



Anteckningar

NÄRVARANDE

Anna Hildesson, Härryda
Ann-Sofie Borg, Ale
Camilla Karlsson, Lilla Edet
Carina Andersson, Kungälv
Carina Fransson, Härryda
Cecilia Malm, Stenungsund
Christina Wadell, Mölndal
Daniel Pus, Partille
Helene Gillqvist, Alingsås
Karin Tidlund, Göteborg
Kerstin Hansson, Göteborg
Lena Björkqvist
Lilian Hansson, Tjörn
Margaretha Larsson, Göteborg
Maria Stenmark, Kungälv
Marie Blomqvist, Lerum
Marie Nyström, Göteborg
Mariette Petric, Mölndal
Mona Månsson, Göteborg
Sonny Dahl, Mölndal
Ulrica Johansson, Ale
Anna Haglund, GR
Maria Ljung, GR

Gäster:

Gustaf Kastberg SKR
Theresa Larsen, FoU i väst
Lena Mogren, GR

EJ NÄRVARANDE

Fredrik Forsberg, Alingsås
Titti Davidsson, Alingsås
Helen Ljungqvist, Kungsbacka
Pia Berglund, Kungsbacka
Sandra Hultén Johansson, Kungälv
Atosa Jacobsson, Lerum
Lotta Jonzén, Lerum
Yvonne Gunnarsson, Lilla Edet
Sara Dunér, Mölndal
Catharina Johansson, Partille
Caroline Eriksson, Stenungsund
Arto Niskala, Öckerö

1. Ekonomistyrning och nyckeltal

Gustaf Kastberg går igenom ekonomistyrning och nyckeltal

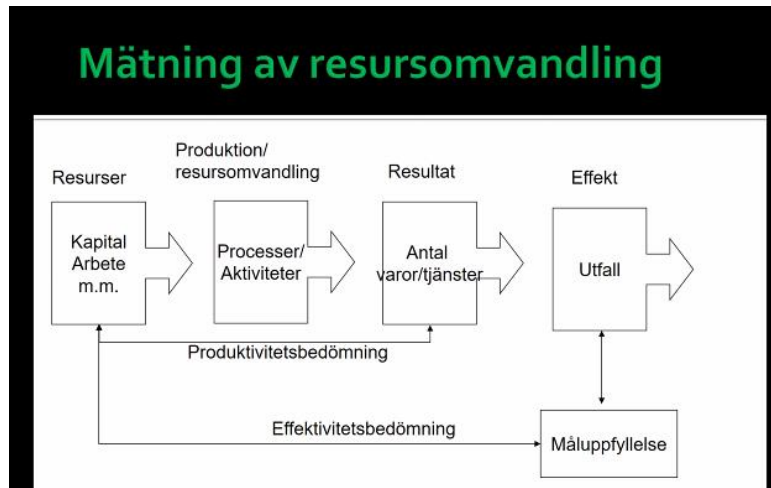
Varför ska man jämföra med andra? Det kan göras utifrån tre syften:

1. *Kontroll*: Principalen styr agenten,
2. *Lärande*: Utveckling i fokus,
3. *Undervisande*: Agenten styr principalen.

Benchmarking går att göra ur många syften och det finns ingen mall. I centrum för detta finns nyckeltal. Ett nyckeltal är att fånga upp ett centralt

värde. Ett värde kan vara många saker, ex att konkurrera utifrån pris, då är produktionskostnaden det centrala värdet, eller en biltillverkare, ett klockföretag där det centrala är kvalitet. Det viktiga är att utröna vad kärnvärdena är i just din verksamhet.

Ett sätt att få fram viktiga värden för din verksamhet är att mäta *resursomvandling*.



EX:

- **Resursmått:** beskriver insatta resurser ex vårdutbildade per boende
- **Aktivtetsmått:** beskriver processerna i resursomvandling ex antal incidenter kopplade till bristande hygien.
- **Prestationsmått:** beskriver resultatet ex antal smittade.
- **Effektmått:** beskriver verksamhetens effekter ex genomsnittlig återstående livslängd.

Var börjar och slutar resursomvandlingskedjan? Viktigt att inte tappa bort helheten, och risken för stärkt fokus på delen.

Obs! Effektivitet är bara ett värde av flera! Kom ihåg Hoods tre värden:

- *Effektivitet:* mycket fokus på output.
- *Rättvisa:* mycket fokus på process/aktivitet
- *Resiliens/robusthet:* mycket fokus på resurser (måste få återhämta sig i ex kristider)

Offentliga verksamheter måste förhålla sig till alla tre delar och måste ha det i åtanke vid analys och framtagande av olika nyckeltal.

Ett annat sätt att arbeta med nyckeltal är resultatdrivande och historiska mått.

Historiska: ex antal patienter som återgår till tidigare funktionsnivå, antal vårddygn/patient. *Resultatdrivande:* operation inom 24h, andel patienter i "raka spåret", andel patienter med FAR.



Viktigt att tänka på vad man vill uppnå med att styra med nyckeltal.

