



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 31 mars 2022 kl. 08:15 i KS-salen, Rådhuset.**

Hålltider för sammanträdet

08.15 – 08.30	Information om nuläget – Anders Engelholm
08.30 – 09.00	Patientsäkerhetsberättelse 2021 – Anders Engelholm
09.00 – 09.20	Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) – Anders Engelholm
09.20 – 10.05	Kvalitetsberättelse – Pär Häggglund
10.05 – 10.25	<i>Fika</i>
10.25 – 10.40	Budgetuppföljning 2022 – Controller
10.40 – 11.40	Rapport - Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning – Maria Hellström
10.40 – 11.40	Uppstart bostad med särskild service: gruppboad med teckeninriktning – Maria Hellström
10.40 – 11.40	Bostad med särskild service LSS i Gåmsviksdalen – Maria Hellström
10.40 – 11.40	Avgift kost för brukare inom SoL/socialpsykiatri – Maria Hellström
11.40 – 11.55	SocialReko - Ny samverkansmodell i Västernorrland - Kommunerna och regionen – Krister Mc Carthy
13.15 – 13.30	Budget 2023 – Mats Collin
13.30 – 14.00	Information om statsbidrag – Mats Collin
14.00 – 14.10	Information från förvaltningen
14.10 – 14.20	Information från ordförande
14.20 – 14.40	<i>Fika</i>
14.40 – 14.50	Information om Socialnämndens verksamhetsbesök – Krister Mc Carthy
14.50 – 15.00	Information om Höjt bostadsbidrag – Krister Mc Carthy
15.00 – 15.20	Ärendegenomgång
15.20	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden
4. Budgetuppföljning 2022
5. Patientsäkerhetsberättelse 2021
6. Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)
7. Kvalitetsberättelse 2021
8. Revisionsrapport - Grundläggande granskning

9. Ej verkställda gynnande beslut 2022
10. Missbruk- och beroendeplan Västernorrland
11. SocialReko - Ny samverkansmodell i Västernorrland - Kommunerna och regionen
12. Uppstart bostad med särskild service: gruppbofastad med teckeninriktning
13. Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning
14. Bostad med särskild service LSS i Gånsviksdalen
15. Avgift kost för brukare inom SoL/socialpsykiatri
16. Avgift kost/servicepaket för brukare inom LSS
17. Anmälan av ordförandebeslut 2022
18. Anmälan av delegationsbeslut 2022
19. Attestantförteckning 2022
20. Skrivelser, meddelanden, beslut
21. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Budgetuppföljning februari

Budgetuppföljning februari

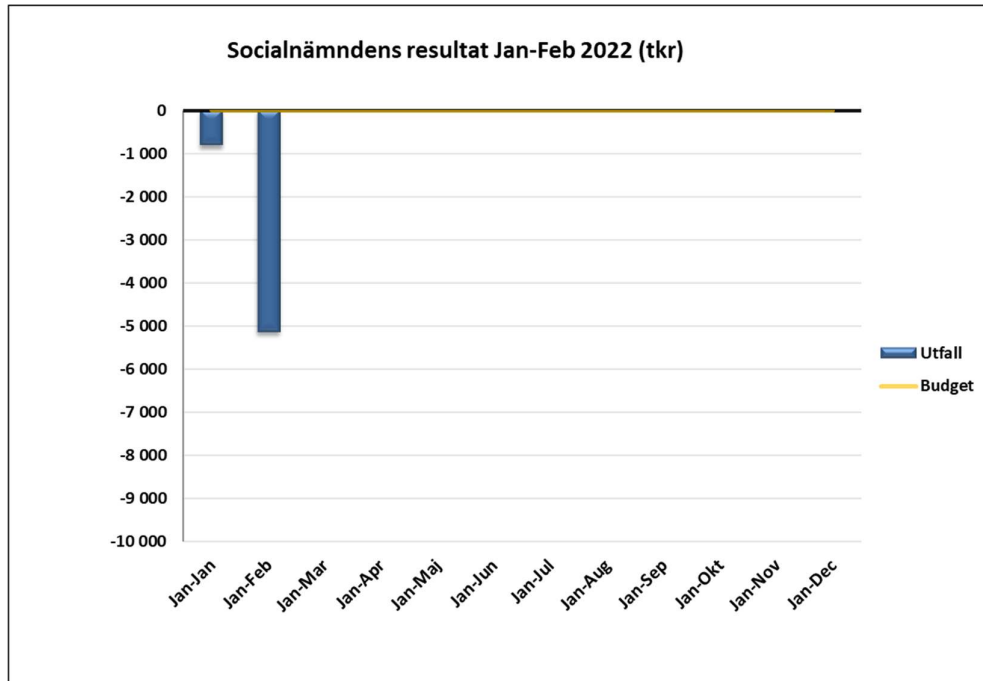
Rapportperiod: 2022-02-28 Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Budgetuppföljning februari	1
1 Ekonomisk redovisning	2
1.1 Nämndens resultat	2
1.2 Budgetavvikelse per verksamhetsområde	4

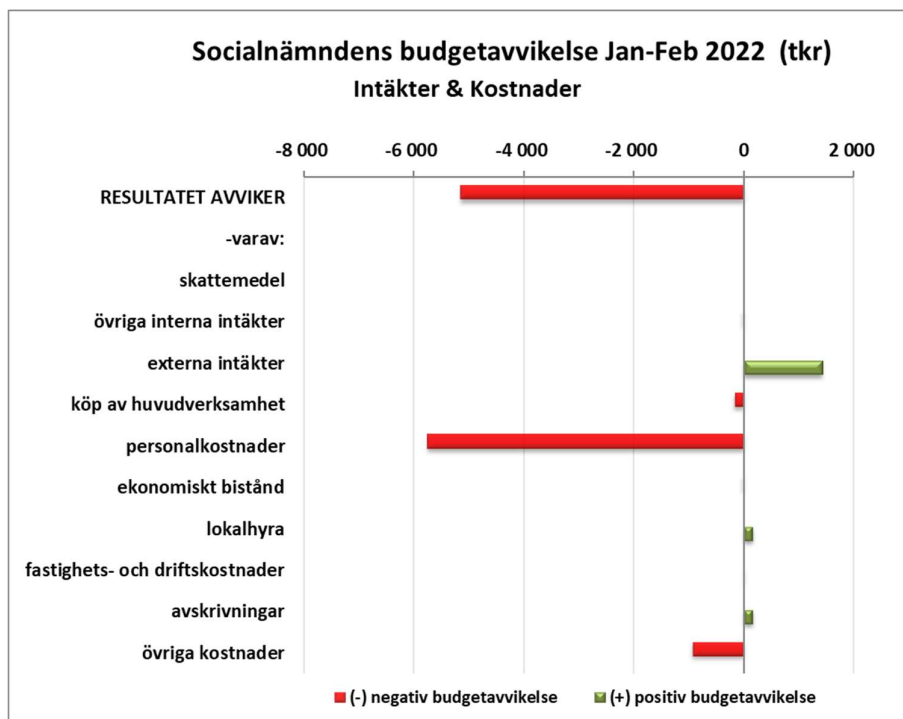
1 Ekonomisk redovisning

1.1 Nämndens resultat



Socialnämnden redovisar ett underskott motsvarande -5,1 mnkr ackumulerat februari vilket motsvarar 3,8 procent av periodbudgeten. Största avvikelsen är personalkostnaderna motsvarande -5,7 mnkr.

Socialnämnden har haft nettokostnader motsvarar 1,8 mnkr relaterad mot Covid-19. Troligtvis är kostnaderna betydligt högre eftersom personalkostnader inte är Covid-19 märkta i systemet. Kommunen har fått sjuklönekomensation utbetalt från Försäkringskassan varav socialnämnden har fått ca 2 mnkr som avser sjukfrånvaron i december och januari.



Kostnaderna överstiger budget med totalt -5,2 mkr. Största kostnadsavvikelsen är personalkostnaderna motsvarande -5,7 mkr. Skillnaden mellan personalkostnaderna januari och februari är mycket stora. Personalkostnaderna var i januari 42 mkr medans i februari låg kostnaden på 47 mkr. En skillnad på 4,6 mkr. En av orsakerna är kopplade till pandemin som fortfarande råder. Verksamhetschefernas bild av januari och början av februari 2022 är att det varit den absolut mest ansträngda perioden vad gäller bemanning och frånvaro orsakad av pandemismittan. En annan anledning till höga kostnader i februari är att varje år får nämnden en kostnad i februari för utbetalning av sparade semesterdagar. Denna kostnad finns inte medtagen i budgeten, eftersom det avser tidigare perioder. Semesterlöneskulden ligger inte ute på förvaltningarna utan bokförs bara centralt. I år var kostnaden för detta 1,7 mkr, vilket är högre än normalt. Anledningen till den höga kostnaden kan bero på pandemin, eftersom den har påverkat medarbetarnas möjlighet att ta ut sin semester.

Det förekommer en osäkerhet kring utfallet av personalkostnader på grund av systembytet av lönesystem som gjordes i höstas. Detta är något som håller på att analyseras av löneenheten.

Avvikelsen för övriga kostnader är också till viss del kopplade till Covid-19, exempelvis kostnader för förbrukningsmaterial och skyddskläder.

Avskrivningar för investeringar är inte bokförda för januari och februari, det är uppskattningsvis en avskrivningskostnad på ca 0,2 mkr vilket inte ingår i utfallet för den ackumulerade perioden.

Externa intäkterna avviker positivt mot budgeten och det är sjuklönekomensationen från Försäkringskassan på ca 2 mkr.

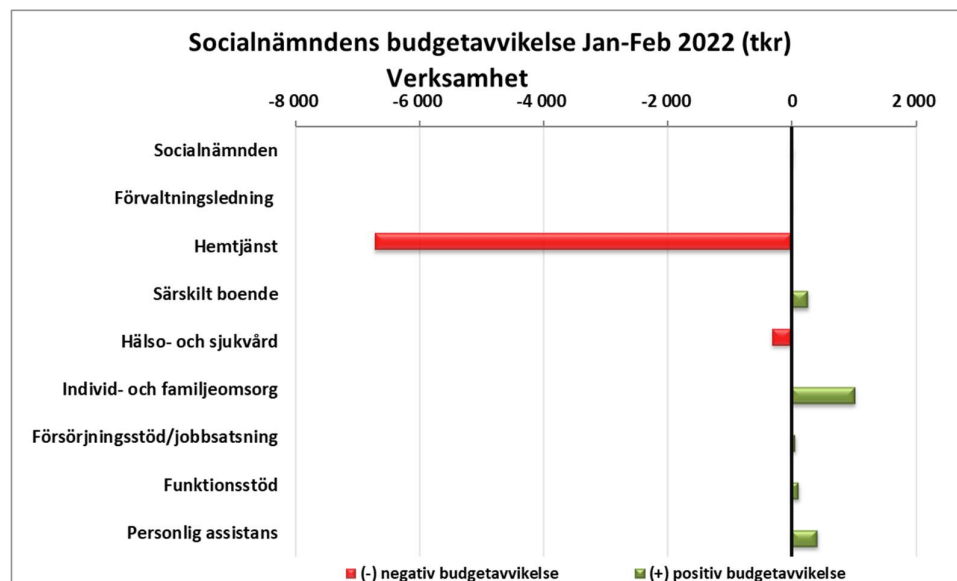
Härnösands kommun tillhör den grupp av kommuner som har dålig soliditet. Kammarkollegiet har därför gett dessa kommuner möjlighet att söka bidrag för omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder som syftar till att anpassa verksamheter till nya ekonomiska förutsättningar ("Ekonomi i balans"). Socialnämnden har lyft fram många områden som med hjälp av detta bidrag,

skulle kunna bidra till en effektivare verksamhet. Därför har arbete pågått för att ta fram underlag till att söka bidra och därmed få hjälp med "puckelkostnaden".

1.2 Budgetavvikelse per verksamhetsområde

(tkr)	jan-feb 2022			jan-feb 2021					
	Budget	Utfall	Avvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse	Skillnad utfall 2021/2022	Riktning	Trend linje
Socialnämnd	-272	-257	15	-273	-288	-15	30	🟢	↗
Förvaltningsledning	-6 845	-6 835	10	-7 544	-8 099	-555	1 264	🟢	↗
IFO	-11 792	-10 766	1 027	-12 249	-11 834	415	1 068	🟢	↗
Försörjningsstöd	-2 306	-2 238	68	-3 180	-2 479	702	240	🟢	↗
Hemtjänst	-18 112	-24 843	-6 730	-17 267	-23 205	-5 938	-1 637	🔴	↘
Funktionsstöd	-26 898	-26 784	113	-27 305	-28 866	-1 561	2 082	🟢	↗
Pers. ass	-5 628	-5 212	417	-4 879	-5 486	-607	274	🟢	↗
Säbo	-24 707	-24 443	265	-22 949	-28 871	-5 922	4 428	🟢	↗
Hälso- och sjukvård	-7 748	-8 074	-327	-7 578	-10 806	-3 228	2 732	🟢	↗
Resultat	-104 309	-109 452	-5 143	-103 223	-119 932	-16 709	10 480	🟢	↗

Jämförelse mellan samma period förra året visar på ett minskat underskott med 10,5 mnkr. Anledningen till dem stora kostnaderna förra året berodde på att socialnämnden hade höga kostnader kopplade mot åtgärder för att minska risken för spridning av Covid-19. Exempel på åtgärder var utökad grundbemanning, Covid-19 team och visstidsanställda extra chefer. Det var även stora kostnader för inhyrda sjuksköterskor förra året.



Förvaltningsledning

(SOC ledning + Administrativ enheten + Utv. och kunskapsstyrningsenheten + Anhörig- och närståendestöd + Serviceenheten + Biståndsenhet + Hospice och utskrivningsklara + Covid-19 material)

Förvaltningsledning ligger i stort sett på budget. Några verksamheter ligger på ett positivt resultat medans några andra har ett negativt resultat. Verksamheter som efter två månader har ett negativt resultat är Hospice och utskrivningsklara och Biståndsenheten.

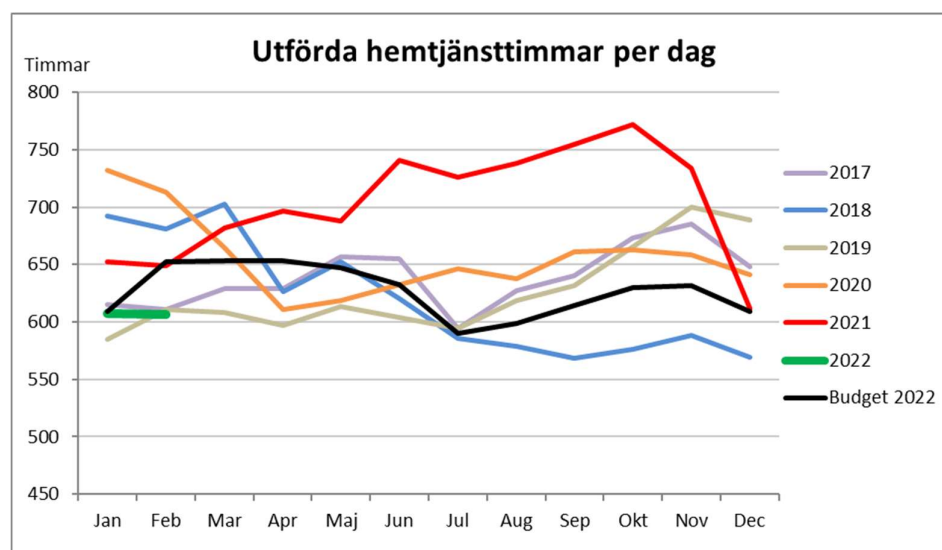
Hemtjänsten

(Hemtjänstpeng* + Kommunal hemtjänst + Nattpatrullen)

Hemtjänsten redovisar ett underskott på totalt 6,7 mnkr.

Budgetuppföljning 2022 (tkr)	Resultat jan 2022	Resultat ackumulerad feb 2022	Differens föregående månad
Hemtjänst	-3 079	-6 731	-3 652
- Hemtjänstpeng	-131	505	635
- Kommunal hemtjänst	-2 612	-6 479	-3 867
- Nattpatrull	-336	-756	-420

Hemtjänstpengen visar ett överskott på 0,5 mnkr medan kommunala hemtjänsten visar ett underskott på -6,5 mnkr. Överskottet på hemtjänstpeng beror på att mindre hemtjänsttimmar än budgeterat har utförts. Det förekommer en viss osäkerhet kring antal timmar som utförts hos brukaren. Detta på grund av ett systembyte som gjordes i november 2021. Den röda linjen i tabellen nedan visar att timmarna minskade kraftigt efter systembytet. Personalkostnaderna inom hemtjänsten är fortsatt höga och i februari var den till och med högre än många andra månader tidigare. Enhetscheferna signalerar att mer tid egentligen har utförts än vad statistiken visar. Verksamhetschefen har i uppdrag att genomlysna rapporteringen av utförd tid hos brukaren och upprätta en handlingsplan.



**Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut för utförd tid hos brukare till både privata aktörer och hemtjänst i egen regi (kommunal utförare). I hemtjänstpeng inryms även omsorgsintäkter, bidragsintäkter och kostnader för matdistribution.*

Det ackumulerade underskott på -6,5 mnkr som den kommunala hemtjänsten redovisar beror på att personalkostnaderna är högre än budgeterat. Den kommunala hemtjänsten utför mindre tid än budgeterat samtidigt som personalkostnaderna är betydligt högre än budgeterat. Den enskilda månaden visar den kommunala hemtjänsten ett underskott motsvarande 3,9 mnkr. Nattpatrullen visar ett underskott på -0,8 mnkr varav nästan allt avser personalkostnader. Nattpatrullen är inte finansierad av hemtjänstpeng utan av skattemedel, dem får alltså inte mer intäkter när dem utför mer tid hos brukaren som man däremot får inom hemtjänstgrupperna. Pandemin påverkar fortfarande verksamheten och både personal och brukare

har varit smittad med covid-19. Det har inneburit både mer vak och sjukskrivningar som har lett till ökade personalkostnader.

Ett av medlen för att få balans i hemtjänstens ekonomi är projektet som har startats gällande "ruttplanering/optimering". Förväntningarna som finns är att genom detta projekt kommer nämnden att få effektivare hemtjänst. Därutöver pågår en djupanalys av hur hemtjänstens timmar fördelas på utförd tid hos brukare, restid, kringtid mm.

Särskilt boende

Verksamhetsområdet särskilt boende redovisar ett överskott motsvarande 0,3 mnkr. Personalkostnaderna har varit högre i februari och det beror framförallt på pandemin. Det har behövts extra personal för att minska risken för spridning av Covid-19 när många brukare varit smittade. Personalen har också varit sjuk och därav har extra vikarier behövts tagits in och det har förekommit mycket övertid och fyllnadstid. I Särskilt boendets resultat ingår överskott från Artillerigatans budget motsvarande 1,2 mnkr. Den var budgeterad att starta i januari men kostnaderna började komma först i slutet av februari. Den 21 februari anställdes personalen och i dagsläget har nio stycken brukare flyttat in.

Hälso- och sjukvården

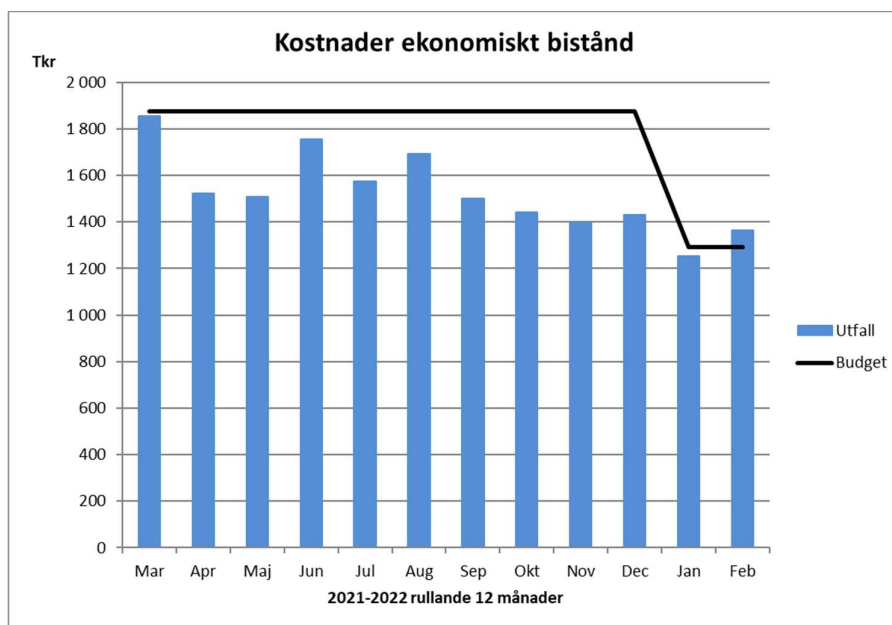
Hälso- och sjukvården redovisar ett underskott motsvarande 0,3 mnkr. Personalkostnaderna är lite lägre än budgeterad medan förbrukningsmaterial är något högre.

Individ- och familjeomsorg

Verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg (exkl. försörjningsstöd) visar ett överskott motsvarande 1 mnkr. Detta beror främst på grund av lägre placeringskostnader för HVB (Hem för vård eller boende), både gällande barn och vuxna, med 0,5 mnkr. Familjehem har 0,3 mnkr lägre placeringskostnader.

Försörjningsstöd

Försörjningsstöd visar ett ackumulerat överskott på ca 0,1 mnkr. Utbetalning av försörjningsstöd låg i januari lite lägre än budgeterat medans februari var lite högre. Ackumulerat ligger det strax under budget. Intäkterna ligger lite över budgeterat och det är schablonintäkterna från migrationsverket. Under februari har 185 hushåll fått utbetalt ekonomiskt bistånd vilket är en ökning med 5 hushåll från föregående månad men en minskning med 23 hushåll jämfört med februari ifjol.



Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri

Verksamhetsområdet Funktionsstöd visar ett överskott motsvarande 0,1 mnkr.

Budgetuppföljning 2022 (tkr)	Resultat jan 2022	Resultat ackumulerad feb 2022	Differens föregående månad
Funktionsstöd	396	113	-283
- Externa placeringar	-370	-625	-256
- Individuella insatser	150	267	118
- Egna boenden och daglig verksamhet	616	471	-145

Externa placeringar visar ett underskott motsvarande -0,6 mnkr, detta beror dock mest på att budgeten är periodiserad i 12:e delar. Utfallet bör egentligen bara ha varit -0,1 mnkr. Antal placerade individer kommer förhoppningsvis att minska under våren då det är planerat för hemmaplanlösningar för vissa individer.

Individuella insatser som exempelvis kontaktpersoner, ledsagarservice och avlösarservice visar ett överskott motsvarande ca 0,3 mnkr.

Egna boenden och daglig verksamhet visar ett överskott motsvarande ca 0,5 mnkr. Personalkostnaderna visar dock ett ackumulerat underskott på -0,9 mnkr varav den enskilda månaden visar ett underskott motsvarande -1,2 mnkr, varav utbetalningen av sparade semesterdagar motsvarar -0,5 mnkr.

Personlig assistans

Verksamheten Personlig assistans visar efter två månader ett överskott motsvarande 0,4 mnkr.

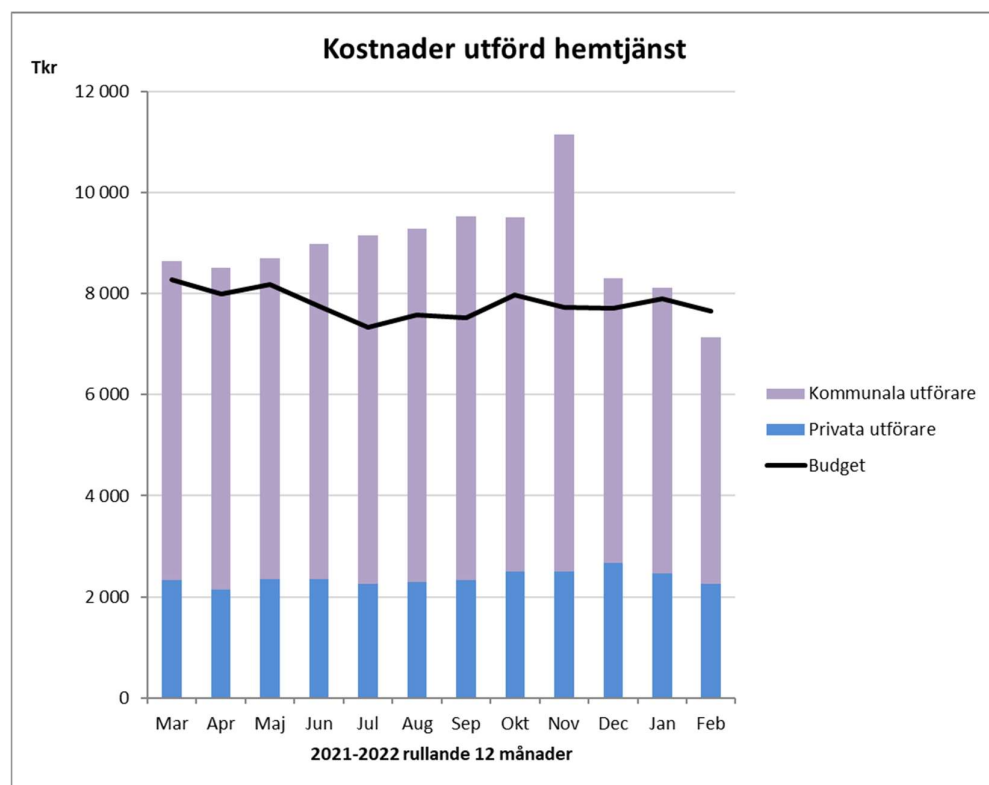
Budgetuppföljning 2022 (tkr)	Resultat jan 2022	Resultat ackumulerad feb 2022	Differens föregående månad
Socialnämnden	26	15	-11
Förvaltningsledning	404	10	-394
- Soc ledning	222	97	-124
- Administration	36	143	108
- Utv. o kunskapsstyrningsenheten	162	81	-81
- Anhörig- och närståendestöd	52	62	10
- Teknik och Serviceenhet	-53	-21	32
- Biståndsenhet	17	-74	-91
- Hospice och Betalningsansvar	-26	-157	-131
- Covid-19 material	-5	-121	-116
Hemtjänst	-3 079	-6 731	-3 652
- Hemtjänstpeng	-131	505	635
- Kommunal hemtjänst	-2 612	-6 479	-3 867
- Nattpatrull	-336	-756	-420
Särskilt boende	635	265	-371
Hälso- och sjukvård	-340	-327	13
Individ- och familjeomsorg	846	1 094	249
- Individ- och familjeomsorg exkl försörjningsstöd	826	1 027	201
- Försörjningsstöd	20	68	48
Funktionsstöd	396	113	-283
- Ext placeringar	-370	-625	-256
- Individuella insatser	150	267	118
- Egna boenden och daglig verksamhet	616	471	-145
Personlig assistans	284	417	133
Summa	-828	-5 143	-4 315

9. Ej verkställda gynnande beslut 2022
10. Missbruk- och beroendeplan Västernorrland
11. SocialReko - Ny samverkansmodell i Västernorrland - Kommunerna och regionen
12. Uppstart bostad med särskild service: gruppbostad med teckeninriktning
13. Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning
14. Bostad med särskild service LSS i Gåmsviksdalen
15. Avgift kost för brukare inom SoL/socialpsykiatri
16. Avgift kost/servicepaket för brukare inom LSS
17. Anmälan av ordförandebeslut 2022
18. Anmälan av delegationsbeslut 2022
19. Attestantförteckning 2022
20. Skrivelser, meddelanden, beslut
21. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande

Socialnämndens uppföljning volymökningar februari 2022

Hemtjänstpeng



Diagrammet visar kostnader för utförda hemtjänsttimmar under verksamheten Hemtjänstpeng, vilket är det samma som utdelad ersättning till kommunala och privata utförare rullande 12 månader

	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	567	562	566	562	575	586	589	586	550	594	589	578
varav kommunala	470	471	468	464	472	488	486	486	454	492	485	476
varav privata	97	91	98	98	103	98	103	100	96	102	104	102

Tabellen visar på antalet brukare med beslut om hemtjänst i ordinarie boende, exklusive brukare med enbart larm, insatser enligt HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) och/eller matdistribution. Rullande 12 månader.

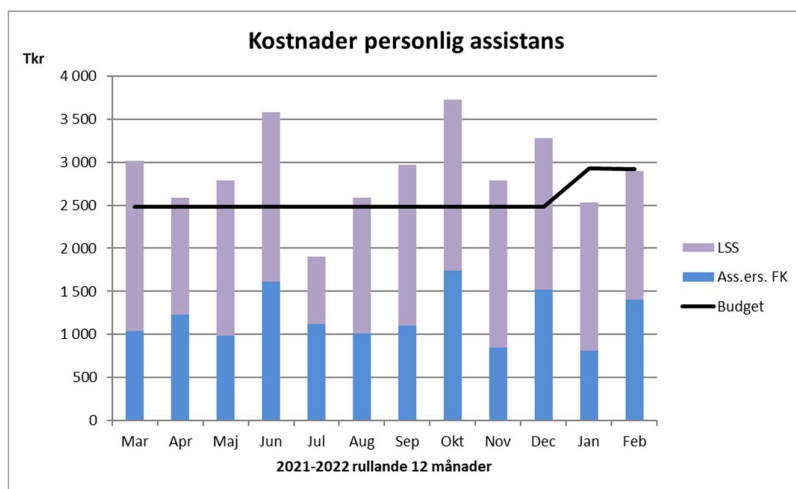
	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Utförda tim/dag	682	696	711	741	726	738	755	772	734	664	607	606
varav egen regi	513	532	532	562	560	569	582	586	544	480	436	417
varav privata	170	164	179	179	166	169	173	186	190	184	172	189

Rullande 12 månader

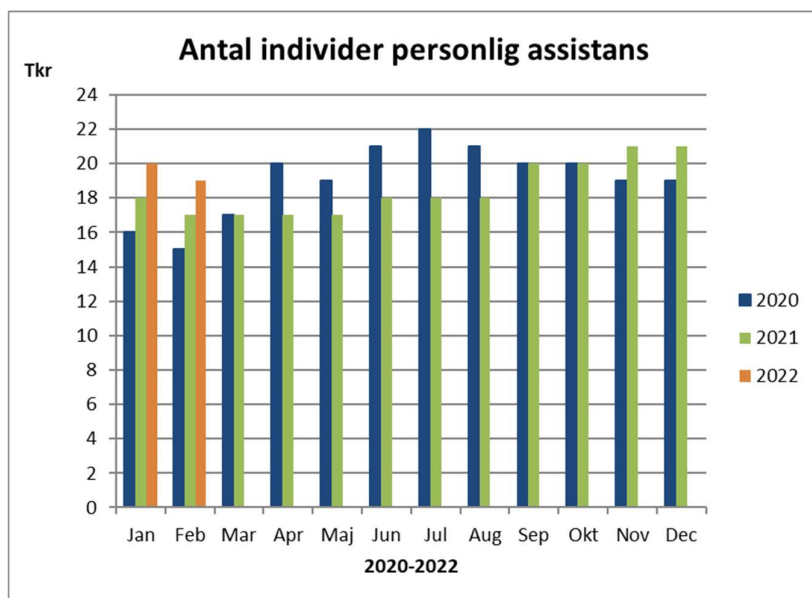
Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	-0,1	0,6										
Ack. resultat	-0,1	0,5										

I resultatet ingår intäkter för omsorgsavgifter, momskompensation samt intäkter och kostnader för matdistribution.

Personlig assistans



Diagrammet visar kostnader till Försäkringskassan (FK) där kommunen betalar för de 20 första timmarna i veckan som utförs (Ass.ers. FK) samt till assistansanordnare där kommunen står för hela kostnaden (LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Beslut från Försäkringskassan som gäller retroaktivt påverkar periodiseringen av enskilda månader.

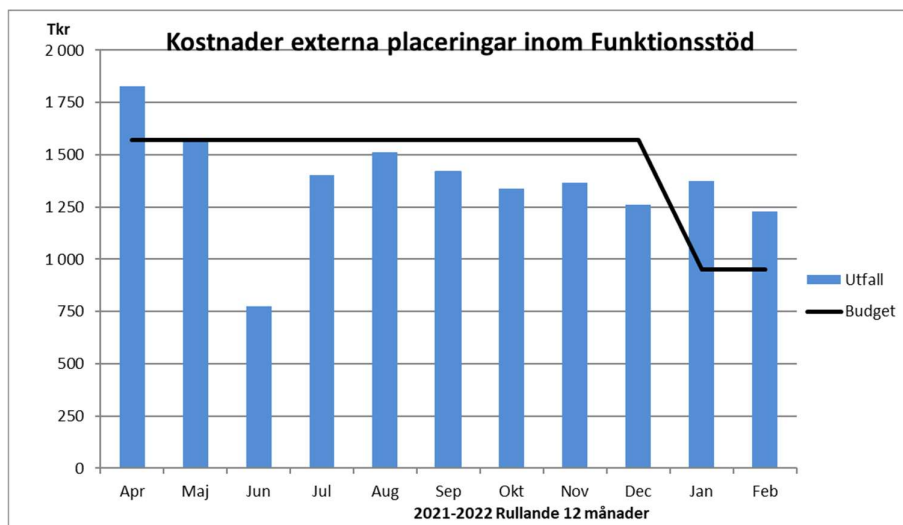


	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare LSS	17	17	17	18	18	18	20	20	21	21	20	19

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,3	0,1										
Ack. resultat	0,3	0,4										

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket.

Externa placeringar Funktionsstöd



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Funktionsstöd. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. Hemtagningen av individer är inte korrekt periodiserad i budgeten. Denna kostnad påverkar dessa månader ca 250 i respektive period.

