemanning och ändamålsenligt och funktionellt schema- och bemanningsverktyg. Förvaltningen påbörjade projektet *Heltid som norm* under hösten 2021 och har hitintills genomfört följande aktiviteter;

- Förberedande arbete genom att kartlägga förutsättningar och behov inom äldreomsorgens verksamheter särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst.
- Inrättat ny arbetstidsmodell inom särskilt boende och korttidsboende, dock utan ändamålsenligt systemstöd och samlat regelverk.
- Startat upp en centralbemanning (årsskiftet 2021/22).

Förvaltningens projekt kommer att fortskrida även under 2022 med en utökning av verksamheter och målgrupp. Projektet kommer att inrymma fortsatt arbete kring frågor rörande systemstöd, behovsscheman, arbetstidsförläggning och anställningsvillkor. Planeringen är även att projektet fortsätter under år 2023 utifrån kommande behovsanalyser. En viktig förutsättning för att komma vidare med optimerad bemanning är att centralbemanningen har till förfogande ett ändamålsenligt schema- och bemanningsverktyg och beroende på förutsättningar hos nuvarande leverantör i relationen till förvaltningens behov kan eventuellt ställningstagande behöva göras huruvida förvaltningen ska använda nuvarande system alternativt behov av en ny upphandling.

Inom ramen för projektet kommer statistik att följas för att se utvecklingen av antalet heltidsarbetande tillsvidareanställda inom berörda verksamheter.

Parallellt med att projekt *Heltid som norm* genomförs under år 2022 kommer förvaltningen att utreda vidare de ekonomiska, verksamhetsmässiga och arbetsrättsliga konsekvenser och effekter i återremitterad motion *Satsningar inom*

*vård och omsorg*, förvaltningen föreslår därför att detta ärende avslutas för att arbeta i frågan om heltid som norm på ett resurseffektivt sätt. Nuvarande och kommande projekt kan komma att påverkas av utredningens utfall och identifierade behov och åtgärder på kommunövergripande nivå gällande frågan om heltid som norm och hållbar arbetstidsförläggning inom vård och omsorg.

#### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Förvaltningens projekt finansieras med externa medel år 2022. Övriga åtgärder bedöms inrymmas inom ordinarie budgetram.

#### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

#### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

#### **Uppföljning**

Utvecklingen av antalet heltidsarbetande tillsvidareanställda inom äldreomsorgens verksamheter kommer att följas upp i samband med ekonomirapporteringen per mars, augusti och helår och redovisas till nämnd. Inledningsvis under åren 2022 och 2023 med start delårsuppföljning per augusti 2022. Nämnden kommer också få ta del av projektets årsrapport.

#### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6068, daterad 2022-03-16
- Utredning nr 6036, daterad 2022-03-01
- Bilaga, Projektdirektiv *Heltid som norm 2022* Dnr 2022/00027 nr 6136, daterad 2022-03-16
- Kommunfullmäktiges beslut § 9 Dnr 2021/00087
- Vård- och omsorgsnämndens beslut VON § 76 Dnr 2021/00027
- Vård- och omsorgsnämndens beslut VON § 28 Dnr 2021/00027

#### **Beslut skickas till**

Avdelningschef för avdelning äldreomsorg och sjukvård i hemmet  
Enhetschef Centralbemanningen

§ 9

Dnr 2021/00087

## Motion: Satsningar inom vård och omsorg

### Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige återremitterar ärendet till vård- och omsorgsnämnden för närmare utredning av ekonomiska, verksamhetsmässiga och arbetsrättsliga konsekvenser och effekter.

### Sammanfattning

Agneta Hägglund (S) har inkommit med en motion med förslag om satsningar inom vård och omsorg. Motionens yrkanden lyder:

Att: avskaffa ofrivilliga delade turer inom vård- och omsorg.

Att: göra heltid till norm i den offentligt finansierade välfärden, i enlighet med kollektivavtalet.

Att: garantera tillsvidareanställning på heltid till alla i Håbo kommun som slutför vård- och omsorgsprogrammet som undersköterskor.

### Beslutsunderlag

– Motion 2021-02-22 § 19

- Vård- och omsorgsnämndens yttrande

### Förslag till beslut på sammanträdet

Agneta Hägglund (S) yrkar bifall till motionen.

Per-Arne Öhman (M) yrkar återremiss till vård- och omsorgsnämnden för närmare utredning av ekonomiska, verksamhetsmässiga och arbetsrättsliga konsekvenser och effekter.

Charlotta Bjälkebring Carlsson (V) yrkar bifall till motionen samt yrkar avslag till återremissyrkandet.

Owe Fröjd (Båp) yrkar bifall till motionen.

### Beslutsgång

Ordföranden frågar om ärendet ska avgöras i dag eller återremitteras och finner att ärendet ska återremitteras.

Omröstning begärs.

JUSTERARE

EXPEDIERAD

SIGNATUR

UTDRAGSBESTYRKNING



## Omröstningsresultat

Följande omröstningsordning föreslås och godkänns: Ja-röst för att ärendet ska behandlas i dag, nej-röst för att ärendet ska återremitteras.

Ja-röst lämnas av: Agneta Hägglund (S), Werner Schubert (S), Helene Cranser (S), Fredrik Anderstedt (S), Pyry Niemi (S), Inger Wallin (S), Sven Erkert (S), Eva Staake (S), Maria Anell (S), Jonny Ekblom (S), Carolina Cranser (S), Owe Fröjd (Båp), Sjunne Green (Båp), Peter Björkman (Båp), Charlotta Bjälkebring Carlsson (V), Robin Jande (V), Michael Rubbestad (SD), Linnea Leinonen (SD), Ann-Sofie Borg (SD), Thomas Moore (SD), Kristian Leinonen (SD), Carol Lundahl Moore (SD), Zinaida Belonoshko (SD), Tiina Fransson (SD)

Nej-röst lämnas av: Björn Erling (M), Bertil Brifors (M), Per-Arne Öhman (M), Ulf Winberg (M), Björn Fredriksson (M), Carl-Johan Torstensson (M), Nils-Åke Mårheden (M), Stefan Häggmark (M), Roger von Walden (M), Björn Hedö (M), Lisbeth Bolin (C), Helene Zeland Bodin (C), Jane Engelmärk (C), Gunilla Alm (L), Roger Norin (L), Fred Rydberg (KD), Marie Nordberg (-).

Med 24 ja-röster och 17 nej-röster beslutar kommunfullmäktige att ärendet återremitteras genom reglerna för minoritetsåterremiss.

---

### Beslutet skickas till:

Vård- och omsorgsnämnden

| JUSTERARE | EXPEDIERAD | SIGNATUR | UTDRAGSBESTYRKNING |
|-----------|------------|----------|--------------------|
|           |            |          |                    |

**Från:** kommunstyrelsen@habo.se  
**Skickat:** den 30 mars 2022 15:01  
**Till:** Socialnämnden  
**Ämne:** 2021/00087 Protokollsutdrag 2022-02-28 § 9 Motion: Satsningar inom  
vård och omsorg  
**Bifogade filer:** Beslut-202100087-KS-§ 9.docx

Hej

Se bif.