- *Effektivitet*- vad blir effekterna av användandet?
- *Avbildningskriteriet*- hur väl fångas det man vill beskriva?
- *Mätsystemkriteriet*- hur är kvaliteten i mätprocessen?
- *Brukarkriterier*- kan brukarna ta till sig informationen?

Det finns ingen brist på nyckeltal: Ett sätt är jämförelser mot register – ex öppna jämförelser, men de är ofta förenklingar. Ett annat sätt är jämföra med partners. En grupp som går samman och jämför sig med varandra. Underlag kräver ofta en bearbetning, dels tolkning med en viss försiktighet.

Det finns risker med att styra med nyckeltal ex tunnelseende, konservatism, övertro på explicita. Det beror på hur styrningen sker.

Nyckeltal ska kombineras med belöning eller straff., dvs när kopplar vi nyckeltal till lönesamtal.

Sammantaget:

- Utveckling mot allt mer mätande (inte alltid dåligt)
- Benchmarking är egentligen ingen modell i sig (snarare en uppmaning till reflektion)
- Kan användas för olika syften (samtidigt)
- Och, Ansatsen i arbetet bör anpassas därefter.

2. Nätverket och samverkan FoU

Vi välkomnar nya medlemmar i nätverket. Kerstin Hansson och Margaretha Larsson Göteborg Stad, Carina Andersson Kungälv, Anna Hildesson Härryda.

- **Handlingsplan 2021–2025** Genomgång av handlingsplan gjordes vid föregående möte.
- **Teams** – Andra nätverk inom GR har ett egen Teamsyta där gemensamt material läggs in, möjlighet att chatta och ställa frågor till varandra. Är nätverket intresserade av detta?
- **Utredningen personlig assistans** – utredningen ligger till grund för utredningen om egenvård. Är det intressant att bjuda in, ev tillsammans med FH-nätverket?
- **Fast omsorgskontakt** – remissrunda ute nu. Vill vi bjuda in utredningen och veta mer?

- **Hur stärka samverkan mellan nätverken och FoU i väst?**

Socialtjänst bedrivna i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet är en av utgångspunkterna i förslaget till ny socialtjänstlag (SoU 2020:47). För att möta denna utveckling skapar vi nu en modell för tätare samverkan mellan planeringsledare/nätverk och FoU i Väst. Theresa Larsen

är FoU´s kontaktperson för äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårdsschefer nätverk.

Syftet med denna modell är:

- skapa en hållbar struktur för samarbete mellan planeringsledare och FoU för att driva kunskaps-utveckling till gagn för medlemskommunerna
- skapa bättre förutsättningar för nätverken att identifiera behov av forskning och utveckling utifrån sina respektive områden
- skapa bättre förutsättningar för nätverken att ta del av aktuell forskning och utveckling inom sina respektive områden

Beslut

- Handlingsplan för nätverket 2021–2025 godkänns
- En teamsyta startas upp för nätverket. Anna sänder ut länk. Frivilligt att delta.
- Räcker med att nätverket tar del av egenvårdsdelen från utredningen med personlig assistans
- Fast omsorgskontakt. GR undersöker möjlighet att bjuda in utredningen.
- Nätverket är positiva till att det ska finnas kontaktpersoner i varje kommun kopplat till FOU-frågor. Kontaktpersonerna blir även beredningsgrupp. Theresa Larsen föreslår att varje kommun utser en kontaktperson. Förslagsvis en utvecklingsledare eller annan intresserad person i kommunen. Maila förslag på kontaktperson till theresa.larsen@goteborgsregionen.se. Kopia till Maria och Anna.

3. Kort om IBIC och kompetensfrågor

- Vårdanalys om effekter av IBIC

Vård och omsorgsanalys har kommit med en ny rapport om IBIC. Theresa Larsen presenterar slutsatser och rekommendationer från rapporten. Syftet med IBIC är gott, men de tänkta fördelarna verkar hittills ha uppkommit i begränsad utsträckning. IBIC verkar öka jämförbarheten mellan utredningar och tydligheten i vilket stöd som beviljats. IBIC verkar i viss utsträckning ha ökat individens möjlighet att vara delaktig i och påverka stödet från socialtjänsten.

Det finns exempel på kommuner som rapporterar större fördelar med IBIC.

Myndigheten ser få tecken på att IBIC hittills har bidragit till att öka kvalitets- och verksamhetsutvecklingen på kommunal eller nationell nivå. Fördelarna måste vägas mot ökad tidsåtgång för utredningarna och en stor arbetsinsats vid införandet.

Det krävs ett förändringsarbete om IBIC ska kunna uppfylla syftet att stärka socialtjänstens arbetssätt utifrån både brukarens och organisationens perspektiv.