Ej verkställda beslut	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	4	7	4	4	4	5	5	5	4	6	6	7

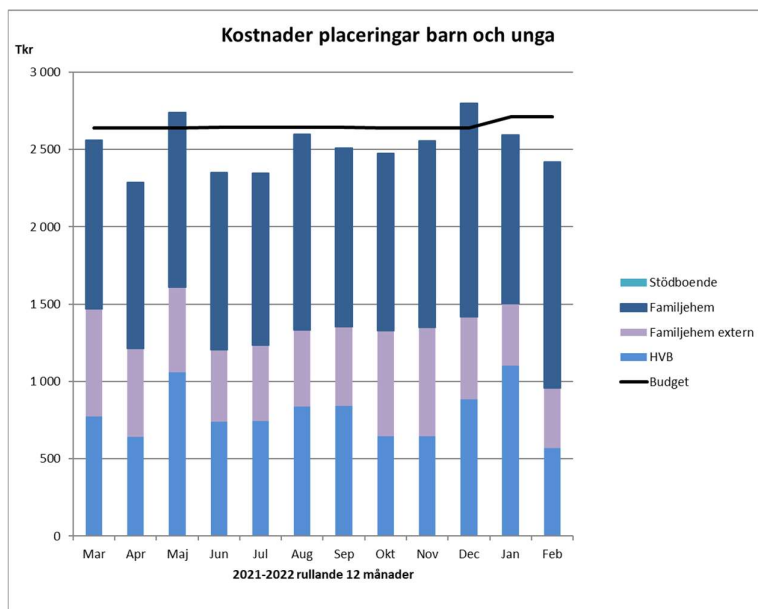
Rullande 12 månader. Boendebeslut som överstiger tre månader

Externt placerade	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	21	20	20	20	19	18	18	17	17	17	17	16

Mnkr	Jan	Feb	Mar	April	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	-0,4	-0,3										
Ack. resultat	-0,4	-0,6										

I resultatet ingår intäkter för avgifter, stadsbidrag och momskompensation.

Placeringar IFO Barn- och familjeenheten



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Barn- och familjeenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. Familjehem extern avser konsulentstödda familjehem. HVB betyder hem för vård eller boende.

	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	59	58	57	58	61	63	61	59	58	62	64	58
varav Fam.	41	40	40	43	45	43	41	39	39	40	40	39
varav Fam. ext	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	9	8
varav HVB	10	10	9	8	9	12	12	12	11	14	15	11
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rullande 12 månader

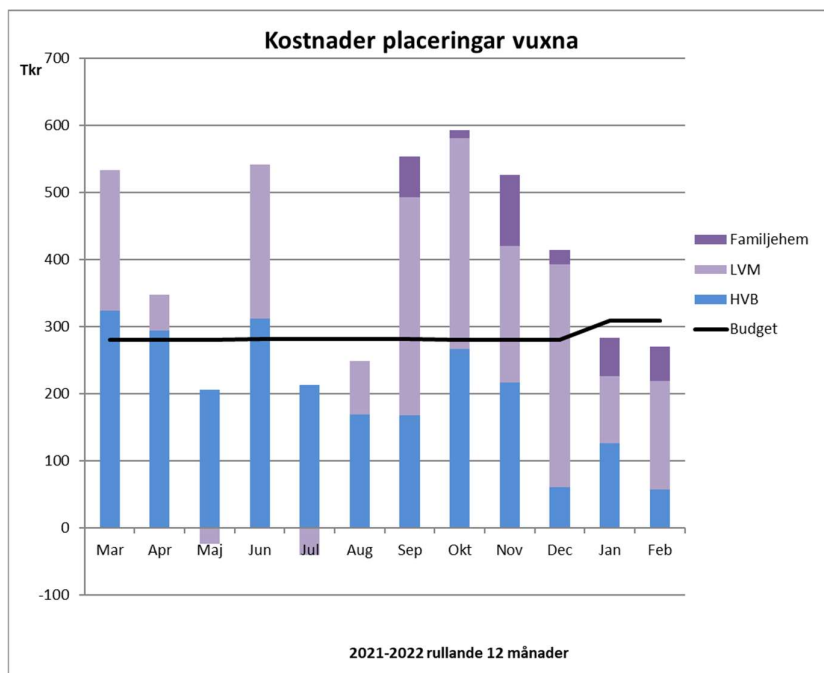
	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal dygn	1 758	1 683	1 725	1 640	1 809	1 811	1 830	1 799	1 736	1 862	1 883	1 594
varav Fam.	1 199	1 195	1 238	1 252	1 330	1 306	1 230	1 191	1 166	1 213	1 219	1 092
varav Fam. ext	248	240	248	210	217	233	240	248	240	248	217	207
varav HVB	311	248	239	178	262	272	360	360	330	401	447	295
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rullande 12 månader

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,1	0,3										
Ack. resultat	0,1	0,4										

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket och momskompensation.

Placeringar IFO Vuxenenheten



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Vuxenenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. HVB betyder hem för vård eller boende och LVM betyder lagen om vård av missbrukare.

	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	7	8	4	7	6	5	6	7	9	6	6	4
varav HVB	6	7	4	6	5	3	3	4	4	3	2	1
varav LVM	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1
Varav familjehem							1	1	3	1	2	2

Rullande 12 månader

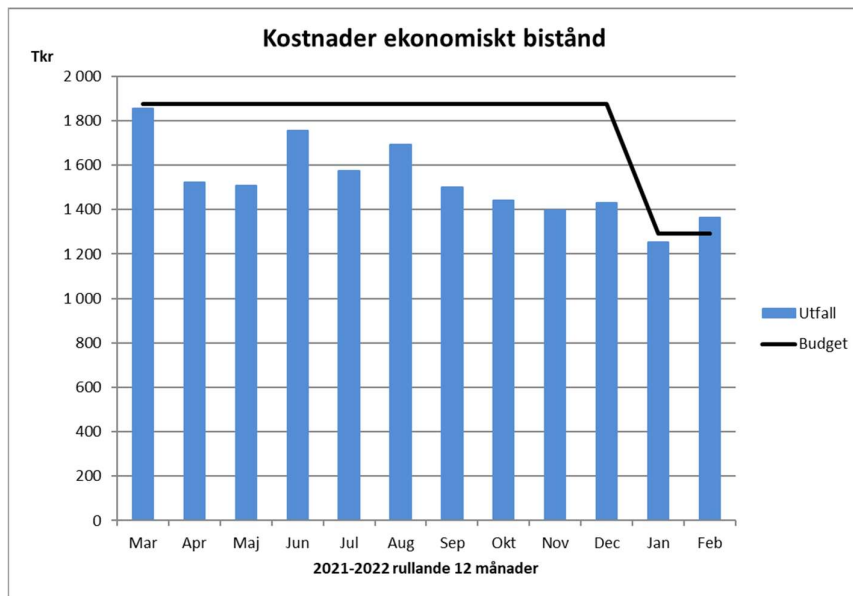
	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal dygn	181	123	124	188	131	118	120	161	184	144	135	92
varav HVB	150	121	124	158	100	64	59	94	58	51	62	28
varav LVM	31	2	0	30	31	54	60	62	60	62	42	18
Varav familjehem							1	5	66	31	31	46

Rullande 12 månader

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,0	0,0										
Ack. resultat	0,0	0,1										

I resultatet ingår intäkter för momskompensation.

Försörjningsstöd



Diagrammet visar kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd.

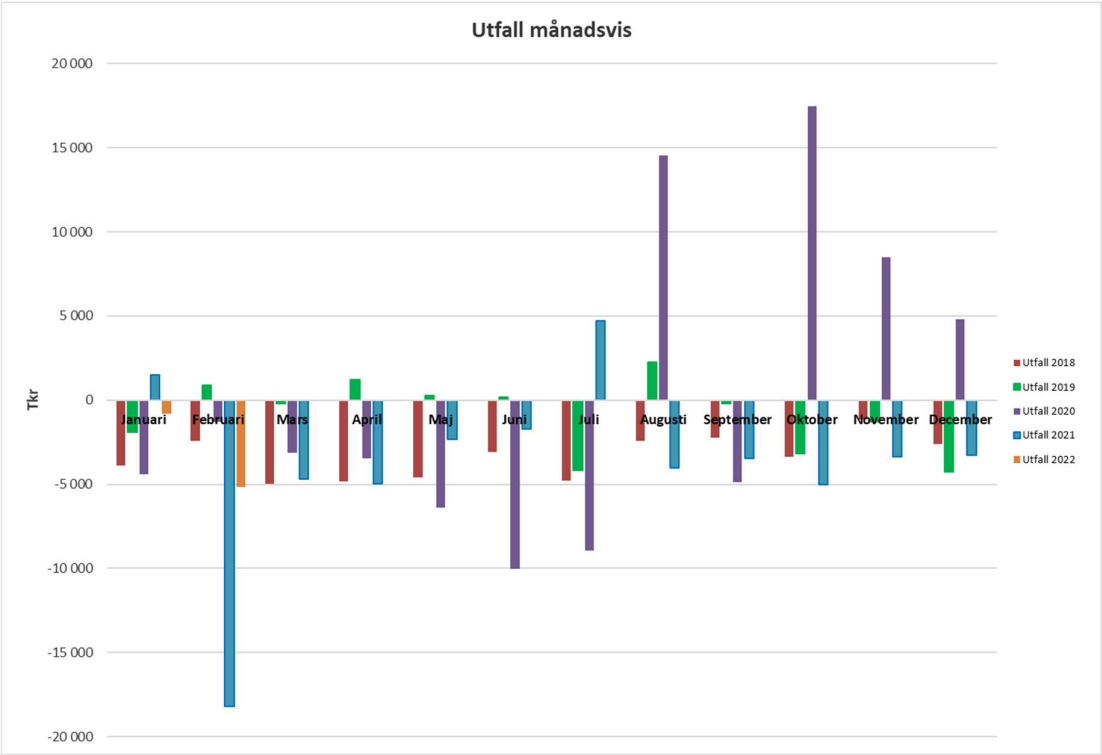
	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal hushåll	231	220	206	220	209	200	190	189	188	203	180	185

Ett hushåll kan innehålla varierande antal personer. Rullande 12 månader.

Mnkr	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Resultat/månad	0,0	0,0										
Ack resultat	0,0	0,1										

I resultatet ingår även intäkter från Migrationsverket och Försäkringskassan

Utfallet per måned





Socialförvaltningen
Anders Engelholm
anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta
att godkänna 2021 års patientsäkerhetsberättelse.

Beskrivning av ärendet

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010: 659) ska vårdgivaren senast den 1 mars
varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen var upprättad 2022-03-01 och överlämnas till
Socialnämnden.

Mats Collin
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse 2021

Patientsäkerhetsberättelse för Härnösands kommun År 2021



Datum 2022-03-01

Ansvarig för innehållet; Elisabeth Sjölander och Anders Engelholm

Diarienummer: SOC 2022-000030

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	5
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
Fall – fallskador.....	12
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Klagomål och synpunkter	15
Patientnämnden-Etiska nämnden (PEN).....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap	16
Övriga resultat.....	17
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	17
Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2021.....	18
Bilaga 2. Undvikbar slutenvård, återinläggningar inom 30 dagar, samt SIP vid utskrivning från sjukhus.....	19
Bilaga 3. Resultat från Svenska palliativregistret	21
Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret	22

SAMMANFATTNING

2021 års patientsäkerhetsberättelse (PSB) har ett helt nytt format. Bakgrunden är att den från 2021 utgår från Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Uppföljningen och berättelsen har sin utgångspunkt i att vården ska vara god och säker, överallt, alltid och utgå från fyra grundläggande områden och fem fokusområden. Under 2021 har ett analysarbete genomförts av verksamheten utifrån den nationella handlingsplanen och en lokal handlingsplan har tagits fram som guide till verksamhetens kvalitetsutveckling. Som läsare av 2021 års PSB kommer du ledas genom dessa grundläggande områden och fokusområden.

Resultat för år 2021

Under 2021 har covid-19-pandemin varit ständigt närvarande. Arbetssätten för att begränsa smittan har utvecklats än mer och under större delen av årets har den största vaccinationskampanjen sedan kommunen blev vårdgivare i början av 90-talet genomförts. Vaccindos ett och två gavs under våren och dos tre under senare delen av hösten 2021. Ett stort arbete har genomförts, där flera kommunala förvaltningar stöttade socialförvaltningen i genomförandet och för att kunna nå så många medborgare så snabbt som möjligt, för att begränsa pandemins effekter. Först ut var sköra äldre i särskilda boenden och personer med hemtjänstinsatser. Parallellt erbjöds och vaccinerades personal som arbetade vårdnära dess grupper. Därefter rullades vaccineringen ut till bredare grupper och övriga medborgare. Vaccinationstäckningen har visat sig vara hög och över 90 procent av de äldsta har erbjudits och fått tre doser vaccin. Under 2022 kommer påfyllnadsdoser erbjudas till de sköraste i särskilda boenden för äldre samt personer med hemtjänst.

Tillgången till skyddsutrustning har varit god under 2021, till skillnad mot våren 2020. Nya kunskaper har tillkommit, vilket inneburit att munskydd har ersatt visir som förebyggande insats tillsammans med basala hygienrutiner. Kunskaper kring ventilation och virusets smittvägar innebar att Arbetsmiljöverket rekommenderade andningsskydd istället för munskydd vid vårdnära arbete med personer med misstänkt eller bekräftad covid-19.

Pandemin och vaccinationsarbetet har gjort att övrig vårdutveckling har fått stå tillbaka. Dock finns det flera resultat att glädjas över. Resultat kring följsamhet av basala hygienrutiner har följts upp i en nationell punktprevalensmätning (PPM) med gott resultat. Fler personer har bedömts med stöd av kvalitetsregistret Senior alert – vilket är positivt och resultat indikerar att färre personer fått trycksår. Dock har andelen med både fler och olämpliga läkemedel ökat, vilket är viktigt att synliggöra för verksamheten.

Under 2021 har ett nytt verksamhetssystem har implementerats och startats upp. Hälso- och sjukvårdens dokumentationsgrupp har gjort ett stort arbete för att både förbereda verksamheten och ta fram riktlinjer och rutiner kring hälso- och sjukvårdsdokumentation. Detta arbete kommer fortsätta under 2022, då fler nya funktioner kommer installeras successivt till stöd för en effektiv och kvalitativ dokumentation.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Genom att analysera verksamheten med stöd av SKRs analysverktyg för ökad patientsäkerhet har verksamheten identifierat utvecklingsområden för att stärka ledningens stöd och engagemang inom hälso- och sjukvårdsområdet till verksamheten närmast den enskilde. Stödet till enhetschefer inom Härnösands vård och omsorg behöver utveckla – så att rollen får bästa möjliga förutsättning att leda teamen och på så sätt stärka verksamhetens kvalitet. Utvecklingsområden har identifierats i analysen och konkretiserats i förvaltningens handlingsplan, som kommer färdigställas och antas våren 2022 av vårdgivaren, Socialnämnden.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

I Härnösands kommun ingår verksamhetschef för hälso- och sjukvård (HoS) i förvaltningens ledningsgrupp (FLG). Medicinskt ansvarig sjuksköterska är adjungerad till FLG i frågor som rör hälso- och sjukvårdsområdet.

Under 2021 beslutades att dela på verksamhetstjänsten (tidigare varit verksamhetschef för särskilda boenden och verksamhetschef HoS) till två tjänster. Rekrytering till verksamhetschef HoS kommer genomföras våren 2022. Genom denna beslutade förändring stärks ledningen för hälso- och sjukvården i socialtjänsten.

Under verksamhetschef HoS finns tre enhetschefer som leder arbetet för förvaltningens sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt specialistundersköterskor.

Även enhetschefer för särskilda boenden, hemtjänst, gruppboenden och dagliga verksamheter är verksamhetsansvariga för verksamhetsinnehåll som hälso- och sjukvård på uppdrag eller delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter från legitimerade medarbetare. Denna samverkan närmast den enskilde i teamet är viktigt för att både kunna arbeta förebyggande mot vårdskador och kunna erbjuda en god kvalitet och göra den enskilde delaktig i sin egen vård.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Under satsningen Nära Vård behöver det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret tydliggöras i relation till den regionfinansierade delen i primärvården. Kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården, men har inte själv något läkaransvar. För att kunna skapa en sömlös vård behöver ansvar och roller tydliggöras samt avtal formuleras (exempelvis samverkansavtal kring läkarmedverkan) som

stödjer den nära vården. Denna samverkan är viktig för att kunna arbeta effektivt och minska risker för vårdskador och vårdskador i vårdens övergångar.

Samverkansstruktur

Även samverkan över verksamhetsgränser, mellan kommun och region, mellan kommuner och andra vårdgivare och stödfunktioner behöver definieras och tydliggöras. Idag saknas en fungerande samverkansstruktur mellan vårdgivarna, som LSG (lokal samverkansgrupp under beredningsgruppen för Social ReKo).

Samverkan med partner i regionen

Samverkan med Läkemedelskommittén, Smittskydd/vårdhygien, chefsläkare finns till stor del på plats – men behöver utvecklas ytterligare. Länets MAS-nätverk träffar regelbundet regionens Läkemedelskommitté, arrangerar gemensamma utbildningar och mäter regelbundet olämpliga läkemedel inom den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan med Vårdhygien i regionen finns i avtalsform sedan många år tillbaka. Detta avtal och goda samverkan har varit absolut nödvändigt under covid-19-pandemin. Avtalet följs upp under början av 2022 – för att teckna nytt utvecklat avtal och organiserad samverkan. Samverkan med Regionens chefsläkare fungerar dock inte. Det finns ingen organiserad samverkan alls. Tidigare fanns detta på plats, men på grund av personalbyten inom regionen har detta slutat att fungera – men är viktigt att återuppta igen.

Patientnämnden-Etiska nämnden

Kommunen är ansluten till Patientnämnden-Etiska nämnden i Region Västernorrland. Få ärenden kommer dock in den vägen, men det förekommer bra och viktiga utbildningar inom området som kommer förvaltningens medarbetare till del.

Lokal samverkan med vård-/hälsocentraler

Samverkan med lokala vård-/hälsocentraler är viktigt för att kunna erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård till gemensamma patienter. Återkommande träffar har genomförts under 2021, men skulle behöva utvecklas att bli än mer nära än vad den är idag.