Med vänlig hälsning

Jessica Thorsell

Kommunsekreterare

Håbo kommun

Kansliet, Kommunledningensförvaltningen

746 80 BÅLSTA

Telefon 0171- 525 90

[www.habo.se](http://www.habo.se)

Socialförvaltningen  
Cecilia Åkerlund, avdelningschef  
0171-525 00  
cecilia.akerlund@habo.se

# PROJEKTDIREKTIV

*Heltid som norm 2022*

**[projekt nr 7773]**

**Förändringshistorik**

| <i>Version</i> | <i>Datum</i> | <i>Förändring</i>  | <i>Ansvarig</i>  |
|----------------|--------------|--|------------------|
| 0              | 2022-03-16   |  | Cecilia Åkerlund |
| 1              | 2022-04-07   | Godkänd i förvaltningens ledningsgrupp med mindre redaktionella ändringar och förtydliganden samt under förutsättning att resursägare och representanter i projektgruppen från IT och centrala HR meddelas (genomfört 2022-04-11). Tillägg har även gjorts 2022-04-12 under Mål och Projekt mål, att det avser tillsvidareanställda. | Cecilia Åkerlund |
|                |              |  |                  |

**Relaterade dokument**

| <i>Version</i> | <i>Datum</i> | <i>Namn</i>   |
|----------------|--------------|---|
| -              | 2021-04-06   | Vård- och omsorgsnämndens beslut om utredningsuppdrag, VON § 28 Dnr 2021/00027                              |
| -              | 2022-03-01   | Utredning, Åtgärder för att öka andelen heltidsanställda VON Dnr 2021/00027 nr 6036                         |
| -              | 2022-02-28   | Kommunfullmäktiges beslut om återremiss <i>Motion: Satsningar inom vård och omsorg</i> , § 9 Dnr 2021/00087 |

## 1 Bakgrund

2016 inledde Sveriges kommuner och regioner ett partsgemensamt arbete tillsammans med fackföreningen kommunal i syfte att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg. Överenskommelsen förlängdes 2020-11-02 i *Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt kollektivavtal m.m. – HÖK 20*. Centrala parter ska från 2021 också årligen göra en uppföljning av utvecklingen på nationell nivå avseende ökningen av heltidsanställningar, heltidsarbetande samt förekomsten av tidsbegränsade anställningar. Syftet med överenskommelsen är att ge förutsättningar för att den kompetens som redan finns inom välfärdens yrken kan tas tillvara på ett bättre sätt. Tanken är att om en större andel arbetar heltid, behöver inte lika många nya medarbetare rekryteras vilket ger bättre förutsättningar att klara framtida kompetensförsörjning. Att fler kvinnor arbetar heltid är också viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Med utgångspunkt i överenskommelsen har man sedan tidigare startat ett utvecklingsprojekt – *Heltidsresan*. Projektet är tänkt att drivas av SKR och Kommunal fram till 2024 och målet är att heltidsarbete ska bli norm inom välfärdens kvinnodominerade verksamheter. Projektet finansieras gemensamt av SKR och Kommunal och har en partsgemensam styrgrupp och projektgrupp. En del i projektet berör *Hållbar arbetstidsförläggning*. Syftet med hållbar arbetstidsförläggning är att bidra till en förbättrad arbetsmiljö så att fler ska få förutsättningar att arbeta heltid.

Att införa heltid som norm tillsammans med hållbar arbetstidsförläggning innebär många förändringar som kommer att påverka både verksamheter och medarbetare. Införande av en heltidsorganisation kräver en översyn av organisation, bemanning och arbetsmiljö. Förvaltningen har påbörjat utvecklingsarbetet i mindre skala för att testa sig fram vad som är framgångsfaktorer i frågan om heltid som norm och hållbar arbetstidsförläggning, både ur ett medarbetarperspektiv och brukarperspektiv. Förvaltningen ser det som angeläget att fortskrida med projektet *Heltid som norm*, som påbörjades hösten 2021, även under år 2022-2023. Men med utökad målgrupp och verksamhet.

## 2 Beställare

Cecilia Åkerlund, avdelningschef.

## 3 Mål

Mål för projektet är att andelen tillsvidareanställda medarbetare i högre omfattning ska arbeta heltid, att så många som möjligt ska erbjudas utökad sysselsättningsgrad. Mål för verksamheten är att införa och utveckla en ny arbetstidsmodell som främjar ett hållbart arbetsliv samt ta fram och utveckla behovsstyrda scheman i syfte att få en bättre arbetsmiljö. Målsättningen med att möjliggöra bättre arbetsvillkor innefattar även intermitterant anställda. Målgruppen är undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgens verksamheter särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst, cirka 350 medarbetare år 2022. Vilket innebär att;

- samtliga tillsvidareanställda deltidsarbetande medarbetare som ingår som målgrupp i projektet ska erbjudas möjligheten att utöka sin sysselsättningsgrad under år 2022/2023 inom ramen för respektive verksamhets grundbemanningsbehov (avser dag, kväll och helgpersonal)

- samtliga tillsvidareanställda nattarbetande medarbetare som ingår som målgrupp i projektet ska erbjudits utökad sysselsättningsgrad med oförändrade scheman under år 2022, inom respektive verksamhet.

Erbjudandet ska ha skett vid minst ett tillfälle under perioden alternativt att medarbetare utifrån uttryckt önskemål möjliggörs att utöka sin sysselsättningsgrad inom angivna verksamheter.

### 3.1 Effektmål

Projektet behöver genomföras för att ha en stabil personalomsättning och öka attraktiviteten som arbetsgivare. Nyttan med att genomföra projektet är att det ska leda till att kommunen som arbetsgivare kan erbjuda bättre arbetsvillkor för medarbetare samt att schema- och bemanning utgår från verksamheternas behov med ökad flexibilitet, utifrån ett brukarperspektiv. Effektmål är även att medarbetare ska klara sin egen försörjning genom heltidsarbete samt att det säkerställs vid anställning att medarbetare har rätt kompetens för uppdraget. Sistnämnda effektmålet ligger i linje med Vård- och omsorgsnämndens utvecklingsmål för år 2022; *Nämndens ska säkerställa att det finns rätt kompetens inom nämndens verksamheter.*

### 3.2 Projekt mål

Följande mål ska projektet uppnå under år 2022, målen är rangordnade efter prioriteringsordning;