Några av de rekommendationerna för fortsatt arbete är:

- Kommunerna bör samla och jämföra sina erfarenheter för att dra lärdomar om IBIC så här långt, i samråd med brukare.
- Socialstyrelsen bör flytta fokus från att stötta fler kommuner att införa IBIC till att stödja kommunernas arbete med att dra nytta av sina lärdomar om IBIC.
- Utifrån lärdomarna bör Socialstyrelsen och kommunerna ta fram mer konkreta stöd och vägledningar för hur kommunerna bäst kan använda IBIC.
- Regeringen bör ge en relevant aktör i uppdrag att införa kvalitetsregister inom hela socialtjänsten.
- Regeringen bör ge en relevant aktör i uppdrag att stödja kommunernas arbete med att ta fram ett gemensamt underlag för att utveckla digitala verksamhetssystem som möjliggör systematisk uppföljning.

Socialstyrelsen har nu uppdaterat sitt material, de ser över hur de kan jobba vidare med de rekommendationerna

- **Digital kompetensutvecklingsplattform**

En prototyp har gjorts under 2020 där man nu har samlat befintliga digitala utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. GR har upphandlat en ny plattform (ett LMS) som ska utvecklas under 2021. Tanken är att första steget samla lämpliga utbildningar för legitimerade sommarvikarier och nyanställda. För att kunna göra det behövs en referensgrupp 4–5 hjälper oss med att välja utbildningar till respektive nivå inledningsvis till semestervikarier/nyanställda under sommaren.

Tre personer anmäls till Lena Mogren:

Verksamhetsutvecklare från Lerum, Huvudhandledare från Göteborg Stad, Metodutvecklare från Mölndal.

Finns fler intresserade kan det mailas till lena.mogren@goteborgsregionen.se

- **Branschråd och Äldreomsorgslyft**

Branschrådet är nu uppstartat och Daniel Pus och Carina Fransson är deltagare från nätverket. Fokusområdet är att jobba med kompetensförsörjningsfrågan kring baspersonal. ESF-medel har beviljats för arbetet i år. Första mötet för branschrådet var den 12 mars. Sex fokusområden är framtagna. Det som branschrådet först ska ta sig an är titlar och roller, differentiering skilja ut rollerna och bereda och samordna kring äldreomsorgslyftet. Facklig samverkan är viktigt. Kommunal har något som kallas yrkesutvecklingstrappor. Ingen i

nätverket känner till denna trappa. Kan nätverket titta på trappan och ha dialog på hemmaplan? Länk till [Kommunals yrkesutvecklingstrappa](#)

4. Överenskommelser och statsbidrag

En översiktlig genomgång av de överenskommelser och statsbidrag som är på gång. En del medel rekviderar kommuner själva andra.

Nuläge hälso- och sjukvårdsavtalet. Maria Ljung presenterar ny tidsplan för revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt utvecklingsstrategin/färdplan nära vård. Ny tidplan innebär remiss i september-dec för huvudmän, ställningstagande VVG jan 2022, ställningstagande SRO feb 2022 och beslut hos huvudmän mars-maj 2022. SRO har även givit ett nytt uppdrag länsarbetet kring primärvårdsuppdraget. En uppdragshandling är under framtagande.

Presentation av ÖK Nära vård. Medel är fördelade i tre olika pottor: Nära vård, Vårdens medarbetare samt vidareutbildning för sjuksköterskor. GR som RSS tilldelas ca 75 milj kr. Av dessa medel fördelas 90% av medel för nära vård samt vårdens medarbetare och 100% för vidareutbildning av ssk till kommunerna. GR tilldelas övriga 10% och det finansierar även VästKoms arbete med länsaktiviteter så som arbete med hälso- och sjukvårdsavtal, nära vård mm. Medel ska användas 2021, medel för vidareutbildning av ssk får endast användas till detta. Medel som ej förbrukas ska betalas tillbaka. Temagrupp hälso- och sjukvård (socialchefer) har gemensamt tagit fram förslag på GR-gemensamma områden att arbeta vidare med under 2021. Exempel på detta är stöd i arbete med den nära vården, seminarier, forskning, digital kompetensutvecklingsplattform (LMS) och MAS/MAR nätverk. GR arbetar nu med att förtydliga vad aktiviteterna innebär innan slutgiltigt beslut på 16/4 på socialchefsnätverket. Ett förslag/önskemål är att det finns lokala kontaktpersoner som kan arbeta tillsammans med GR i planering av aktiviteter kring den nära vården.

Dialog med nätverket kring möjligheter att samverka samt dokumentation på padlet. Några exempel som uppkommer är:

- Ssk kunna tänka in nya professioner exempelvis receptarier eller IT - stöd?
- Jobba med förebyggande och värdebaserat boende.
- Andra typer av vårdmöten. Saknar forskning på kvaliteten vid vårdmöten digitalt? Att skapa en paljett med insatser innan.

5. Datum att hålla koll på:

16 april 13-15 - Vårdanalys om ledarskap. Inbjudan har skickats ut.



4 maj 13-15 - Nära vård och primärvårdsuppdraget. Länk och inbjudan kommer inom kort från GR.

27 maj 9-12 – Nästa nätverksträff ÄO/HS-nätverket

18 juni 13-15 - Olivia Wigzell om utredningen Äldreomsorgslag. Länk och inbjudan kommer.

Utredning personlig assistans

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/01/utredning-for-starkt-personlig-assistans/>

Antecknat av:

Maria Ljung

Planeringsledare