Intern samverkan

Intern samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet med de andra verksamhetsgrenarna behöver utvecklas mer. Detta har blivit tydligt i och med att verksamhetssystemet bytts ut under 2021. Flödet av viktig information mellan de olika verksamhetsgrenarna behöver utvecklas. Dokumentation kring hälso- och sjukvård behöver nås av socialtjänstpersonal och vice versa. Att det blir en helhet kring den enskilde. Förvaltningen riktlinje kring SKIP (Samordnad, Kommunal, Individuell, Plan), bidrar till skapa denna helhet. Uppfattningen är dock att allt för få får en så kallad SKIP. Några data finns dock inte för detta för att kunna visualisera eller följa det hela på ett effektivt sätt.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Verksamheten har upprättade kontinuitetsplaner, som revideras regelbundet. Dessa inkluderar hanterar risker som rör informationsområdet. Kommunen är NIS-leverantör (leverantör av samhällsviktig tjänst) då kommunen bedriver hälso- och sjukvård med stöd av digital infrastruktur. Infrastrukturen består i både kommunens egna digitala patientjournal, men även åtkomst till regionens patientjournal via Nationell patientöversikt (NPÖ), åtkomst av digitala läkemedelslistor via Pascal och informationsöverföringssystemet Prator kring vårdens övergångar. Samtliga system är verksamhetskritiska och avbrott i dessa kan påverka patientsäkerheten negativt.

Byte av verksamhetssystem

Under 2021 byttes verksamhetssystemet Treserva ut till Lifecare HSL. Samtliga systembyten innebär patientsäkerhetsrisker och inför bytet genomfördes riskbedömningar. Under implementering och uppstart av Lifecare HSL har verksamheten uppmärksammat problem och brister vilka har kommunicerats med leverantören Tieto. Förbättringsområden är utskrift av åtgärdslistor samt anhöriguppgifter som saknas funktion för i nuvarande version av systemet.

NIS-incident

Under hösten inträffade en NIS-incident som rapporterades enligt NIS-avtal till MSB¹. Tillgången till NPÖ² upphörde, vilket betydde att legitimerad tappade kontakten till regions patientjournal – som innehåller viktig information kring den enskilde patienten. Bakomliggande orsaker var att ett behörighetscertifikat inte blivit förnyat. När certifikatet var på plats, kom åtkomsten till NPÖ igång igen.

Övergripande analys visade att det saknades en tydlig ansvarsfördelning mellan socialförvaltningen och IT-enheten kring vem som ansvarar för vad kring verksamhetskritiska system. Ett arbete har därefter påbörjats för att utveckla ett lokalt avtal mellan förvaltningarna – för att tydliggöra ansvaret och öka förutsättningarna för att driftsäkra verksamhetskritiska system. Arbetet förväntas vara klart under våren 2022.

En god säkerhetskultur

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

Med stöd av SKRs analysverktyg för ökad patientsäkerhet har utvecklingsområden identifierats. Dessa förbättringsområden har beskrivits i lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, och utvecklingsaktiviteter har kopplats till området.

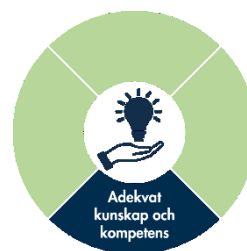
Ett åtgärdsområde som identifierats är att arbeta med Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE). Aktiviteter planeras enligt socialtjänstens Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i förvaltningen. Redovisning av verksamhetens resultat och kvalitet, exempelvis återföring av resultat från kvalitetsregister, nulägesmätning av läkemedel, avvikelserapportering mm. Även att skapa utrymme för lärande och förbättringsarbete enligt PGSA-metoden kommer genomföras.



Adekvat kunskap och kompetens

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

Socialförvaltningen har antagit en ny kompetensförsörjningsplan. Planen ligger för 5 år framåt. Ett mål är att inom verksamheterna öka andelen undersköterskor från idag 48,2 % till 70 %. Det finns också ett mål att öka antalet specialister, öka andelen specialistundersköterskor till 10 % samt andelen specialistsjuksköterskor till 30 %. För att nå målen ska verksamheterna arbeta med att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare. Vidare för att öka patientsäkerhet, kontinuitet samt arbetsmiljö ska verksamheterna öka andelen tillsvidareanställda i och med heltidsinförandet i kommunen,



¹ Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap.

² Nationell Patient Översikt.

samt med fler tillsvidareanställda och färre timvikarier förväntas kvalitén öka successivt, bland annat via den statliga satsningen kring fler undersköterskor via Äldreomsorgslyftet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Under 2021 har patienter och närstående gjorts delaktiga i lex Maria-utredningar. Möten har genomförts för att göra dem delaktiga och möjlighet att komma med kommentarer kring händelsen samt de förebyggande åtgärder som satts in för att minska upprepning. Dessa möten har varit uppskattade och stöd har även givits till drabbade av vårdskador kring anmälan till patientförsäkringen.

I handlingsplan för ökad patientsäkerhet, som tagits fram under 2021, finns förslag på flera aktiviteter för att öka patienter och närståendes deltagande i patientsäkerhetsarbetet. Planer finns för att börja använda ”Webbkollen” för att på ett systematiskt sätt fånga upp mottagarna av hälso- och sjukvård på ett systematiskt sätt. Verksamheten ska även försöka hitta former för anhörigträffar. Göra den enskilde och närstående delaktiga i utredningar, exempelvis vid allvarliga vårdskador. Analysera klagomål och sprida kunskaperna kring dessa i verksamheten.

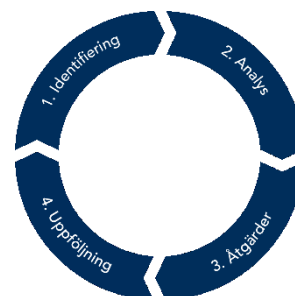
AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

En analysgrupp bildades januari 2021, för att utifrån SKRs analysverktyg analysera hälso- och sjukvården. Deltog gjorde Verksamhetschef HoS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschefer för legitimerade och verksamhetsstrateg. Inom ramen för arbetet och analysen har en mängd analyspunkter identifierats och tydliggjort i den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Målet är att utifrån handlingsplanen arbeta strategiskt med de fem fokusområdena från 2022.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Under rubriken Agera för säker vård kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:



Identifiering med stöd av egenkontroll, punktprevalensmätningar (PPM)

Nulägesmätning PPM läkemedel

Läkemedelskommittén i Region Västernorrland samarbetar sedan många år med kommunerna i länet för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. Genom att räkna läkemedel vid en bestämd dag

per år erhålls värdefull information över utvecklingen inom regionen och mellan olika kommunområden.

När det gäller stående ordinerade läkemedel så har Härnösand legat kring genomsnittet i länet. Detta har dock förändrats under 2021. I särskilda boenden har antalet stående läkemedel ökat till 8,7 läkemedel per patient och ligger nu över länssnittet, medan inom hemsjukvården har det minskat till 7,0 läkemedel per patient i snitt. Detta är lägst i regionen.

Andelen vidbehovsläkemedel har minskat inom både särskilda boende och hemsjukvård. Däremot har andelen patienter som har neuroleptika ökat, lika så (oxazepam) ett lugnande läkemedel – som är olämpliga att använda över tid till äldre. Där ligger Härnösand högst i länet och har ökat ytterligare från 2020.

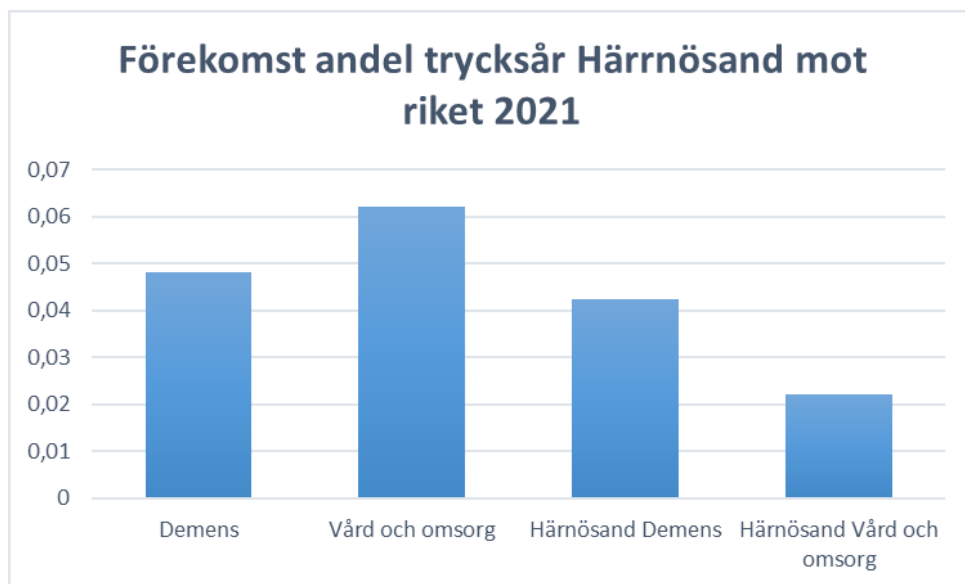
Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SÄBO	7,7	7,4	7,2	7,0	7,5	7,7	8,2	8,7
Hemsjukvård	6,9	5,9	6,7	6,7	7,0	7,1	7,4	7,0

Figur 1. Antalet läkemedel per patient har ökat i särskilt boenden för äldre och sjunkit i ordinärt boende.

Trycksår:

Kommunen ligger lägre än riket vad gäller förekomst av trycksår, vilket är bra. Det kan även bero på att vi inte riktigt når upp i täckningsgrad - att alla ska ha en aktuell riskbedömning.



Figur 2. Resultat PPM trycksår i Senior alert. Nationella resultat i relation till Härnösands resultat.

Senior alert

Kommunen har ökat andelen som har fått en riskbedömning i särskilda boenden. Målet bör dock vara drygt 300 unika individer. I ordinärt boende saknas idag ett aktivt kvalitetsarbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert.

		Vårdprevention						Utfall				
↑ Uppåt		Unika personer	Risikobedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde	
Härnösands kommun	2017	285	95%	80%	93%	68%	27	100	276	88		
			409 av 432	327 av 409	380 av 409	250 av 366	15 personer	personer	80 personer	personer		
Härnösands kommun	2018	305	97%	85%	92%	64%	38	104	224	91		
			485 av 502	413 av 485	445 av 485	294 av 458	26 personer	personer	58 personer	personer		
Härnösands kommun	2019	191	94%	88%	90%	47%	14	73	69	67		
			256 av 272	224 av 256	230 av 256	124 av 265	10 personer	personer	19 personer	personer		
Härnösands kommun	2020	196	96%	91%	91%	32%	13	60	12	69		
			286 av 297	259 av 286	259 av 286	55 av 173	9 personer	personer	12 personer	personer		
Härnösands kommun	2021	229	95%	84%	89%	45%	13	73	7	72		
			317 av 332	265 av 317	283 av 317	126 av 277	8 personer	personer	6 personer	personer		

Figur 3. Resultat från kvalitetsregistret Senior alert.

Under hösten 2022 kommer en journalintegrering ske mellan kommunens journalsystem (Lifecare HSL) och kvalitetsregistret Senior alert. Förutsättningarna att öka täckningsgraden kommer då att öka väsentligt. Förutsättningar med att komma igång inom hemtjänst/hemsjukvård är då långt mycket bättre än tidigare.

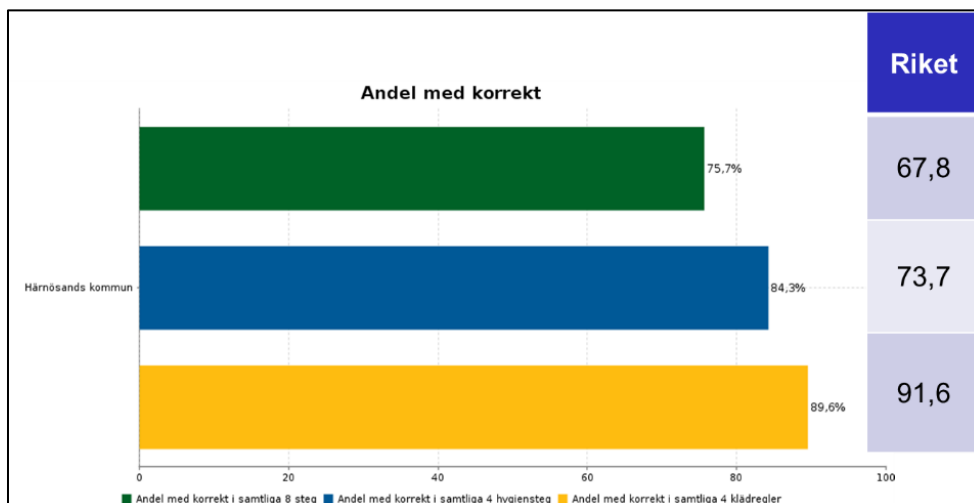
Senior alert, området Blåsdysfunktion

Alla som har urinläckage eller andra urinvägsproblem, även kallat blåsdysfunktion, ska få sina besvär utredda, åtgärder insatta samt få individuellt utprovade inkontinensskydd. Allt för få sköra äldre i särskilda boenden får detta, vilket kan ses i resultat från öppna jämförelser.

För att komma tillrätta med detta kan modulen blåsdysfunktion användas i Senior alert. Under hösten 2022 kommer journalintegration mellan Lifecare HSL och Senior alert genomföras. I och med detta bedöms både täckningsgrad samt följsamhet till riktlinjer kring basala utredning, åtgärder och individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel kunna öka.

PPM basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Ett första deltagande kring PPM BHK genomfördes våren 2021 med goda resultat i följsamhet av basala hygienrutiner. Kommunen står sig väl i jämförelse med övriga landet.



Figur 4. Resultat PPM kring basala hygienregler och klädregler.

En ny PPM gällande följsamheten till basala hygienrutiner kommer genomföras våren 2022. Ett nytt avtal kring vårdhygieniskt stöd från Regionen håller även på att tas fram, där egenkontrollen kommer att ta ett större utrymme. Ett digitalt mätverktyg kring självskattning ska tas fram för att enhetschefer på ett bättre och mer effektivt sätt ska kunna följa följsamheten kring BHK – som är en del av förvaltningens internkontroll.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

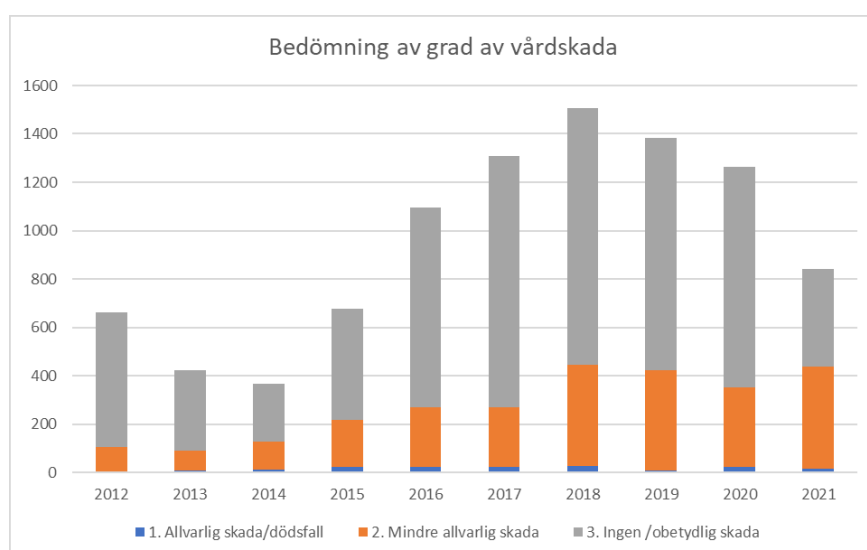
Hela 2021 har påverkats negativt av pandemin. Provtagning och smittspårning har tagit stora hälso- och sjukvårdsresurser och risken att annan viktig vård, förebyggande arbete och att arbeta effektivt mot risker för vårdskador har trängts undan.

Möjligheten till analys har under många år varit svår utifrån data i Treserva avvikelssystem. Det som saknas sedan tidigare är information kring avvikelser, då fält varit frivilliga att fylla i. Nedan redovisas resultat i numerär kring olika områden från Treserva avvikelse till och med 2021-11-15 – då verksamhetssystemet byttes ut till Lifecare vårdskada.

En ny tabell kring bedömning av verksamheten kring allvarlighetsgrad och nivå av konsekvens för individen, har tagits fram. I dessa siffror (kategori 1. Allvarlig skada/dödsfall) gömmer sig exempelvis höftfrakturer, som det bara finns en manuell möjlighet att följa, genom noteringar av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Resultaten kring allvarliga frakturer (höft/lårben) ska därför tas med viss försiktighet, då antalet troligen är större än angivet värde. Verksamhetens bedömning om allvarlighetsgrad har varierat stort mellan åren, så några slutsatser är därför svårt att dra av resultaten över tid.

Konsekvens	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
1. Allvarlig skada/dödsfall	2	9	14	22	24	25	26	8	24	16
2. Mindre allvarlig skada	102	83	113	197	246	245	418	414	327	421
3. Ingen /obetydlig skada	557	332	241	459	827	1040	1061	962	913	405

Figur 5. *Resultat från verksamhetssystemet Treserva till 2021-11-15.