- Att genomföra rekrytering och tillsätta en tjänst som bemanningskoordinator inom Centralbemanningen.
- Att genomföra utökade sysselsättningsgrader för tillsvidareanställda nattarbetande medarbetare inom verksamheterna särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst.
- Att säkerställa i dialog med systemleverantör att uppgradering av systemet *Schema- och bemanning* sker. Alternativt ta fram underlag och kravspecifikationer för beslut i vård- och omsorgsnämnden om annan lösning.
- Att säkerställa att dialog sker med referensgrupper.
- Att kartlägga verksamheternas behov och utifrån det samordna och ta fram behovs-scheman.
- Att utveckla befintlig arbetstidsmodell inom verksamheterna särskilt boende och korttidsboende.
- Att inrätta en ny arbetstidsmodell inom hemtjänstens verksamhet.
- Att ta fram riktlinjer och rutiner för arbetsmiljökrav kopplat till att arbetstidslagstiftning.
- Att införa SMS-funktion för bokning av arbetspass.
- Att genomföra utbildning i Självservice för intermittert anställda.
- Att genomföra en kompletterande undersökning (frågeformulär) hos målgruppen undersköterskor och vårdbiträden som ingår i projektet.
- Att under projekttidens gång redovisa statistik i form av antalet tillsvidareanställda på heltid- respektive deltid samt antalet timanställda (intermittert anställda) inom respektive verksamhetsområde.
- Att köpa in kontorsmaterial till Centralbemanningen.

Budgeterade resurser kan inte överskridas utan funktionen får anpassas efter vad som är möjligt inom ramen för finansieringen. Ändringsförslag, förbättringar och frågeställningar som inte ingår i projektet men som har identifierats under projektets genomförande ska projektledare notera i ”restlista” för kommande planering av satsningar då projektet Heltid som norm även kommer att fortskrida under år 2023 alternativt att styrgrupp fattar beslut om ändringar inom projektet och projekttiden.

#### **4 Avgränsningar**

Då införande av en heltidsorganisation är komplext och kräver en översyn av organisation, bemanning och arbetsmiljö har projektet avgränsats till att omfatta nämndens verksamheter inom äldreomsorg, särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst i egen regi för att ges möjlighet att prova oss fram i vad som är framgångsfaktorer. Befattningarna som ingår i projektet är undersköterskor och vårdbiträden.

#### **5 Utgångspunkter**

Projektet ska utgå från den behovsanalys som är gjord i samband med ansökan om externa medel för åren 2021 och 2022. Utvecklingsarbetet inom projektet behöver utgå från gällande arbetslagstiftning och kollektivavtal samt verksamheternas behov.

#### **6 Intressenter**

Grupp som berörs direkt av projektet är medarbetare inom äldreomsorg. Arbetsgivare behöver involvera medarbetare och fackliga representanter för dialog och samverkan för att belysa medarbetarnas intressen i frågan om heltid som norm och hållbar arbetstidsförläggning. För att ta reda på målgruppens intressen och behov är undersökning ett verktyg att använda sig av. Frågeformuläret behöver inrymma frågeställningar kring vilka faktorer som är viktiga för att ha en god arbetsmiljö/arbetsvillkor och vad som gör en arbetsgivare attraktiv samt uppföljning av utökning av sysselsättningsgrader för nattarbetare och deltidsarbetande personal dag, kväll och helg.

#### **7 Beroenden**

För att kunna genomföra delar av projektets aktiviteter under året är förvaltningen beroende av att få stöd från kommunens IT-avdelning, funktioner inom lön och HR-partner utifrån systemtekniska och arbetsrättsliga frågor. För att kunna gå vidare i utvecklingsarbete som rör behovsscheman är förvaltningens centralbemanning i behov av ett ändamålsenligt bemanning- och schemaläggningssystem, vilket leder till ett beroende hos extern leverantör samt eventuellt behov av att upphandlingskompetens finns tillgänglig inom kommunen.

Följande beroenden är identifierade;

- Projektet är beroende av att leverantören kan leverera en uppgradering av nuvarande system *Schema- och bemanning* som kan vara i drift senast 2022-08-20.
- Projektet är beroende av stöd från förvaltningens HR-partner i framtagandet av regelverk, som behöver vara klart under kvartal 3 år 2022.

## 8 Påverkan

Inom ramen för projektet inryms rekrytering av en bemanningskoordinator. Tjänsten planeras att vara tillsatt under maj 2022 och om det inte sker kan det uppstå mindre resursbrist inom projektet.

Projektet bemannas av medarbetare från linjeorganisationen både inom förvaltningen men också från andra avdelningarna inom kommunen, vilket kan få till följd att linjeorganisationen får resursbrist.

Uppstår resursbrist kommer det inte att hanteras inom projektet utan förvaltnings- och kommunövergripande.

## 9 Risker

En identifierad risk inom projektet är att systemleverantör inte kan leverera den uppgradering och de tjänster som behövs för att kunna arbeta med optimerad bemanning och behovs-scheman i systemet *Schema- och bemanning*. Sannolikheten bedöms vara 2 och konsekvensen bedöms vara 4, vilket ger ett riskvärde om 8. Åtgärd är att ta fram underlag för beslut om eventuell upphandling av ett nytt system.

Inga risker utom projektet har identifierats (det vill säga risker som kan påverka omgivningen negativt).

Sannolikheten att projektets mål och aktiviteter inte genomförs bedöms som låg (1) men konsekvenserna av de inte genomförs bedöms som högre (3), riskvärde 3. Riskerna om projektet inte genomförs är att berörda verksamheter kommer att ha en oönskad nivå av personalomsättning och arbetsbelastning för medarbetarna samt att rätt kompetens för uppdraget inte kan säkerställas på samma sätt som genom en central rekrytering. Åtgärd är att centralbemanningen fortsätter inom ramen för sin ordinarie verksamhet med tillsättning av arbetspass och rekrytering för frånvaro upp till 3 månader men att de kvalitativa delarna kring gemensam arbetstidsmodell uteblir.

## 10 Tidsplan

Projektet kommer att pågå fram till och med år 2023 men årets direktiv utgår från budget, mål och aktiviteter i ansökan till Socialstyrelsen för år 2022. För år 2023 görs en ny ansökan.

Avrapportering till styrgrupp sker tre gånger under projekttiden där projektledare förmedlar underlag för eventuella vägval, ändringar och beslut av vikt. Varav en avrapportering ska avse avslut och slutrapport. Sammanställningen ska även innehålla en behovsanalys för kommande års satsningar.

## 11 Resurser

Projektet behöver följande kompetenser;

- Organisationskunskap
- Verksamhetskunskap



- Bemanning- och schemalägningskunskap
- System- och IT kunskap
- Kunskap om arbetsrättsliga frågor, arbetsvillkor och kollektivavtal

Tidsåtgång för respektive kompetens/funktion under kvartal 2-4 år 2022;

50 % enhetschef/projektledare

50 % HR-partner

Cirka 50 timmar bemanningskoordinator (under utbildningsinsatser för intermitterant anställda)

Tidsåtgång för funktioner inom IT och lön är svåra att bedöma i förhand, deras arbete kommer främst att beröra driftsättning och utbildning i system för schema- och bemanning. Uppskattningsvis bedöms deras tidsåtgång inrymmas i ordinarie verksamhet.

Ovan beskrivna kompetenser och resurser tas dels utifrån projektorganisationen men också från linjearbetet. Resurser säkras av att projektdeltagare, genom ansvarig resursägare, ges tid från ordinarie uppdrag för att arbeta inom projektet.

I ansökan för extern finansiering för projektet finns det budgeterat för inköp av vid administrativ utrustning samt systemstöd. I övrigt har projektets medlemmar att tillgå den utrustning och lokaler som behövs utifrån den ordinarie verksamhetens förutsättningar.

Uppnådda resultat inom projektet kommer dels att följas internt i samband med ekonomirapporteringen. I och med att projektet har en extern finansiering kommer även uppföljning, återrapportering och eventuell återbetalning ske i enlighet med gällande anvisningar för statsbidraget.

## 12 Organisation

Beställare (styr mål och ramar): Cecilia Åkerlund, (avdelningschef).

Styrgrupp (styr mål och ramar): Erik Johansson (förvaltningschef), Cecilia Åkerlund (avdelningschef), Sofia Claesson (avdelningschef), Lena Karlsson (administrativ chef), Annika Trumstedt (stabschef).

Projektledare (utför inom ramar): Matilda Norell (enhetschef centralbemanningen).

Projektgrupp (utför inom ramar): Projektledare, representant från IT-avdelningen, bemanningskoordinatorer, förvaltningens HR-partner samt representant från lön centralt.

Referensgrupp (ger råd och inhämta synpunkter från): Facklig representation (Kommunal) samt medarbetare inom berörda verksamheter.

Resursägare (tillhandahåller resurser): Cecilia Åkerlund, Lena Karlsson, Annika Trumstedt, Dag Lanerfeldt (IT-chef) och Louise Ollivier (HR-chef).

### 13 Kostnads- och nyttokalkyl

Kostnader för det utvecklingsarbete som inryms inom projektet är totalt 1 267 000 kronor för år 2022. Köpta tjänster så som system uppgår till 200 000 kronor och administrationskostnader i form av kontorsmaterial och telefon uppgår till 20 000 kronor, dessa kostnader uppstår endast vid inköpstillfället. Övriga kostnader avser lön för bemanningskoordinator, vikariekostnader samt kostnad för utökad sysselsättningsgrad för nattarbetande medarbetare under pilot. Lönekostnader för projektets medlemmar bedöms ingå i linjeorganisationens budgetram för året, uppskattningsvis 648 000 kr (avser projektledare och HR-partner).

### 14 Finansiering

Projektet finansieras till största del av statsbidrag från Socialstyrelsen – Främja hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Beräknad budget i ansökan för år 2022 är 1 267 000 kronor. Övriga kostnader utgår från linjeorganisationens budgetram för året. Kommunen beviljades medel för projektet år 2021 och beräknas göra det även för år 2022.

### 15 Kvalitetssäkring - Kommunikation

Uppföljning och statusrapportering av projektet sker tre gånger under året av projektledare till styrgrupp.

- ▲ Dialog ska ske med berörda referensgrupper och synpunkter ska hanteras
- ▲ Projektet ska följa projektmodellen
- ▲ Statusrapport ska skickas till styrgruppen senast en vecka innan tid för avstämning

### 16 Acceptanskriterier

Acceptanskriterier för projektet är att samtliga projektmål/aktiviteter är genomförda samt att det finns underlag utifrån resultatet att utgå från för beslut om kommande utvecklingsarbete och satsningar kring *Heltid som norm*. Slutligt överlämnande av projektets resultat lämnas till beställare och styrgrupp före återrapportering till Socialstyrelsen som sker under kvartal 1 år 2023.

#### 16.1 Effekthemtagning

För att effekterna ska uppnås följer projektledare och beställare upp med berörda arbetsgrupper och facklig representation genom dialog och medarbetarundersökning vad som är framgångsfaktorer i frågan om heltids som norm och hållbar arbetstidsförläggning. Arbetet är långsiktigt och kommer att behöva utvecklas under minst två år framöver för att kunna utvärdera effekthemtagning på bästa sätt. Ansvarig för effekthemtagningen är beställare Cecilia Åkerlund.

### 17 Övriga direktiv

Förvaltningen behöver följa utvecklingen på nationell nivå, genom att ta del av resultat från SKR och Kommunals utvecklingsprojekt – *Heltidsresan* som pågår fram till år 2024.

Parallellt med att projekt *Heltid som norm* genomförs under år 2022 kommer förvaltningen att utreda vidare de ekonomiska, verksamhetsmässiga och arbetsrättsliga konsekvenser och effekter i återremitterad motion *Satsningar inom vård och omsorg*. Projektet kan därför komma att beröras av utredningens utfall.



VON § 28

Dnr 2021/00027

## Heltid som norm

### Beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att i samverkan med kommunens personalavdelning utreda åtgärder för att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att förvaltningen ska återkomma med förslag på nödvändiga åtgärder i oktober 2021.

### Sammanfattning

Sveriges kommuner och regioner har tillsammans med fackföreningen Kommunal tecknat en partsöverenskommelse om att andelen heltidsanställda inom vård och omsorg ska öka. I det projekt som drivs av SKR och Kommunal gemensamt lyfter man också *Hållbar arbetstidsförläggning* som en viktig förutsättning.

Kommunstyrelsen och Vård- och omsorgsnämnd har vid flera tillfällen hanterat frågor kopplat till heltid som norm. Förvaltningen kan dock konstatera att det återstår flera komplexa frågor att ta ställning till och ser därför ett behov av att utreda frågan ytterligare. Förvaltningen föreslår därför nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att utreda frågan tillsammans med personalavdelningen och återkomma med förslag på åtgärder under hösten 2022

.

### Ärendet

2016 inledde Sveriges kommuner och regioner ett partsgemensamt arbete tillsammans med fackföreningen kommunal i syfte att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg. Överenskommelsen förlängdes 2020-11-02 i *Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt kollektivavtal m.m. – HÖK 20*. Centrala parter ska från 2021 också årligen göra en uppföljning av utvecklingen på nationell nivå avseende ökningen av heltidsanställningar, heltidsarbetande samt förekomsten av tidsbegränsade anställningar. Syftet med överenskommelsen är att ge förutsättningar för att den kompetens som redan finns inom välfärdens yrken kan tas tillvara på ett bättre sätt. Tanken är att om en större andel arbetar heltid, behöver inte lika många nya medarbetare rekryteras vilket ger bättre förutsättningar att klara framtida kompetensförsörjning. Att fler kvinnor arbetar heltid är också viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Med utgångspunkt i överenskommelsen har man sedan tidigare startat ett utvecklingsprojekt – *Heltidsresan*. Projektet är tänkt att drivas av SKR och Kommunal fram till 2024 och målet är att heltidsarbete ska bli norm inom välfärdens kvinnodominerade verksamheter. Projektet finansieras gemensamt av SKR och Kommunal och har en partsgemensam styrgrupp och projektgrupp.