Figur 6. Visualisering av tabellen ovan, resultat av allvarlighetsgrad av rapporterade avvikelser i Treserva avvikelssystem.

Allvarliga höftfrakturer saknades möjlighet att följa i Treserva avvikelse. Istället har arbetsterapeuter och fysioterapeuter försökt följa antalet genom att föra egna noteringar. I resultat från nya ”Lifecare avvikelse vårdskada” återfinns dock tre höftfrakturer på 1½ månad. Om dessa skulle räknas om till årsresultat – skulle antalet kunna vara drygt 20 höftfrakturer. Det är långt högre än vad som kunnat identifierats via manuella mätningar. Detta preliminära resultat ska dock tas med stor försiktighet. Med nya Lifecare avvikelse kommer möjligheten att följa detta att öka – vilket sätter ljuset på hur viktigt det är att arbeta förebyggande mot allvarliga fallskador.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Höftfraktur SÄBO	14*	13*	15*	9*	7*	10*	9**

Figur 7. *Statistik från Rehabteam

Figur 7. **Statistik från Rehabteam samt nya modulen Lifecare vårdskada.

Fall – fallskador

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Fall totalt	737	449	569	634	837	1049	924	828	1046	899
Fall SÄBO	354	91	163	292	382	604	512	460	623	551

Figur 8. *Resultat från verksamhetssystemet Treserva till 2021-11-15.

Övriga avvikelser

När det gäller övriga rapporterade avvikelser skiljer de sig litet mot tidigare år, se resultat nedan.

Avvikelser kring läkemedelshantering

Område	2018	2019	2020	2021*
Äldreomsorg, Särskilt boende och hemtjänst	480	409	423	378
Hälso- och sjukvård	30	18	53	50
Funktionsstöd	30	53	75	110
Totalt	540	480	551	538

Figur 9. *Resultat från verksamhetssystemet Treserva till 2021-11-15.

Brister i hjälpmedel och teknik

Område	2018	2019	2020	2021*
Äldreomsorg, Särskilt boende och hemtjänst	28	15	18	25
Hälso- och sjukvård	0	1	0	0
Funktionsstöd	0	5	4	10
Totalt	28	21	22	35

Figur 10. *Resultat från verksamhetssystemet Treserva till 2021-11-15.

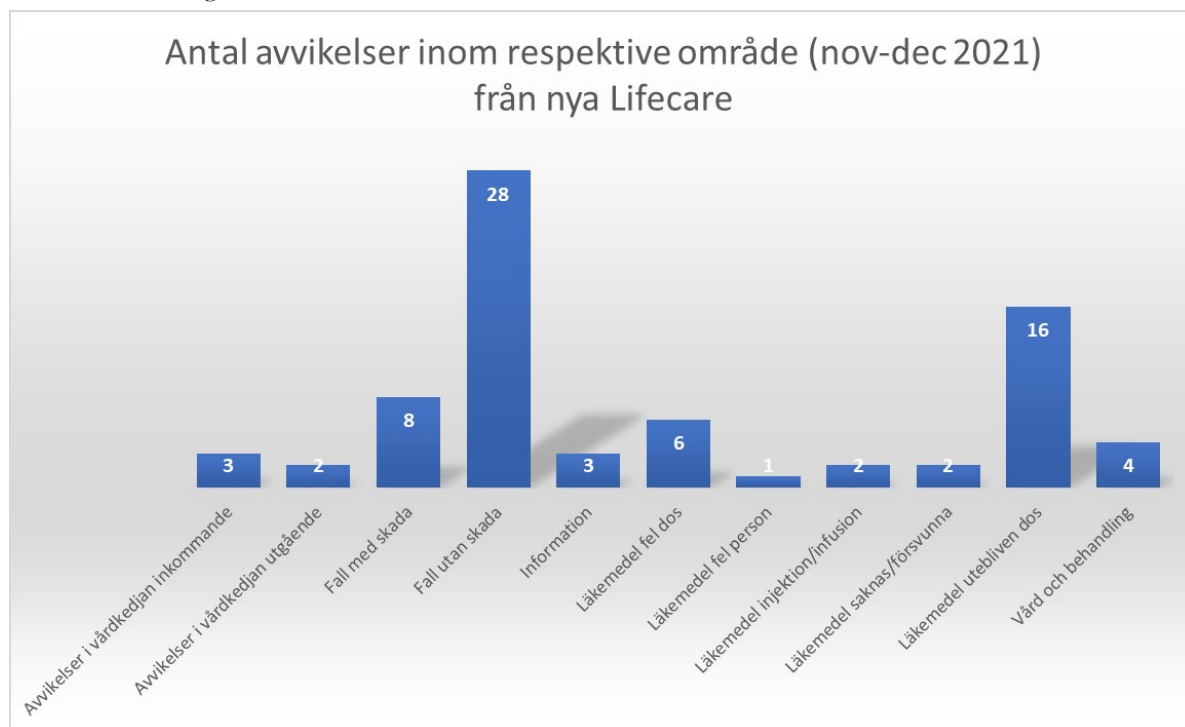
Nya möjligheter med avvikelshantering i nya Lifecare

I och med bytet av verksamhetssystem till Lifecare kommer avvikelshanteringen kunna analyseras på ett bättre sätt. Det finns fortfarande tekniska inställningar kvar att göra – för att få tillgång till samtliga

variabler, samt ett analysverktyg för själva analysen på plats. Förhoppningen att systemet kommer ge enhetschefer bättre förutsättningar att följa sina resultat kring avvikelser som inträffar i sin verksamhet.

Nedan en enkel rapport från nya modulen ”Lifecare vårdskada” kring avvikelser rapporterade från mitten av november och december 2021. Över tid kommer linjetabeller gå att få fram, för att mer i detalj kunna följa förekomsten av risker och systembrister i verksamheten, samt konsekvenser för den enskilde som varit föremål för en brist eller risk kring hälso- och sjukvård.

Det som kan följas är hur aktiv verksamheten är i hantering av rapporterade avvikelser. Vi ser att aktiviteten är allt för låg gällande utredningar av rapporterade avvikelser, men detta ska ses i ljuset av att systemet dels är nytt samt att belastningen på verksamheten på grund av den pågående pandemin fortfarande är hög.



Figur 11. Resultat kring rapporterade avvikelser i modulen Lifecare vårdskada från november, december 2021. Fall med skada inkluderar tre allvarliga höftfrakturer.

Analysverktyg

För att kunna analysera och visualisera resultat till stöd för verksamhetens chefer och medarbetare behöver kommunen ett analysverktyg, ett BI-system (Business Intelligence) för att kunna analysera och visualisera resultat för chefer och medarbetare. Detta behov har identifierats under arbetet med framtagande av lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Ett arbete kring att utveckla ett nytt ledningssystem inom förvaltningen har inletts. Utveckling och kunskapsstyrningsenheten leder arbetet med att ta fram nya processer och vägledningar. Inom hälso- och



sjukvårdsområdet har arbetet med att ta fram ny riktlinje och ledningssystem kring flera områden genomförts. Områden som varit föremål för revidering och framtagande av nya stöd har varit:

- Riktlinje kring hälso- och sjukvårdsdokumentation,
- Vårdprevention, med stöd av Senior alert,
- Vårdhygien och hanteringsrutiner kring basal hygien,
- Beslutsstödsystem "Symtomkollen",
- Kontinuitetsplan för sjuksköterskor,
- Rutiner och vägledningar kring hantering av covid-19-pandemin.

Inom respektive område finns en ansvarsfördelning (ledningssystem) som har till uppgift att leda verksamhetens medarbetare i arbetet, vem som ansvarar för vad. Det är många områden som har flera år på nacken och behöver en välbehövlig revidering och uppdatering. Med en avklingande påverkan från covid-19-pandemin bör tid för detta vara möjligt att finna.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Hälso- och sjukvården har varit under stark press under två med covid-19-pandemin.

Mer kring pandemin, se bilaga 1. Undanträngning av annan viktig vård, samt utveckling av andra viktiga områden som vårdprevention och höja kompetensen har fått stå tillbaka. Bedömningen är dock att de mesta av vården är säker, men har utvecklingspotential. Antalet avvikelser kring läkemedelshantering har ökat under några år, men i övervägande del ges läkemedel rätt utifrån läkarordination. Av alla läkemedelsdoser som beräknas delas ut på delegering inträffar fel i cirka 2 promille (2 fel på 1000 givna doser) av fallen. Ändock är det viktigt att ständigt arbete med kvalitetssäkring av läkemedelshantering. En felmedicinering kan få katastrofala konsekvenser för den enskilde.

Vårdpreventionen behöver utvecklas mer i socialförvaltningen. Alltför få får sina risker bedömda och förebyggande åtgärder insatta samt uppföljda – om de ger den effekt som åtgärderna velat uppnå. Med stöd av nya avvikelssystemet och med en journalintegration på plats till kvalitetsregistret Senior alert bedöms området kunna utvecklas i både särskilda boenden och i ordinärt boende.

Tillgång till personal med adekvat kompetens är även den en utmaning i dagens vårdlandskap. Brister på sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och undersköterskor har påverkat verksamheten negativt. För klara de stora vaccinationskampanjerna mot covid-19 och för att hålla arbetsbördan på den enskilde legitimerade personalen, har därför ett flertal stafettpersonal behövts i hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Med en förstärkt hälso- och sjukvårdsorganisation med en särskild verksamhetschef för hälso- och sjukvården är förhoppningen att ledningen ska bli än mer närvarande till stöd för enhetschefer för legitimerad personal och specialistundersköterskor.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

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

Risker som förekommit under 2021 har till del sitt ursprung i den undanträngning av vård som förekommit. Pandemin har varit ständigt närvarande, samtidigt som den största vaccinationskampanj, som kommunens medarbetare varit inblandad i sedan kommunerna fick hälso- och sjukvårdsansvaret från landstingen 1992, har genomförts.

För varje patient eller personal med symtom som visat sig ha covid-19 har smittspårning genomförts. Riskbedömningar har med detta varit en del av vardagen för legitimerad personal och enhetschefer. Med stöd av en upprättad SharePoint för registrering av smitta har resultat, i realtid, kunnat följas och analyserats. Stöd har kunnat sättas in där det behövts och allokering av resurser, bland annat från övriga förvaltningar kring vaccinationskampanjen.

I övrigt har system som avvikelshantering inte varit det verksamhetsstöd som verksamheten hade behövt. Med det nya verksamhetssystemet Lifecare HSL och Lifecare avvikelse har möjligheten till internt flöde av information och möjligheter kring fördjupade analyser ökat. Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, som tagits fram under 2021, kommer möjligheterna att utveckla riskhantering att öka.

Stärka analys, lärande och utveckling

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



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Användning av kvalitetsregister kommer att öka under 2022, genom att en journalintegration kommer skapas mellan Lifecare HSL och olika kvalitetsregister. Först ut är kvalitetsregistret Senior alert som stödjer arbetet kring vårdprevention. Andra viktiga register är Rikssår samt Svenska Palliativregistret. Även inom demensområdet kan resultat från BPSD-registret³ samt Svedem⁴ bidra med viktiga resultat för utveckling av vårdens kvalitet.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kommer in antingen muntligt eller via brev, e-post till förvaltningen eller genom kommunens e-tjänst "Synpunkt felanmälan". Under 2021 har det inkommit 26 ärenden som berör Socialförvaltningens ansvarsområde. Av dessa är sex synpunkter som berör hälso- och sjukvården. Områden som berörs är bemötande, kontaktproblem, informationsöverföring hjälpmedel och en som handlar om brister i medicinskt omhändertagande. Åtgärder som genomförts har varit återkoppling till den enskilde. Någon samlad analys har inte varit möjlig att göra, då områdena skiljt sig åt och att antalet synpunkter varit lågt.

Patientnämnden-Etiska nämnden (PEN)

Ungefär 1,5 % av de registrerade ärendena som inkommit till PEN (från samtliga kommuner i regionen är anslutna till PEN) avsåg "Kommunal vård". Kommunala ärenden avser den sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Det är främst anhöriga som inkommit med ärenden rörande sina äldre anhöriga. Jämfört med föregående år har ärenden gentemot den kommunal hälso-och sjukvård ökat på regionnivå, men från mycket låga nivåer. För Härnösands del är bara enstaka ärenden per år som inkommer via PEN, totalt sju ärenden sedan 2018.

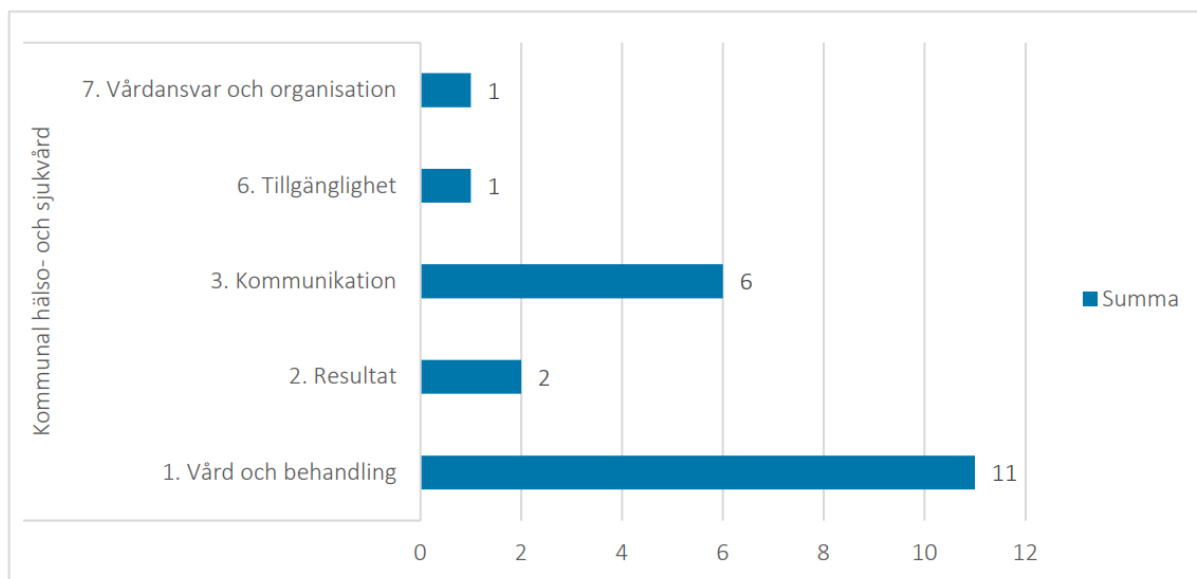
³ Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

⁴ Svenska demensregistret.

	2018	2019	2020	2021
Härnösand	1	2	2	2

De två vanligaste problemområdena:

Vård och behandling, 47 %. De flesta ärendena handlade om synpunkter på omvårdnad men även på utförda behandlingar och läkemedelshantering. Kommunikation, 32 %. Närstående upplevde brister i information och delaktighet, främst rörande läkemedel.



Figur 12. Problemområden från samtliga kommuner i regionen under 2021.

Åtgärder för att arbeta mer effektivt med synpunkter och klagomål

I arbetet att ta fram en handlingsplan för hälso- och sjukvården har området synpunkter och klagomål identifierats som ett förbättringsområde. I och med byte av verksamhetssystem till Lifecare finns det i avvikelssystemet en klagomålsmodul. Denna bör aktiveras och göras tillgänglig på hemsidan. Där kan patienter och närstående eller andra lämna synpunkter eller klagomål på verksamheten, med bibehållet sekretesskydd. Även chefer och medarbetare kan fylla i synpunkter och klagomål som inkommer muntligt. Förhoppningen är att fler synpunkter och klagomål ska fångas upp och kunna analyseras – för att identifiera brister och utvecklingsområden i verksamheten.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Arbetet med patientsäkert i framtiden

Genom den analys som förvaltningen har genomfört kring hälso- och sjukvården under 2021 skapas goda förutsättningar att arbete planeras och effektivt. Analysen har pekat ut ett antal förbättringsområden som behöver utvecklas i högre takt.

En plan kring kompetensförsörjning är under utveckling. Den omfattar en mängd olika viktiga kompetenser som behövs i utvecklingen av en patientsäker vård och omsorg. Förvaltningsledningsgruppen (FLG) är ansvarig för planen.

Inom arbetet kring Nära vård startas ett flertal utvecklingsområden upp, som har bäring på samverkan mellan huvudmännen. Det handlar om både arbetssätt och resursfrågor. Samverkan kring vårdens övergångar behöver också utvecklas och stärkas. Socialförvaltningen deltar aktivt kring utveckling av Patientkontrakt med Region Västernorrland.

Kommunen har även beslutat att skapa fler särskilda boendeplatser för äldre och bygga ett nytt särskilt boende. I handlingsplanen för ökad patientsäkerhet nämns behov av en egen träningsverksamhet, egen kapacitet för att fortbilda och utbilda personal inom hälso- och sjukvårdsfrågor. I det nya särskilda boendet skulle exempelvis en vårdrum kunna byggas upp för träning av olika vårduppgifter – vilket skulle kunna öka säkerheten vid delegering av avancerade vårduppgifter och vid introduktion av nya medarbetare.

Övriga resultat

Övriga resultat som berör/berört hälso- och sjukvården under 2021 är hur pandemin påverkat verksamheten, vilket beskrivs i bilaga 1. Hur samverkan mellan huvudmännen och hur vårdens övergångar fungerat under 2021 finns i bilaga 2. Resultat kring vård i livets slutskede, se resultat från Svenska palliativregistret i bilaga 3 samt resultat kring arbetet med personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) i bilaga 4.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått finns det flera utmaningar och områden som behöver utvecklas, vilka har fått stå tillbaka under 2020-2021.