Vård- och omsorgsnämnden

En del i projektet berör *Hållbar arbetstidsförläggning*. Syftet med hållbar arbetstidsförläggning är att bidra till en förbättrad arbetsmiljö så att fler ska få förutsättningar att arbeta heltid.

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter har lyckats erbjuda månadsavlönade en genomsnittlig sysselsättningsgrad som är högre än genomsnittet i riket. Andel heltidsarbetande är dock lägre än i genomsnittet i riket, 2019 låg andelen anställda inom vård- och omsorg som arbetar heltid på ca 50%.

Att införa heltid som norm tillsammans med hållbar arbetstidsförläggning kan låta förhållandevis enkelt. Men det innebär många förändringar som kommer att påverka både verksamheter och medarbetare. Införande av en heltidsorganisation kräver en översyn av organisation, bemanning och arbetsmiljö. Det finns många komplexa utmaningar som förvaltningen och kommunen behöver ta ställning till och flera av frågeställningarna berör både anställningsvillkor och kollektivavtal. Behov av systemstöd, behovsscheman, arbetstidsförläggning samt organisering av vikarieanskaffning behöver utredas.

Förvaltningen ser det som angeläget att påbörja ett projekt i samarbete med kommunens personalavdelning för att ta fram ett förslag för politisk beredning under hösten då de åtgärder som är nödvändiga kan förväntas ha budgetpåverkan i 2022.

#### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

#### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

#### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

#### **Uppföljning**

Utredning och förslag på åtgärder presenteras i nämnd oktober 2021

#### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse nr 5218, daterad 2021-03-17

#### **Förslag till beslut på sammanträdet**

Inga förslag lämnades

#### **Beslutsgång**

Ordföranden frågar om nämnden ger förvaltningen i uppdrag att utreda åtgärder för att öka andelen heltidsanställda och finner att så är fallet.

#### **Beslutet skickas till:**

Förvaltningschef centralt stöd och samverkan

Personalchef

JUSTERARE

EXPEDIERAD

SIGNATUR

UTDRAGSBESTYRKNING

VON § 76

Dnr 2021/00027

## **Information, Heltid som norm**

### **Beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar informationen och ger förvaltningen i uppdrag att återkomma när mer underlag finns.

### **Sammanfattning**

Förvaltningen har ett pågående uppdrag att tillsammans HR med se över att fler anställda ska få möjlighet att arbeta heltid. En ansvarig är utsedd för att leda projektet. Målsättningen var att ha en utredning klar till årsskiftet men på grund av tekniska problem med försystemet hindrar projektets fortskridande. Dialog med systemleverantör pågår.

### **Förslag till beslut på sammanträdet**

Ordförande föreslår att förvaltningen ges i uppdrag att återkomma när mer underlag finns.

### **Beslutsgång**

Ordförande frågar om nämnden godkänner förslag om att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma när mer underlag finns och finner att så sker.

### **Beslutet skickas till:**

Socialförvaltningen för vidare hantering

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Sandra Sabel, verksamhetscontroller  
0171-525 00  
sandra.sabel@habo.se

## Utredning, Åtgärder för att öka andelen heltidsanställda

### Bakgrund

2016 inledde Sveriges kommuner och regioner ett partsgemensamt arbete tillsammans med fackföreningen kommunal i syfte att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg. Överenskommelsen förlängdes 2020-11-02 i *Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt kollektivavtal m.m. – HÖK 20*. Centrala parter ska från 2021 också årligen göra en uppföljning av utvecklingen på nationell nivå avseende ökningen av heltidsanställningar, heltidsarbetande samt förekomsten av tidsbegränsade anställningar. Syftet med överenskommelsen är att ge förutsättningar för att den kompetens som redan finns inom välfärdens yrken kan tas tillvara på ett bättre sätt. Tanken är att om en större andel arbetar heltid, behöver inte lika många nya medarbetare rekryteras vilket ger bättre förutsättningar att klara framtida kompetensförsörjning. Att fler kvinnor arbetar heltid är också viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Med utgångspunkt i överenskommelsen har man sedan tidigare startat ett utvecklingsprojekt – *Heltidsresan*. Projektet är tänkt att drivas av SKR och Kommunal fram till 2024 och målet är att heltidsarbete ska bli norm inom välfärdens kvinnodominerade verksamheter. Projektet finansieras gemensamt av SKR och Kommunal och har en partsgemensam styrgrupp och projektgrupp. En del i projektet berör *Hållbar arbetstidsförläggning*. Syftet med hållbar arbetstidsförläggning är att bidra till en förbättrad arbetsmiljö så att fler ska få förutsättningar att arbeta heltid.

Kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har vid flera tillfällen hanterat frågor kopplat till heltid som norm. Förvaltningens bedömning är att frågorna är komplexa att ta ställning till och ser därför ett behov av att utreda frågan ytterligare.

I april 2021 beslutade vård- och omsorgsnämnden (VON § 28 Dnr 2021/00027) att ge förvaltningen i uppdrag att i samverkan med kommunens personalavdelning utreda åtgärder för att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg.

### Förslag till åtgärder

För att öka andelen heltidsanställda inom vård- och omsorg i Håbo kommun har förvaltningen identifierat att åtgärd som behöver vidtas och arbetas med är optimerad bemanning. Detta för att säkerställa att bemanningen styrs efter brukarnas behov i verksamheterna, att våra medarbetare har ett hållbart arbetsliv samt att kollektivavtal och anställningsvillkor efterlevs. Vidare har förvaltningen identifierat behov av en uppgradering av nuvarande schema- och bemanningsverktyg, som förvaltas av kommunens personalavdelning, för att möjliggöra fortsatt arbete.

Under år 2021 tog förvaltningen fram en projektbeskrivning i samband med ansökan om extern finansiering genom Socialstyrelsens statsbidrag *Främja hållbart arbetsliv (Återhämtningsbonusen) 2021*.

Förvaltningens projekt *Heltid som norm* påbörjades under hösten 2021 och syfte och målsättning med projektet är att andelen tillsvidareanställd personal i högre omfattning ska arbeta heltid och att så många som möjligt ska erbjudas heltidsarbete. För att möjliggöra detta kommer förvaltningen arbeta med att införa en ny arbetstidsmodell och utveckla arbetet med behovsstyrda scheman, för att få en bättre arbetsmiljö som främjar ett hållbart arbetsliv. Projektets inriktning är även att timanställd personal ska erhålla bättre villkor, genom en gemensam arbetstidsmodell. Verksamheter som berörs i projektet är särskilt boende för äldre, korttidsboende för äldre och hemtjänst i egen regi. Projektet omfattar befattningarna undersköterska och vårdbiträden (ca 180 medarbetare).

Aktiviteter i projektet för år 2021 var att;

- utreda och kartlägga förutsättningar och behov inför implementering av heltid som norm
- starta upp och implementera en ny arbetstidsmodell
- starta upp bemanningscentral som samordnar scheman och säkerställer arbetsmiljökrav

### **Resultat av genomfört projekt**

Under 2021 genomförde förvaltningen förberedande arbete genom att kartlägga förutsättningar och behov inom äldreomsorgens verksamheter särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst. Efter genomförd kartläggning beslutades att flytta fram hemtjänstens deltagande till år 2022 då verksamheten är stor och fortsatt analys av behov och förutsättningar behöver göras. Projektet har lett till att bemanningsansvaret har flyttats från samordnare inom respektive verksamhet inom särskilt boende och korttidsboende till en central funktion med driftstart under januari 2022. Detta för att frigöra tid lokalt och för att öka möjligheterna för berörda verksamheter att i större grad behålla timanställda och därmed säkra upp kontinuitet och kvalitet ur ett brukarperspektiv samt förbättrade arbetsvillkor ur ett arbetsmiljöperspektiv. Förvaltningen har inom ramen för projektet;

- Inrättat ny arbetstidsmodell inom särskilt boende och korttidsboende, dock utan ändamålsenligt systemstöd och samlat regelverk. Utvecklingsarbetet har lett till att medarbetare med låg sysselsättningsgrad i högre utsträckning kan erbjudas vakant arbetspass för att öka sin sysselsättningsgrad samt att intermittent anställda ges möjligheten att arbeta inom fler enheter/verksamheter.
- Startat upp en bemanningscentral (årsskiftet 2021/22), vilken består av två bemanningskoordinatorer och en enhetschef. Enhetens

uppdrag är att löpande säkerställa tillgång till vikarier dygnets alla timmar med rätt kompetens för berörda verksamheter, genom annonsering samt hantering av spontanansökningar. Enheten hanterar all frånvaro, det vill säga akut uppkommen vakans upp till 3 månaders frånvaro. Vid eventuella behov av rekrytering av månadsanställda medarbetare (tillsvidareanställd, vikariat, allmän visstidsanställning) ansvarar respektive verksamhetsansvarig chef för det. Under perioden 2022-01-09 fram till i mitten av mars månad ser centralbemanningen en vinst i att ha ett övergripande arbetsområde för att matcha rätt person till rätt verksamhet utifrån det uppdrag som ska utföras.

### Statistik

Projektet har pågått för kort tid för att kunna visa statistik gällande ökning/minskning av antalet heltidsarbetande tillsvidareanställda inom berörda verksamheter utifrån projektarbetet. Nedan presenteras därför en nulägesbild (per mars månad) gällande antalet tillsvidareanställda på heltid- respektive deltid samt antalet timanställda (intermittent anställda) inom särskilt boende för äldre, korttidsboende för äldre och hemtjänst i egen regi. Statistiken är framtagen ur kommunens lönesystem och omfattar befattningarna undersköterska och vårdbiträde.

### Särskilt boende för äldre

| Heltid (antal) | Deltid (antal) | Intermittent anställda (antal) |
|----------------|----------------|--------------------------------|
| 31             | 70             | 147                            |

Kommentar: Inom verksamhet för särskilt boende är den lägsta sysselsättningsgraden för månadsanställd medarbetare som arbetar deltid **66,34 %** och den högsta **99,73 %**. Medelvärde: **84,56 %**. Median: **80,92 %**.

### Korttidsboende för äldre

| Heltid (antal) | Deltid (antal) | Intermittent anställda (antal) |
|----------------|----------------|--------------------------------|
| 4              | 16             | 8                              |

Kommentar: Inom verksamhet korttidsboende är den lägsta sysselsättningsgraden för månadsanställd medarbetare som arbetar deltid **73,85 %** och den högsta **96,89 %**. Medelvärde: **85,34 %**. Median: **85,29 %**.



**Hemtjänst egen regi**

| Heltid (antal) | Deltid (antal) | Intermittent anställda (antal) |
|----------------|----------------|--------------------------------|
| 9              | 37             | 99                             |

Kommentar: Inom verksamhet hemtjänst är den lägsta sysselsättningsgraden för månadsanställd medarbetare som arbetar deltid **66,44 %** och den högsta **99,84 %**. Medelvärde: **88,32 %**. Median: **90,28 %**. Under våren/sommaren 2022 kommer hemtjänst i egen regi ha en utökning av brukare, mer än normalt inflöde, på grund av att den privata utföraren inom kundvalet sagt upp sitt avtal. Detta kommer att leda till förändrat bemanningsbehov och påverka detta statistikunderlag.

Sysselsättningsgrader under **70 %** har i majoritet bakomliggande anledningar så som tjänstledighet för studier, föräldraledighet och avtrappning inför kommande pensionsavgång där arbetsgivare i dialog med medarbetare har kommit överens om arbetstidsförläggning på kort- och lång sikt. Vilket bidrar till att vara en flexibel och attraktiv arbetsgivare.

**System**

Projektledare har löpande haft dialog med ansvarig systemleverantör för kommunens nuvarande verktyg tillsammans med IT-avdelningen och personalavdelningen och initialt planerades att en uppgradering av systemet skulle vara klart till november 2021. På grund av tekniska utmaningar har detta försenats och dialog med systemleverantör pågår. Den nya schemamodulen har installerats men är inte i drift och kommande implementeringsarbete kvarstår.

**Planering och behov framåt**

Förvaltningens projekt *Heltid som norm* kommer att fortskrida under år 2022. Under mars månad genomförde förvaltningen en ansökan för extern finansiering genom Socialstyrelsens statsbidrag *Främja hållbart arbetsliv* (Återhämtningsbonusen) 2022. Extern finansiering genom detta bidrag kommer även vara möjligt att ansöka om för åren 2023-2024 och förvaltningen planerar för att projektet fortsätter under år 2023 utifrån kommande behovsanalyser.

Projektet kommer under året att inrymma fortsatt arbete kring frågor rörande systemstöd, behovsscheman, arbetstidsförläggning och anställningsvillkor, vilket kommer att ske i dialog mellan arbetsgivare, arbetstagare och fackliga representanter på lokal nivå. Samverkan kommer också behöva ske mellan förvaltningens organisation och IT-avdelningen samt HR och lön. Verksamheten för projektet har utökats för år 2022 och målgruppen för projektet omfattar cirka 350 medarbetare.