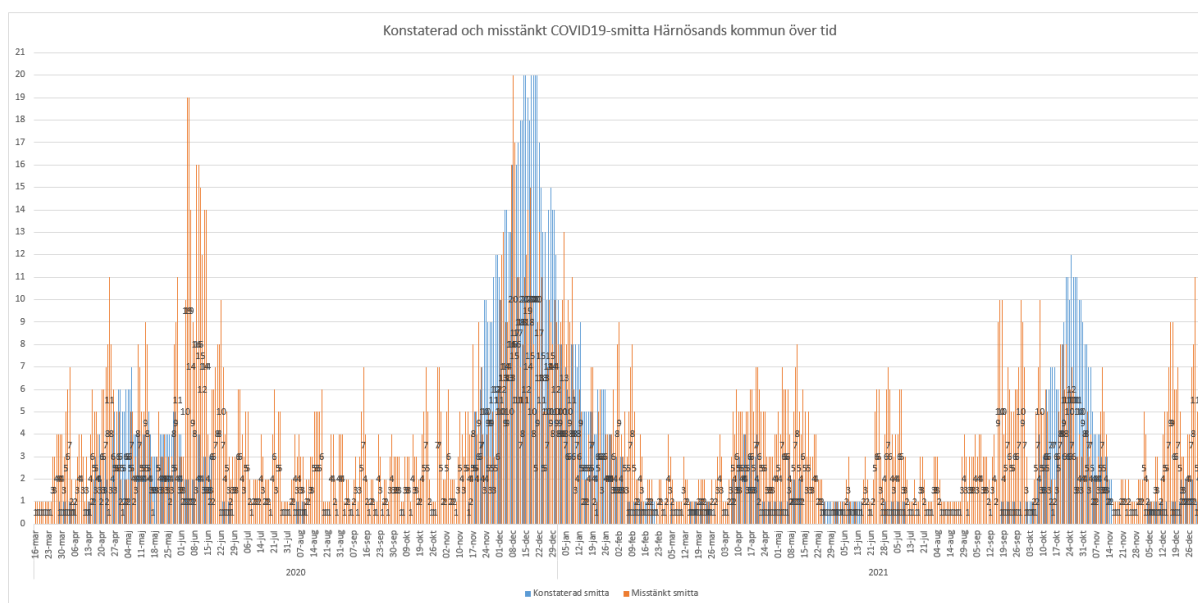
Områden som kommer att vara i fokus under 2022:

- Aktiviteter kopplade till en för ökad patientsäkerhet
- Nära vård, Teamarbete, Patientkontrakt och informationsöverföring med stöd av ny teknik
- Fortsatt utveckling av nya verksamhetssystemet Lifecare HSL
- Arbete och planering kring nytt särskilt boende
- Rekrytering
- Vårdprevention

Bilaga 1. Covid-19 och dess påverkan under 2021

Under 2021 har covid-19-pandemin fortsatt att påverka verksamheten i socialtjänsten i stor utsträckning. Smittan har varit ständigt närvarande. Periodvis har enskilda verksamheter varit mycket påverkade – med många smittade personal och patienter. Samtidigt har den största vaccinationskampanj kommunen som sjukvårdshuvudman varit med om genomförts i verksamheten.

Våg två och tre har svept över landet och då även kommunen. Men med hjälp av vaccinet har konsekvenserna med många svårt sjuka och avlidna kunnat hållas till ett minimum. Året började med sviterna av andra vågen, som påverkade verksamheten mycket stort. Under våren och sommaren var smittbelastningen ganska låg, med enbart enstaka positiva patienter. Under hösten ökade både antalet misstänka och då även positiva, framför allt i hemtjänsten, med flera svårt sjuka patienter och personal. Två patienter avled på sjukhus efter en tids allvarlig covid-19-sjukdom.



Figur 13. Resultat från SharePoint kring misstänkta och bekräftade covid-19-fall i verksamheten.

Hantering av pandemin

Under 2020 utvecklades rutiner kring hantering av pandemin och dessa har under 2021 förfinats och förenklats och gjorts mer tillgängliga. Tillgången till skyddsutrustning har varit god och under året byttes munskydd vid smitta ut mot andningsskydd efter nya regler från Arbetsmiljöverket. Visir som används som Source control (källskydd) i allt vårdnära arbete byttes under senhösten ut till munskydd som visat sig ha bättre effekt att skydda mot smitta.

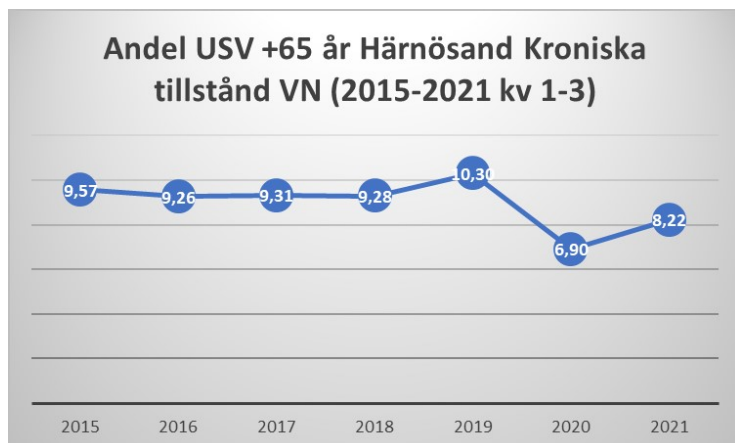
Vaccinering mot covid-19

I mellandagarna 2020 fick de första patienterna och vårdpersonal sin första dos vaccin mot covid-19. Kommunen har haft ett nära samarbete med Regionens vaccinationsteam och ett stort arbete med stöd från flera andra förvaltningar inom kommunen möjliggjorde att patienter och personal snabbt fick både sin första och andra dos vaccin. Vaccinationstäckningen har varit en bit över 90 procent i framför allt de högre åldrarna. Även för personalvaccinationen visar regionala resultat hög täckningsgrad.

Under hösten 2021 erbjöds även en tredje dos till i första hand sköra äldre i särskilda boenden, hemsjukvård/hemtjänst och därefter till vård- och omsorgspersonal.

Bilaga 2. Undvikbar slutenvård, återinläggningar inom 30 dagar, samt SIP vid utskrivning från sjukhus.

För att följa hur samverkan med Regionen fungerar kan några olika resultat följas. Undvikbar slutenvård kan vara ett mått på hur läkarmedverkan fungerar. Med en närmare samverkan finns förutsättningar för att patienter, som kommunen har delat vårdansvar för i primärvården tillsammans med vård-/hälsocentralernas läkare, kan fortsätta vårdas i primärvården och slipper byta till en högre vårdnivå om den är undvikbar – det vill säga ohälsan kan hanteras i den enskildes hem.

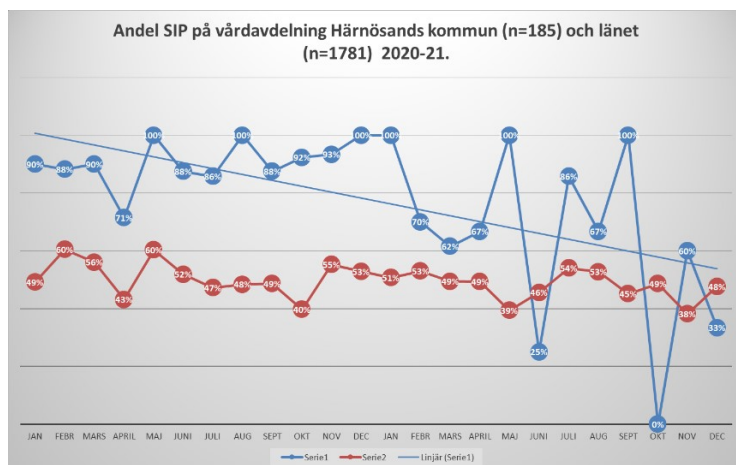


Figur 14. Undvikbar slutenvård, kan vara ett mått på hur läkarmedverkan fungerar. Ett lågt värde är bra. Källa: Region Västernorrland, slutenvårdsstatistik.

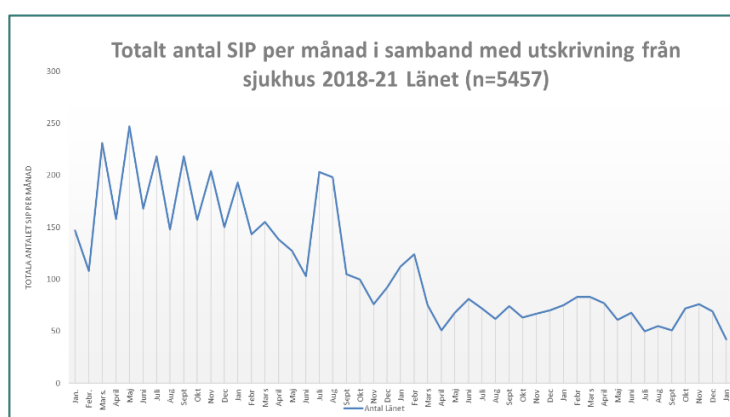
Återinskrivningar inom 30 dagar, SIP på vårdavdelning och totala antalet SIP som skapats kan vara ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar.



Figur 15. Återinskrivningar inom 30 dagar, kan vara ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar. Ett lågt värde är bra. Källa: Region Västernorrland, slutenvårdsstatistik.



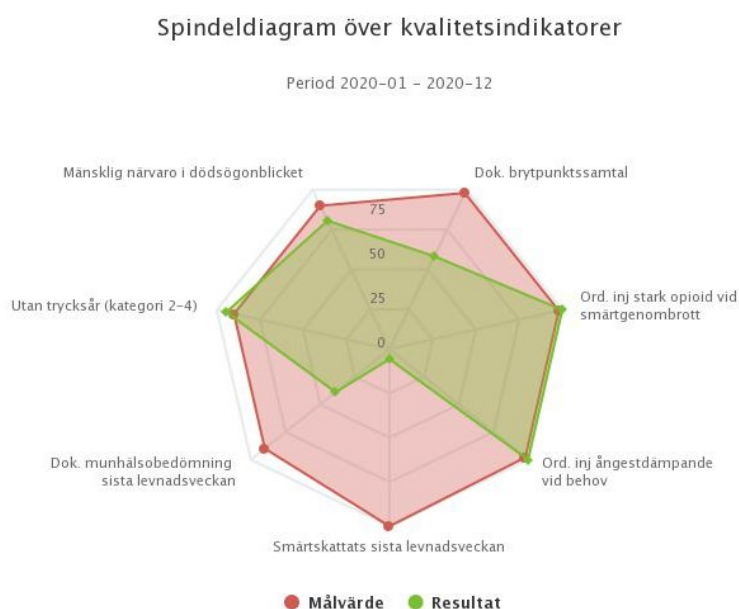
Figur 16. Andel SIP på vårdavdelning innan utskrivning är ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar. Ett lågt värde är bra. Källa: Prator



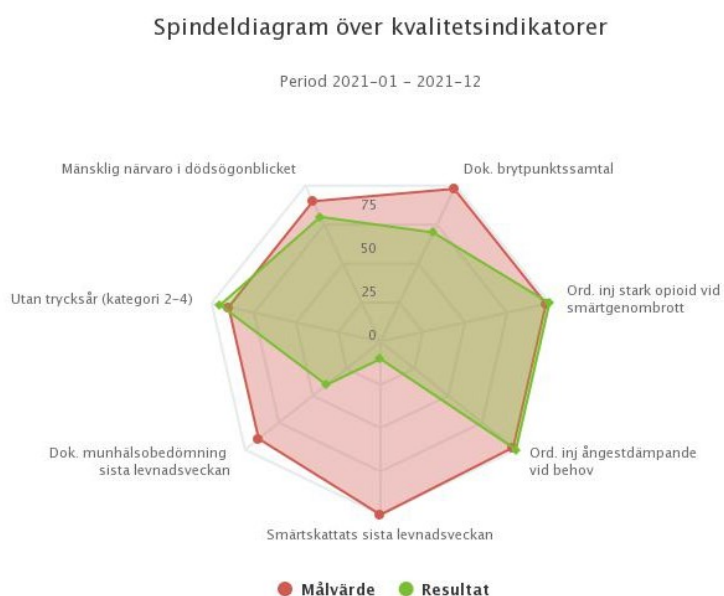
Figur 17. Antal SIP som skapats är ett mått på hur samverkan i vårdens övergångar fungerar och målet att göra den enskilde delaktig i sin vård och omsorg. Ett högt värde är bra. Källa: Prator

Bilaga 3. Resultat från Svenska palliativregistret

God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvaliteten följas över tid. I spindeldiagrammen nedan (särskilda boenden i Härnösand) visas resultat mellan 2020 och 2021.



Figur 18. Resultat för 2020. Dokumenterat brytpunktssamtal minskat från 2019.



Figur 19. Små förändring, men dokumenterat brytpunktssamtal ökat, vilket sjönk under 2020.

Bilaga 4. Resultat från BPSD-registret

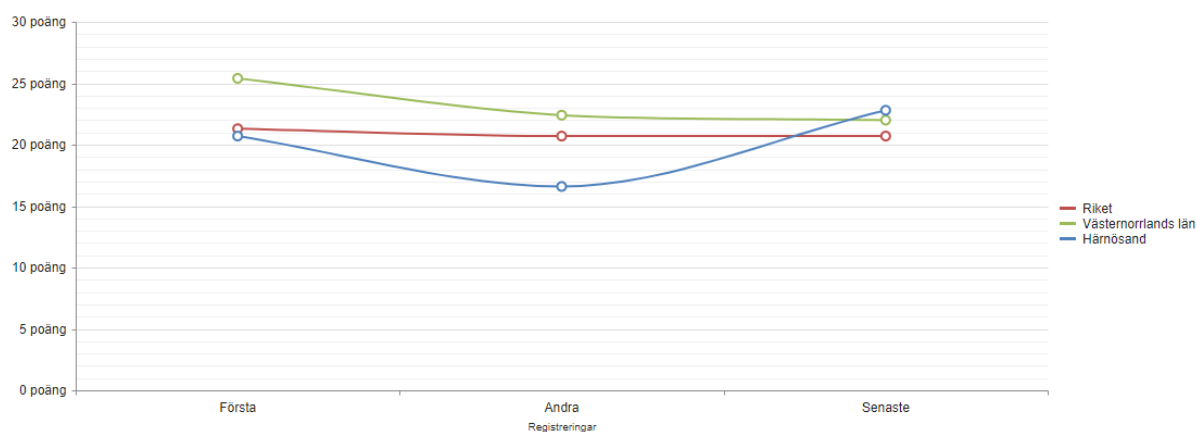
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) – drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom.

Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, Nursing Home (NPI-NH) som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom.

Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En bemötandeplan utformas och individanpassade åtgärder sätts in. När man arbetat med åtgärderna under en bestämd tidsperiod, utvärderar man dessa genom att göra en ny NPI-skattning och upprepa processen.

NPI-poäng över tid för samtliga registrerade personer vid skattning av BPSD-symtom.

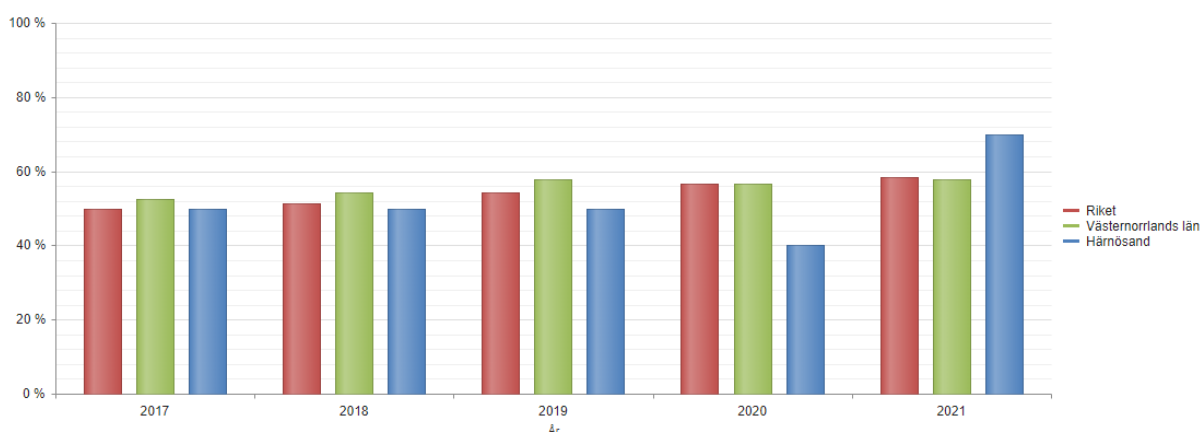


Om underlaget understiger 5 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2022-03-07

Figur 20. På aggregerad nivå i Härnösand förbättras den enskildes mående initialt, men BPSD ökar sedan successivt till tredje skattningstillfället. Låg nivå är bra.

Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel.

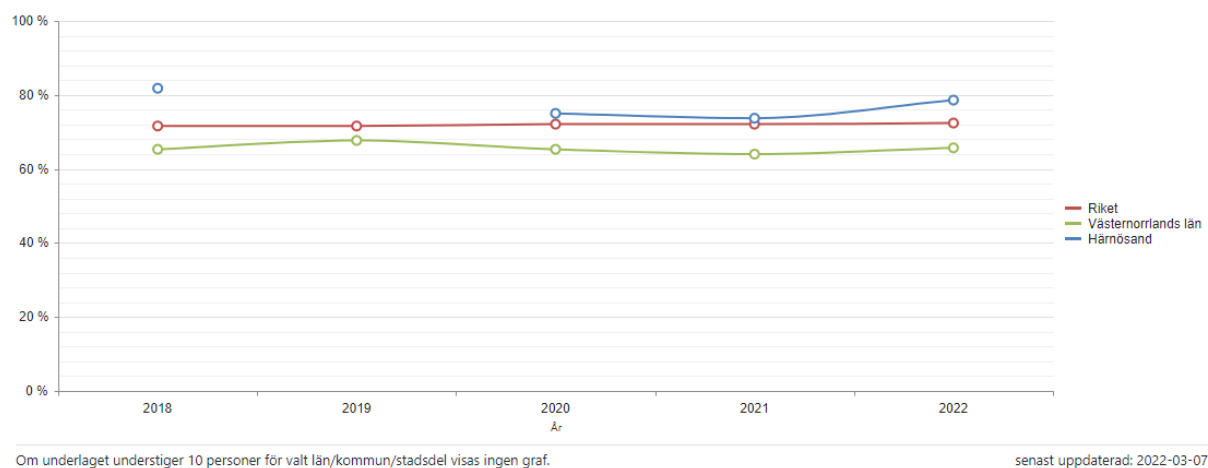


Om underlaget understiger 5 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2022-03-07

Figur 21. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som har symtomlindrande läkemedel har ökat under 2021.

Andel personer som är smärtfria vid senaste registreringen varje år.



Figur 22. Andelen individer på aggregerad nivå i Härnösand som är smärtfria ligger över länet och riket och har ökat under 2021.



Socialförvaltningen
Anders Engelholm
anders.engelholm@harnosand.se

Socialnämnden

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen 2022

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att godkänna Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022, enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Beskrivning av ärendet

Patientsäkerhetslagen (2010: 659) (PSL) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I lagen avses med patientsäkerhet skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården har en tradition att arbeta med patientsäkerhet men med den allt snabbare utvecklingen av hälso- och sjukvården och att kunskapen om patientsäkerhet har ökat behöver området ett större fokus.

På uppdrag av Regeringen har därför Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den nationella handlingsplanen började gälla 2020 och gäller under fem år till 2024.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tillsammans med kommuner och regionen tagit fram ett analysverktyg, till stöd för sjukvårdshuvudmännen i deras analyser och framtagande av lokala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet.

I socialförvaltningen bildades en analysgrupp våren 2021 och har under året arbetat med analysverktyget och analyserat hälso- och sjukvårdsverksamheten. Arbetet har utmynnat i föreslagna handlingsplan.

I Härnösands kommun är det Skolnämnden och Socialnämnden som är vårdgivare för hälso- och sjukvården. Det är vårdgivarens ansvar att verksamheten bedrivs på det sätt som åsyftas i lagar och föreskrifter. Vårdgivaren ska, enligt PSL 3 kap. 1§, bland annat planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls.

Socialhämnden föreslås godkänna lokal plan för ökad patientsäkerhet och ansvara för att följa upp planens effekter för patientsäkerheten.

Mats Collin
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Bilaga 1. Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022.

HANDLINGSPLAN FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN HÄRNÖSANDS KOMMUN

Dokumentnamn	Handlingsplan för ökad patientsäkerhet		DokumeHandlingsplan	
Fastställd/upprättad av	Anders Engelholm, Elisabeth Sjölander		Datum 2022-02-16	Diarienummer SOC2022-53
Dokumentansvarig/processägare	Elisabeth Sjölander	Version 1.0	Senast reviderad [Datum]	Giltig t o m 2023-12-31
Dokumentinformation	Handlingsplan framtagen med stöd av SKR:s analysverktyg för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården			
Dokumentet gäller för	Hälso- och sjukvård i särskilda boenden, gruppbostäder och ordinärt boende			
Annan information	Analys har genomförts i första hand utifrån verksamhet bedriven i särskilda boenden – men är applicerbar även för gruppboenden och ordinärt boende.			



Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för är en stor och viktig del av hälso- och sjukvården och ökar i betydelse och omfattning. Ökade möjligheter att bedriva allt mer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivning till primärvård och omställningen till nära vård är några faktorer som förändrar behoven i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. För att möta dessa förändringar och stödja omställningen till nära vård behöver kommunernas patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

”God och säker vård – över allt och alltid”

1 Bakgrund

Socialstyrelsen har, på uppdrag av Regeringen, tagit fram en nationell handlingsplan¹ för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, med titeln ”Agera för säker vård”. Handlingsplanen gäller för åren 2020–2024.

Till stöd för regionen och kommuner har Sveriges Kommuner och Regionen (SKR) tagit fram ett analysverktyg².

Analysverktyget har tagit hem till Socialförvaltningen och använts för att analysera hälso- och sjukvårdsverksamheten.

En arbetsgrupp bildades, bestående av verksamhetschef för Hälso-och sjukvården (HoS), MAS, enhetschefer inom HoS samt verksamhetsstrateg, och har träffats vid totalt sju tillfällen och genomfört analysen.

Särskilda boenden för äldre har varit analysområdet, vid denna första analys.

1.1 Handlingsplanens innehåll och uppbyggnad

Handlingsplanens övergripande vision är *”God och säker vård – över allt och alltid”*, och för att kunna nå dit lyfts fem grundläggande förutsättningar fram:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- God patientsäkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

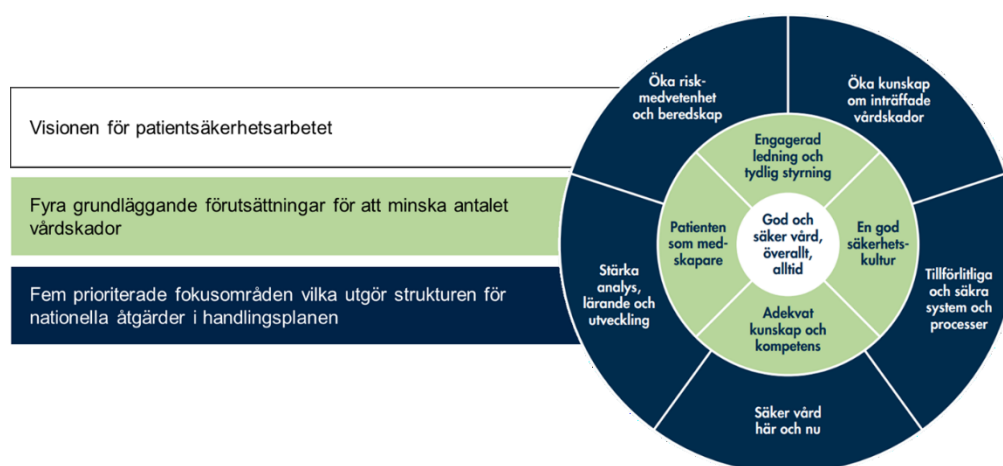
Handlingsplanen innehåller utöver detta fem prioriterade fokusområden:

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

Se bild nedan som illustration över visionen, de fyra grundläggande förutsättningarna och fem prioriterade fokusområdena.

¹ Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, länk: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

² SKR analysverktyg, länk: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html>



Figur 1. Handlingsplanens uppbyggnad, Källa: Socialstyrelsen.

1.2 Att arbeta utifrån handlingsplanen samt ansvariga nivåer

Den lokala handlingsplanen har till syfte att strukturera och visualisera viktiga områden för utveckling – till stöd för verksamheten. Även ansvaret för genomförande och stöd i framtagna av viktiga aktiviteter för att uppnå en positiv förändring tydliggörs.

	Verktyg	Ansvarsnivå
Analys och bedömningar av verksamheten	SKR Analysverktyg	Övergripande Analysgrupp*
Viktiga identifierade utvecklingsområden	Handlingsplanen	Övergripande Analysgrupp*
Identifiera aktiviteter utifrån utvecklingsområden	Lokal plan för aktiviteter inom verksamhetsområdet	Verksamhetschefer och enhetschefer
Genomförande av aktiviteter	Aktivitetsplan	Enhetschefer och medarbetare
Uppföljning av aktiviteter	Resultatmall	Enhetschefer

* Verksamhetschef hälso- och sjukvård, enhetschefer hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetsstrateg.

2 Resultat av den lokala analysen

I den grundläggande analysen bedömdes varje delområde inom respektive fokusområde och grundläggande förutsättningar.

Varje delområde har tre grundläggande frågor:

- Har ledningen och verksamheterna kunskap inom området?
- Har ledning och verksamheterna det stöd som behövs inom området?
- Hur genomförs aktiviteter, hur är följsamheten inom området?

Teckenförklaring i bild nedan kring de olika bedömningsnivåer som analysstödet tillhandahåller.

	Ja
	Ja, i huvudsak
	Till viss del
	Nej
	Tillräcklig info saknas

Till varje delområde ges möjlighet till att skriva ner kortare anteckningar till stöd för den fortsatta analysen.

2.1 Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete och att minska vårdskador

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete			
Engagerad ledning och tydlig styrning			
En god säkerhetskultur			
Adekvat kunskap och kompetens			
Patienten som medskapare			
Patienter och närståendes synpunkter och klagomål			
Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt			
Patientens delaktighet i den egna vården			
Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling			
Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap			

Kommentar: Stödet till första linjens chefer behöver stärkas så de får bättre möjlighet att arbeta som ledare i den lokala verksamheten. Något som återkommer i diskussionen är att det behövs mer utrymme (luft) för att kunna både leda och utveckla verksamheten. Risk att arbetet mestadels blir reaktivt – vilket gör att viktiga utvecklingsområden skjuts framåt. Patienten och dess närstående behöver också få mer plats och efterfrågas i både lokala och övergripande utvecklingsarbetet.

2.2 Fokusområde 1, ökad kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Avvikelseberapportering			
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda			
Minimering av effekter av negativa händelser			
Mätning och sammanställning av information om vårdskador			
Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar			

Kommentar: Kunskapen om vad en vårdskada är och metoder, hur hanteringen av inträffade avvikelser ska genomföras behöver tydliggöras på alla nivåer. Viktigast närmast händelsen. Analys av avvikelser för att återanvända kunskap om återkommande systematiska brister, behöver utvecklas – både på lokal nivå som på övergripande aggregerad nivå.

2.3 Fokusområde 2, tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer			
Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling			
Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården			
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador			
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete			
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik			
Ändamålsenliga vårdmiljöer			

Kommentar: Ledningssystem, lokala riktlinjer är ofta väl kända, både i ledning och i verksamheten, men även inom detta område kan stödet till den lokala verksamheten bli bättre. Systemstöd finns, men används inte alltid, som förebyggande arbete med stöd av Senior alert. Förhandsplanering av vård, för undvika onödiga vårdnivåförflyttningar behöver också komma till större användning, både inom hälso- och sjukvården i kommunen – men även med vårdgrannar på det lokala planet.

2.4 Fokusområde 3, säker vård här och nu

Fokusområde 3: Säker vård här och nu			
Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid			
Situationsanpassning			
Dagligt patientsäkerhetsarbete			
Säker arbetsmiljö			
Säker bemanning			
Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare			

Kommentar: Vad som händer i verksamheten behöver visualiseras på ett bättre sätt. Exempel är avvikelshanteringen där arbetet ofta handlar om att hantera en avvikelse åt gången. Att kunna se trender och risker på aggregerad nivå och identifiera systembrister behöver utvecklas, exempelvis realtidssammanställningar som kan vara till stöd för första linjen ledare. I detta ingår även att kunna ta del av det vårdpreventiva arbetet via kvalitetsregister som Senior alert, Svenska Palliativregistret, BPSD med flera. Även bemanningsfrågan är utmanande – där ständig rekrytering pågår och periodvis beroende av stafettpersonal. Utvecklingsarbetet blir lidande när varje dag utgår från att i första hand bemanna verksamheten.

2.5 Fokusområde 4, stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling			
Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor			
Analys som möjliggör lärande			
Lärande från analyser och det egna arbetet			
Spridning av kunskap och lärdomar			

Kommentar: Analys och att följa verksamheten behöver utvecklas. Åtkomst till resultat i exempelvis kvalitetsregister är viktigt för att första linjens ledare ska kunna både följa och leda sin verksamhet. Använda resurser som

Kunskaps- och utvecklingsenheten för att visualisera resultat som feedback till hela verksamhetens medarbetare. De behöver återkoppling kring den kvalitet som de är med och skapar för den enskilde och i verksamheten i stort. Det kan vara resultat både från avvikelshanteringen, men även PPM-mätningar, kvalitetsregister med flera. För att komma framåt behöver analyser och resultat sammanställas och göras tillgänglig på ett generellt plan, från ansvarig nämnd till den enskilde medarbetaren. Behov av BI-system för analys och visualisering av resultat.

2.6 Fokusområde 5, ökad riksmedvetenhet och beredskap

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap			
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt			
Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv			
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap			

Kommentar: En av de största utmaningarna är rekrytering av nya medarbetare och att behålla de befintliga. Nya sätt att rekrytera, finns alla de kompetenser som behövs i verksamheten, behöva nya tillföras, som dietister, tandhygienister? Att omvärldsbevaka och fånga upp nya metoder och ny kunskaps som kan delges verksamheten i den snabba förändring av vårdlandskapet som sker nu. Att använda ny teknik har tagit ett digitalt språng under pandemin. Detta behöver bli ”vardag” i verksamheten – men kräver även forum för träning av dessa nya metoder och arbetssätt – så medarbetare är trygga i användningen och tillämpningen. Arbetet kan på det sättet bli mer attraktivt och gynna nyrekrytering av nya kompetenser.

3 Prioritering av områden som behöver stärkas och möjliga insatser

3.1 Genomförande av prioritering

Efter den grundläggande analysen, prioriterades respektive område som behöver stärkas. Arbetsgruppen skissade även på möjliga preliminära insatser. Prioritering gjordes enligt följande kategorisering.

Prioritera
Avvakta
Arbete pågår
Under kontroll

Ett delområde kan bedömas att avvakta eller att arbete pågår, fast det bedömt som bristfälligt i första delen av analysen. Orsaken kan vara att en insats redan pågår eller att omständigheter gör att det i dagsläget inte är påverkbart. Lika väl kan ett område som är nästan helt grönt, prioriteras på med anledning av att området bedöms som extra viktigt eller att insatsen som krävs är mycket liten.

3.2 Resultat av prioritering

Efter prioritering framkommer följande bild:

Område	Antal prioriterade teman inom området	Prioriterade teman med minst en insats beskriven
Grundläggande förutsättningar	2	2
Fokusområde 1	2	2
Fokusområde 2	3	3
Fokusområde 3	2	2
Fokusområde 4	3	3
Fokusområde 5	2	2

3.3 Föreslagna insatser och ansvariga

3.3.1 Grundläggande förutsättningar

Huvudområde	Delområde	Möjlig insats	Ansvariga	Uppskattade resursåtgång	Förväntad effekt	Priorvärde
Grundläggande förutsättningar	Engagerad ledning och tydlig styrning	Stöd till enhetschefer för att de ska kunna utvecklas i rollen som chef och ledare för teamet med ansvar över verksamhetens kvalitet.	Verksamhetschef HoS, verksamhetschefer samt MAS	Stor	Mycket stor	5
Grundläggande förutsättningar	En god säkerhetskultur	Använda SKRs säkerhetstrappa, för att genomföra workshop som ett lärande med ledning och personal.	Verksamhetschef HoS, verksamhetschefer samt MAS	Stor	Medel	4
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienter och närståendes synpunkter och klagomål	Mötesplatser som utvecklingsarenor , stöd från Utveckling och kunskapsstyrningsenheten och Nära Vård-samordnare.	Verksamhetschef HoS, MAS.	Stor	Medel	4
		Verktyg som stöd för att exempelvis inhämtande av synpunkter från vårdtagare och anhöriga, analys i exempelvis Open Space. Fler aktiviteter behövs.	Verksamhetschef HoS, MAS. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten och Nära Vård-samordnare.			
		Anhörigträffar i verksamheten där hälso- och sjukvården deltar också. Olika teman, exv. Kvalitetsregister, synpunkter – hur går det till?	Enhetschef och sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut			

		Börja använda ”Webkollen ring upp” för att hämta in tankar och synpunkter från vårdtagare och närstående om den hälso- och sjukvård som de får. Trygghet.	Undersöka i samverkan med VC/HC om vi ska göra det i samverkan i Härnösand. Anhörigkonsulenter ringa upp 10 st personer per månad? Biståndshandläggare, andra funktioner.			
		Göra den enskilde och närstående delaktiga i lex Maria-utredningar. Publicera resultat efter lex Maria på Insidan som lärandeexempel till verksamheten.	MAS			
		Analysera inkomna klagomål under året och sprida dess erfarenheter i verksamheten.	Verksamhetschef HoS, MAS			

3.3.2 Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Prioritet
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelseberättelser	Utbildning och information om varför och hur avvikelshanteringen ska ske. Vilket lagrum avvikelser ska tillhöra.	Verksamhetschef HoS, MAS.	Liten	Stor	6

		Sprida befintliga filmer om avvikelshantering. Visa filmer på APT.	Enhetschefer och legitimerade			
		Utbildning och information om hur enhetschef ska analysera och återkoppla - påminna om återföring kring avvikelser. Sprida befintliga filmer i Infocaption. Visa filmer på APT.	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten			
		Utbilda om förbättringsarbete och PGSA-cirkeln.	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten			
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Utveckling- och kunskapsenheten ska skapa realtidsresultat och visualisering som underlag för första linjens ansvariga.	Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Liten	Stor	6

3.3.3 Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Priorvärde
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Skapa riktlinjer med tydliga roller (ledningssystem). Arbeta aktivt med att bygga ett ledningssystem och processer exv. för vårdens övergångar.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer samt i samverkan med vårdgrannar. Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.	Medel	Stor	5

		SIP, patientkontrakt, mötesplatser med Regionen.	Verksamhetschef HoS, MAS, Nära Vård-samordnare.			
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	Säker kommunikation mellan kommun och VC/HC. Digitala hembesök. Testarena med Digifysisk vårdcentral.	Verksamhetschef HoS, MAS, Kunskap- och utvecklingsenheten (Nära Vård-samordnare) i samverkan med verksamhetschefer VC/HC.	Stor	Mycket stor	5
		Kunskaper om nya dokumentationssätt i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL och hur information kan överföras sömlöst till utförare. Utveckla ICF-klassifikation och standardiserade vårdplaner samt användbarhet och säkerhet i Lifecare HSL.	Dokumentationsgrupp och MAS och Verksamhetsstrategi IT.			
		Journalgranskning – för uppföljning av dokumentation i verksamhetssystem.	Dokumentationsgrupp och MAS			
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	Vårdprevention och proaktiva arbetssätt. Insatser för ökad användning av Senior alert i särskilda boenden. Förhandsplanering av vård. Behöver skapa en lokal överenskommelse kring förhandsplanering av vård (brytpunktamtal) i samverkan med vård-/hälsocentraler.	Verksamhetschef HoS, MAS, enhetschefer och vårdgrannar. (Specifika arbetsgrupper exv. Vårdprevention).	Medel	Stor	5

		Uppstart av Senior alert i särskilda boenden och ordinärt boende. Arbetsgrupp bildad som träffas från våren 2021.	MAS, enhetschefer, leg. personal och omvårdnadspersonal.			
		Anpassning av Lifecare HSL för att underlätta dokumentation av risker och åtgärder utifrån Senior alert.	Dokumentationsgrupp och MAS och Verksamhetsstrateg IT.			