För att följa förvaltningens projektmål/effektmål och att arbetet går i linje med de satsningar som görs nationellt kommer uppföljning av uppnådda resultat ske genom att;

- metoder, arbetssätt och kostnader dokumenteras
- utvärdera genomförda aktiviteter och mål
- följa statistik gällande antalet tillsvidareanställda på heltid- respektive deltid samt antalet timanställda inom äldreomsorgens verksamheter särskilt boende, korttidsboende och hemtjänst

Frågor gällande heltid som norm och hållbar arbetstidsförläggning är ett komplext arbete som kommer att behöva pågå över tid för att kunna utvärdera effekterna på bästa sätt. Önskad effekthemtagning av nuvarande och kommande projekt är att äldreomsorgens verksamheter har en stabil personalomsättning och att medarbetare erbjuds goda arbetsvillkor med flexibla lösningar utifrån verksamheternas behov. Ytterligare effektmål är att rätt kompetens säkerställs för uppdraget, att medarbetare ges bättre förutsättningar att klara egen försörjning genom ökad sysselsättningsgrad samt att attraktiviteten som arbetsgivare ökar för att möta framtida rekrytering- och kompetensförsörjningsbehov inom äldreomsorgen.

En förutsättning i projektet, för att komma vidare i arbetet kring optimerad bemanning och nå delar av projektets mål, är att bemanningscentralen senast under augusti 2022 har till förfogande ett ändamålsenligt schema- och bemanningsverktyg för att kunna skapa behovsscheman och effektiv schemaläggning. Beroende på förutsättningar hos nuvarande leverantör i relation till förvaltningens behov kan ställningstagande behöva ske, huruvida förvaltningen ska använda nuvarande system alternativt behov av att upphandla ett nytt.

Parallellt med att projekt *Heltid som norm* genomförs under år 2022 kommer förvaltningen att utreda vidare de ekonomiska, verksamhetsmässiga och arbetsrättsliga konsekvenser och effekter i återremitterad motion *Satsningar inom vård och omsorg*, förvaltningen föreslår därför att detta ärende avslutas för att arbeta i frågan om heltid som norm på ett resurseffektivt sätt. Nuvarande och kommande projekt kan komma att påverkas av utredningens utfall och identifierade behov och åtgärder på kommunövergripande nivå gällande frågan om heltid som norm och hållbar arbetstidsförläggning inom vård och omsorg.

Socialförvaltningen  
Förvaltningschef  
Erik Johansson, Socialchef

erik.johansson@habo.se

## **Uppsägning av lokal - Plommonvägen**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att meddela kommunens fastighetschef att nämnden önskar säga upp blockförhyrningsavtalet för Pomona för omförhandling då nämnden inte längre har behov av de tomma lokalerna på Plommonvägen 2 och 4 där nämnden tidigare bedrivit särskilt boende för äldre.

### **Sammanfattning**

Äldreboendet på Plommonvägen 2 och 4 flyttade i februari 2022 till det nya äldreboendet på Västerhagsvägen. I kommunstyrelsens delegationsordning anges att för uppsägning av lokalhyresavtal för villkorsändring/avflyttning är fastighetschef delegat efter beslut i ansvarig verksamhetsnämnd.

Kommunens fastighetsavdelning inordnas under och leds av kommunstyrelsen. Fastighetsavdelningen ska ansvara för samtlig inhyrning/villkorsändring/avflyttning av lokaler i kommunen. När en nämnd meddelar att man inte längre har behov av en verksamhetslokal tar fastighetsavdelningen ställning till kommunens totala behov och fattar beslut om eventuell uppsägning eller omfördelning av lokalytan till annan nämnd/verksamhet.

I aktuell blockförhyrning ingår fler lokaler än Plommonvägen 2 och 4 men avtalet måste sägas upp i sin helhet för att sedan omförhandlas gällande de ytor som kommunen fortsatt vill förhyra.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser för vård- och omsorgsnämnden.

### **Barnperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

### **Näringslivsperspektivet**

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

### **Uppföljning**

Beslutet kräver ingen uppföljning.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse nr 6178, daterad 2022-04-22

---

### **Beslut skickas till**

Fastighetschef  
Kommunstyrelsen

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens kansli  
Wilma Karlsson, Nämndsekreterare

wilma.karlsson@habo.se

## **Information från förvaltningen**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

### **Sammanfattning**

Socialförvaltningen presenterar aktuell information till vård- och omsorgsnämnden.

### **Avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna**

Information köläget

### **Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri**

Arbetsmiljöarbetet Sjövägen

### **Avdelningen för äldreomsorg och sjukvård i hemmet**

### **Avdelningen för hemtjänst och personlig assistans**

### **Gemensam förvaltningsinformation**

Statsbidrag

Information om plan inför uppsägande av avtal: Buurztorg

Information om MAS under pågående rekrytering

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens kansli  
Wilma Karlsson, Nämndsekreterare

wilma.karlsson@habo.se

## **Redovisning av anmälningsärenden**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att anmälningsärendena för perioden 2022-04-04- 2022-05-02 är redovisade.

### **Sammanfattning**

Nämndens politiker ska ges möjlighet att ta del av inkomna handlingar, såsom beslut från kommunstyrelse, fullmäktige, domar, begäran om yttranden, synpunkter och andra skrivelser och dokument av större vikt.

### **Ärendet**

Mot bakgrund av ovan kan nämndens politiker löpande ta del av inlagda handlingar i Assistenten. Perioden löper mellan datumen för nämndens sammanträden och läggs löpande in till VON Anmälningsärenden fram till dagen före nämndsammanträdet. Handlingar fylls löpande på i Assistenten, VON Anmälningsärenden fram till periodens slut. Respektive handling kommer sen att redovisas i vård- och omsorgsnämndens protokoll. Se nedan:

6131 Till berörda politiker inom vård och omsorg: Ta chansen att delta i den viktiga diskussionen 20 juni om hälsa, vård och omsorg i Sverige

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse nr 6140, daterad 2022-04-13

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens kansli  
Wilma Karlsson, Nämndsekreterare

wilma.karlsson@habo.se

## **Redovisning av delegationsbeslut**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbeslut för perioden 2022-03-15- 2022-04-11 är redovisade.

### **Sammanfattning**

Delegationsbeslut att redovisa för perioden:

Protokoll delegationsbeslut nr 6142 daterad 2022-04-13– *återrapporterade delegationsbeslut till förvaltningschef avseende enskilda ärenden för perioden 2022-03-15- 2022-04-11.*

Delegationsbeslut, Ansökan om statsbidrag Främja hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (Återhämtningsbonusen) 2022, daterad 2022-03-23

Delegationsbeslut, utlämnande av allmän handling, daterad 2022-04-07

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse nr 6141, daterad 2022-04-13
- Protokoll delegationsbeslut nr 6142 daterad 2022-04-13 - *återrapporterade delegationsbeslut till förvaltningschef avseende enskilda ärenden för perioden 2022-03-15-2022-04-11*



Socialförvaltningen  
Enligt vård- och omsorgsnämndens delegation

## Delegationsbeslut nr 6142 återrapportering

### Protokoll över återrapporterade delegationsbeslut i enskilda ärenden

#### Beslut

1. Förvaltningschef undertecknar protokollet att delegationsbesluten i gruppen bistånd enligt socialtjänstlagen är återrapporterade till förvaltningschef för perioden 2022-03-15- 2022-04-11.
2. Protokollet anslås på kommunens digitala anslagstavla samt delges nämnden på kommande sammanträde.

#### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2019-01-22 § 14 att utifrån kommunallagen 7 kap. 8 § överlåta återrapportering av myndighetsbeslut till förvaltningschef som i sin tur återrapporterar detta protokoll tillbaka till nämnden.

Förvaltningschef återrapporterar i sin tur detta protokoll tillbaka till nämnden.

#### Grupp av myndighetsbeslut att återrapportera till förvaltningschef:

Inleda och avsluta utredning, bostad med särskild service, boendestöd, särskilt boende, stödboende/placering, korttidsvistelse, korttidsboende, växelårdsboende, daglig verksamhet, dagverksamhet, sysselsättning, kontaktperson, personlig assistans, avlösarservice, hemtjänst, hemsjukvård, assisterad egenvård, färdtjänst, riksfärdtjänst, biståndsbedömt trygghetslarm, trygg hemgång, arbetsstödsinsats och avgiftsbeslut.

#### Beslutsunderlag

- De enskilda besluten återfinns i verksamhetssystemet Treserva för aktuell period, *sekretess*.

---

Detta protokoll delges som delegationsbeslut till vård- och omsorgsnämnden den 2022-05-03.

Protokollet signeras digitalt via systemet Verified av  
Förvaltningschef Erik Johansson



# Document history

COMPLETED BY ALL:

19.04.2022 12:55

SENT BY OWNER:

Wilma Karlsson · 13.04.2022 11:25

DOCUMENT ID:

BJTgPMEN5

ENVELOPE ID:


B12eDzVNq-BJTgPMEN5

DOCUMENT NAME:

Delegation - Protokoll över återrapporterade beslut i enskilda ärenden, VON maj.pdf

1 page

## Activity log

| RECIPIENT              | ACTION*  | TIMESTAMP (CET)  | METHOD | DETAILS          |
|------------------------|--|------------------|--------|------------------|
| 1. Erik Johansson      |  Signed | 19.04.2022 12:55 | Email  | IP: 212.112.54.2 |
| erik.johansson@habo.se | Authenticated  | 19.04.2022 12:55 | Low    | IP: 212.112.54.2 |

\* Action describes both the signing and authentication performed by each recipient. Authentication refers to the ID method used to access the document.

## Custom events

No custom events related to this document

Verified ensures that the document has been signed according to the method stated above. Copies of signed documents are securely stored by Verified.

To review the signature validity, please open this PDF using Adobe Reader.



GDPR  
compliant



eIDAS  
standard



PAdES  
sealed



Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens kansli  
Wilma Karlsson, Nämndsekreterare

wilma.karlsson@habo.se

## **Entledigande och utnämning av dataskyddsombud**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden entledigar Johan Bergman från uppdraget som dataskyddsombud för socialnämnden 2022-05-03.
2. Vård- och omsorgsnämnden utser Robin Nariman, kommunjurist, till nytt dataskyddsombud för socialnämnden från och med 2022-05-04 och tills vidare.

### **Sammanfattning**

Enligt dataskyddsförordningen ska kommunen ha ett dataskyddsombud. Dataskyddsombudet ska bland annat kontrollera att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt samt informera och ge råd om dataskyddsförordningen och angränsande regler. Dataskyddsombudet ska även fungera som en kontaktpunkt för tillsynsmyndigheten och för registrerade personer.

Johan Bergman har fram till detta beslut innehaft funktionen som dataskyddsombud. Nu har Robin Nariman anställts om kommunjurist och i denna roll ingår även att inneha funktionen som dataskyddsombud.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse nr 6146, daterad 2022-04-19
- Delegationsbeslut dataskyddsombud, daterad 2022-03-04
- Protokollsutdrag 2021-11-09 § 94 Entledigande och utnämning av dataskyddsombud

---

### **Beslut skickas till**

Integritetsskyddsmyndigheten



VON § 94

Dnr 2021/00054

## **Entledigande och utnämning av dataskyddsombud**

### **Beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden entledigar Louise Lightowler från uppdraget som dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden 2021-11-09.
2. Vård- och omsorgsnämnden utser Johan Bergman, tillförordnad kanslichef på kommunstyrelsens kansli, till nytt dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden från och med 2021-11-10.

### **Sammanfattning**

Enligt dataskyddsförordningen ska kommunen ha ett dataskyddsombud. Dataskyddsombudet ska bland annat kontrollera att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt samt informera och ge råd om dataskyddsförordningen och angränsande regler. Dataskyddsombudet ska även fungera som en kontaktpunkt för tillsynsmyndigheten och för registrerade personer.

Louise Lightowler som tidigare är utsedd till dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden frånträder sin roll som tillförordnad kanslichef. Därmed behöver ett nytt dataskyddsombud utses och förvaltningen föreslår Johan Bergman, tillförordnad kanslichef på kommunstyrelsens kansli.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse nr 5670, daterad 2021-10-29  
Protokollsutdrag VON 2021-08-31 § 65

### **Beslutsgång**

Ordförande frågar om nämnden godkänner förvaltningens förslag till beslut och finner att så sker.

---

### **Beslutet skickas till:**

Integritetsskyddsmyndigheten



Kommunstyrelsen

## Entledigande och utnämning av dataskyddsbud

### Förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen entledigar Johan Bergman från uppdraget som dataskyddsbud för kommunstyrelsen från 2022-03-04.
2. Kommunstyrelsen utser Robin Nariman, kommunjurist, till nytt dataskyddsbud från 2022-03-04.
3. Kommunstyrelsen föreslår att nämnder och bolag entledigar Johan Bergman från uppdraget som dataskyddsbud från 2022-03-04.
4. Kommunstyrelsen föreslår att nämnder och bolag utser Robin Nariman, kommunjurist, till dataskyddsbud från 2022-03-04.

### Sammanfattning

Enligt punkt 1.1 i kommunstyrelsens delegationsordning äger kommunstyrelsens ordförande rätt att besluta i ärenden som är så brådskande att kommunstyrelsens avgörande inte kan avvaktas.

Enligt dataskyddsförordningen ska kommunen ha ett dataskyddsbud. Dataskyddsbudet ska bland annat kontrollera att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt samt informera och ge råd om dataskyddsförordningen och angränsande regler. Dataskyddsbudet ska även fungera som en kontaktpunkt för tillsynsmyndigheten och för registrerade personer.

Johan Bergman har fram till detta beslut innehått funktionen som dataskyddsbud för kommunstyrelsen. Nu har Robin Nariman anställts som kommunjurist och i denna roll ingår även att innehålla funktionen som Dataskyddsbud.

Helene Zeland Bodin  
Kommunstyrelsens ordförande

**Beslutsunderlag**

- Delegationsbeslut entledigande och utnämning av DSO 20211026
- Entledigande och utnämning av dataskyddsbud 2021-10-21

---

**Beslut skickas till**

Samtliga nämnder  
Håbohus AB  
Integritetsskyddsmyndigheten