3.3.4 Fokusområde 3: Säker vård här och nu

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Priorvärde
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Situationsanpassning	Stärka teamarbetet. LifeCare ger stöd i vilka insatser som ska göras på individnivå. Öka användningen av S-BAR samt Symtomkollen.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer.	Stor	Stor	4
		Skapa underlag för ett bättre teamarbete för att legitimerad personal och personal i hemtjänsten ska komma närmare varandra med en helhetssyn kring den enskilde mottagaren av vård och omsorg.	Verksamhetschef HoS samt Nära vård-samordnare.			

Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	God ordning och vara en attraktiv arbetsgivare för att få fler att stanna och öka antalet intresserade. Bryta negativ spiral, nya scheman, teamarbeten, få möjlighet att "blomma ut" att bli duktig inom ett område. Kompetensförsörjningsplan, nya roller.	Förvaltningsledningen och underlag till nämnd.	Stor	Stor	4
		Teamarbete under utveckling.	Verksamhetschef HoS samt Nära vård-samordnare.			
		Hur får fler att fortsätta att utvecklas i sina yrkesroller, förkovran och karriärutveckling. (80-20).	Enhetschefer HoS.			

3.3.5 Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Priorvärde
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Tydliggöra rollerna i exv. kvalitetsregister, fler med SITHS-kort (2-faktorsinloggning); exv. enhetschefer, omvårdnadspersonal.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer HoS och särskilt boende.	Liten	Stor	6
Fokusområde 4: Stärka analys,	Analys som möjliggör lärande	Årshjul för analys av exempelvis lokala analyser av läkarmedverkan, läkemedelshantering. Analys nov-dec	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer. Utveckling- och	Stor	Stor	4

lärande och utveckling		om året som gått. Underlag till patientsäkerhetsberättelse. Analys av avvikelser i nya Lifecare. Träna på att göra analyser (Analysverkstad).	kunskapsstyrningsenhet en.			
		Analysverktyg behövs inom kommunen och i socialtjänsten. BI-system som bidrar med att visualisera resultat för verksamheten.	Förvaltningsledning och kommunledning.			
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Spridning av kunskap och lärdomar	Skapa arenor för återföring av analys och resultat på ett lättillgängligt sätt till verksamhetens medarbetare.	Verksamhetschef HoS, MAS. Utveckling- och kunskapsstyrningsenhet en.	Stor	Stor	4
		Skapa sidor på Insidan med analys och resultat med stor transparens.	Utveckling och kunskapsstyrningsenhet en.			
		Återföra lokala resultat till enheternas medarbetare.	Enhetschefer särskilt boende och HoS samt legitimerade.			

3.3.6 Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Prioritet

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv	Utveckling och kunskapsstyrningsenheten omvärldsbevaka nya metoder och arbetssätt. Nära Vård kommer innehålla nya arbetssätt som behöver implementeras.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Stor	Mycket stor	5
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Lokalt KTC för att öva ny teknik och nya metoder. Kan kanske utvecklas i samband med nybygge av särskilt boende.	Förvaltningsledning.	Stor	Stor	4
		Genomföra en kompetensinventering och använda resultaten till förbättringar inte bara förändringar. Frigöra specialistkompetenta medarbetare för kompetensutveckling.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer särskilt boende och HoS.			
		Ta till sig nya och utvecklande arbetssätt, hembesök på distans även från våra egna medarbetare.	Enhetschefer HoS med stöd av Nära Vård-samordnare och MAS.			
		Utveckla kontinuitetsplaner som tar höjd för oväntade scenarier. Berör kompetens, säkra system, lokaler, skyddsutrustning och andra hjälpmedel mm.	Förvaltningsledning samt MAS. Ta stöd av krisledning informationssäkerhetssamordnare (KLK).			

4 Referenser

4.1 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen)

4.2 Analysverktyg för ökad patientsäkerhet (SKR)

5 Bilagor

5.1 Mall för lokala aktiviteter

Bilaga 1

5.2 Mall för resultat

Bilaga 2



**Härnösands
kommun**

**Socialförvaltningen**

Pär Hägglund, 0611-34 82 32
per.hagglund@harnosand.se

Socialnämnden

Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2021**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att godkänna Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2021 som sin egen, samt

att lägga Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2021 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppmanas verksamheten till att varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivits under året.

Kvalitetsberättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ska tillgodose informationsbehovet för externa intressenter.

Socialt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till medborgarnas bästa. Kvalitetsberättelsen visar på kvalitetsarbetet i förvaltningen.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till att arbeta med hög kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Kvalitetsberättelsen handlar ytterst om att följa lagar och föreskrifter. Det vill säga arbeta för medborgarnas rättssäkerhet.

Mats Collin
Förvaltningschef

Pär Hägglund
Enhetschef

Bilagor

Bilaga 1 Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2021

Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen

2021

Dokumentnamn	Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2021		Dokumenttyp Rapport	
Fastställd/upprättad av	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten		Datum 22-03-08	Diarienummer SOC2022-
Dokumentansvarig/processägare	Pär Hägglund, Enhetschef	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för	Socialförvaltningen			
Annan information				



Kvalitetsberättelse

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns följande allmänna råd till 7 kap 1§ Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

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

Kvalitetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Denna skrift har tagits fram som ett led i att kvalitetssäkra verksamheten.

Innehåll

1	Inledning	5
2	Socialförvaltningens huvuduppgift.....	5
3	Socialnämndens verksamhetsmål	6
3.1.1	Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka	6
3.1.2	Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka	6
3.1.3	Andelen vuxna biståndstagare med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska	6
4	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	6
5	Organisatoriskt ansvar	7
5.1	Socialnämnd	7
5.2	Förvaltningschef	7
5.3	Verksamhetschef	7
5.4	Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL	7
5.5	Enhetschef	7
5.6	Verksamhetsstrateg	8
5.7	Verksamhetsutvecklare	8
5.8	Verksamhetsstrateg IT	8
5.9	Systemförvaltare	8
5.10	Medarbetare	8
6	Systematiskt förbättringsarbete	8
7	Processer och rutiner	10
8	Risikanalys	10
9	Egenkontroll	11
10	Avvikelser	12
11	Lex Sarah.....	13
12	Lex Maja	14
13	Synpunktshantering	14
14	Dokumentation.....	14
15	Öppna jämförelser	15
15.1	Allmänhetens nytta av öppna jämförelser	15
15.2	Jämförelseverktyg på webben	15
15.3	Brukarundersökningar	16
15.4	Enhetsundersökningar	16
15.5	Kvalitetsnyckeltal	16
15.5.1	Särskilt boende.....	17
15.5.2	Hemtjänst.....	18
15.5.3	Individ och familjeomsorg	18
15.5.4	Biståndsenheten	18
16	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	19
17	IT-utveckling	20
17.1	Införande	20

17.2	Införande IFO	20
17.3	Införande Vård och omsorg (VoO)	21
17.4	E-utbildning	21
17.5	Pandemin	21
17.6	Tvåfaktor	21
17.7	Användarhantering	22
17.8	Förnyat arbetssätt systemförvaltning	22
18	Välfärdsteknik	23
19	Nära vård	24
20	Utbildningar	25
	Äldreomsorgslyftet	25
21	Förbättringsområden	26
22	Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete	28
22.1	Individ- och familjeomsorgen	28
22.2	Barn- och familjeenheten	28
22.3	Särskilt boende	30
22.4	Omsorg om funktionshindrade	30
22.5	Biståndsenheten	30
22.6	Hemtjänsten	31
23	Utvecklingsområden under 2022	31
23.1	Social dokumentation	31
23.2	Ledningssystem	31
23.3	Hantering av styrdokument	32

1 Inledning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (Socialtjänstlagen 3§ 3 kap) Även i 6 § Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) finns lagkrav på att LSS verksamhet ska vara av god kvalitet.

Rapporten beskriver socialtjänstens arbete med utvecklings- och kvalitetsarbete under föregående år. Coronapandemin har under 2021 påverkat Socialförvaltningens verksamheter. Det har medfört att möjligheterna att bedriva kvalitets och utvecklingsarbete har påverkats. Trots dessa omständigheter har en lång rad av processer inom förvaltningen kommit på plats. En specifik sådan som har mycket stor betydelse för kvalitetsarbetet är SKIP -processen (Samordnad kommunal individuell planering). Denna process hanterar samverkan inom kommunen och inom förvaltningarnas olika verksamhetsdelar. Den ger vägledning och stöd till än bättre samverkan och ger verksamheter möjligheter att kalla verksamhetsgrannar till gemensamma möten för att kunna svara upp på medborgares behov på bästa sätt. Detta skapar större nyttjande av kompetens och lärande och mer högkvalitativa insatser till medborgarna.

Vidare har arbetet med God och Nära vård framskridit, en rad utbildningar och möten har ägt rum för att skapa samordnade behovsanalyser och uppfattningar av målbilder.

I förvaltningen pågår ett arbete med att skapa ökad samverkan genom att skapa teambaserat arbetssätt. Vidare arbetas det med att se om teknik kan underlätta då det gäller läkarkontakt. Förvaltningsledningen och samordnaren för Nära vård har identifierat ett antal områden som är intressanta att arbeta vidare utifrån Nära vård.

Socialstyrelsen meddelar att underlaget för vad de äldre tycker om äldreomsorgen 2021 och enhetsundersökningarna publiceras preliminärt i maj 2022. Detta medför att många nyckeltal inte är tillgängliga för presentation i denna kvalitetsberättelse.

2 Socialförvaltningens huvuduppgift

Att inom ramen för gällande lagstiftning erbjuda enskilda och familjer stöd i sin livsföring. I möjligaste mån ska arbetet ske på frivillig grund men där beslut fattas mot den enskildes vilja ska besluten vara rättssäkra och tydliga. Att verka för en god vård och omsorg för äldre och funktionshindrade samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra och känna sig trygg i hur service, omvårdnadsbehov och hälso- och sjukvård tillgodoses.

3 Socialnämndens verksamhetsmål

3.1.1 Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka

En nationell brukarundersökning ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen. Under 2021 genomfördes inte denna med hänvisning till pandemin och inget resultat för 2021 kan därför redovisas.

3.1.2 Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka

En nationell brukarundersökning ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen. Under 2021 genomfördes inte denna med hänvisning till pandemin och inget resultat för 2021 kan därför redovisas.

3.1.3 Andelen vuxna biståndstagare med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska

Mått	2018	2019	2020	Senaste utfall	Mål 2021
Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd	1,2 %	1,0 %	1,0%	1,0%	0,8%

Kommentar: Andelen med långvarigt ekonomiskt bistånd avser 2020, detta mått har alltid ett års eftersläpning.

4 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter under ständig utveckling. För att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen, 6 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och i 31 § Hälso- och sjukvårdslagen finns likalydande bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskrivs att den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård ska upprätta ett ledningssystem. Ledningssystemet ska fastställa principer för ledning av samtliga verksamheter.

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med

att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

5 Organisatoriskt ansvar

5.1 Socialnämnd

Socialnämnden är den nämnd som fullmäktige bestämt ska svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård exklusive skolhälsovården. Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

5.2 Förvaltningschef

Förvaltningschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet i enlighet med, lagar, förordningar och föreskrifter samt nämndens direktiv.

5.3 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att individen får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd kräver det. Att rutiner finns för att kraven avseende läkemedelshantering, dokumentation, delegering uppfylls. Därutöver ansvarar medicinskt ansvarig sjuksköterska för att det finns utarbetade rutiner enligt Lex Maria och för att anmälningsskyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

5.4 Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL

Verksamhetschef HSL har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdens verksamhet och ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs på ett säkert sätt med god kvalitet och kostnadseffektivt. Att mål formuleras samt att uppföljning och analys av verksamheten sker så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

5.5 Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för hela verksamheten på sin enhet. Till sin hjälp har enhetschefen ofta ett antal specialistfunktioner. Enhetschefen bär ansvar för att medarbetare arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt för att driva verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Utöver ovanstående ansvarar enhetschefen också för att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra ett arbete av god kvalitet.

5.6 Verksamhetsstrateg

Har ansvar för att strukturerat identifiera och prioritera olika utvecklingsområden inom förvaltningens breda verksamhet samt att aktivt bidra till måluppfyllelse för beslutade fokusområden. Arbetar med mål- och resultatstyrning inom förvaltningen samt utvecklar och kvalitetssäkrar förvaltningens kvalitetsarbete. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik Utreder avvikelser och Lex Sarah. Har dialog och samverkan med externa parter.

5.7 Verksamhetsutvecklare

Bidrar till verksamheternas utveckling utifrån behov, lagar och riktlinjer i syfte att verksamheternas mål uppnås. Tillsammans med kollegor leder, samordnar och säkerställer utveckling inom socialförvaltningens uppdrag enligt SOSFS 2011:9. En del i uppdraget är att processleda och kartlägga processer, planera, samordna, stödja och säkerställa att processer och rutiner implementeras. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik. Svara på remisser, skriva tjänsteutlåtanden till nämnd samt stötta chefer i identifierade utvecklingsarbeten. Utreder avvikelser och Lex Sarah.

5.8 Verksamhetsstrateg IT

Ansvarar för den sammanhållna strategiska utvecklingen av IT-lösningar och att stödja förvaltningsledningen att leda det arbetet. Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare.

5.9 Systemförvaltare

Systemförvaltare ger behörighet och åtkomst till systemen som inte kan ges av verksamheten. Systemförvaltaren informerar och utbildar om systemförändringar och ger support till verksamheten genom uppsatta supportkanaler. Systemförvaltaren tar i samarbete med Verksamhetsstrateg IT fram data och rapporter som kan vara till nytta för verksamheten samt extern part.

5.10 Medarbetare

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete Medarbetaren är skyldig att följa de riktlinjer och rutiner som fastställs av ledningen.

6 Systematiskt förbättringsarbete

Ett ledningssystem ska vara ett levande dokument. Dels i avseendet att förse medarbetare med verktyg i arbetet med att utveckla och förbättra

verksamheten, dels i avseendet att fortlöpande utveckla ledningssystemet. Ett systematiskt arbetssätt innebär att ledningssystemet aldrig blir riktigt färdigt. Det ständiga förbättringsarbetet består av följande områden. Ledningssystemet ska ge stöd i arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av inkomna avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

7 Processer och rutiner

En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt i varje process identifiera de aktiviteter som ingår, och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska det utarbetas och fastställas vilka rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 4 kap.

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad pågår framtagande av processer och rutiner.

Under året har ett nytt verksamhetssystem installerats vilket påverkat och förändrat delar av verksamheternas arbetsrutiner. De processer och rutiner som har upprättats innan det nya verksamhetssystemet har setts över och en del av dessa har reviderats.

Gemensam process och rutin för samverkan (SKIP)

En gemensam process och rutin har tagits fram för att underlätta samarbete mellan Socialförvaltningens verksamheter (SKIP) samordnad kommunal individuell plan. Det finns en tillsatt arbetsgrupp där bland annat representanter från biståndsenheten, barn och familj, funktionsstöd och utveckling och kunskapsstyrningsenheten ingår. Tanken med arbetsgruppen är att få till ett fungerande samarbete för våra medborgare.

Processer och rutiner Vård och omsorg (VoO)

Justeringar i enlighet med förändringarna vid systembytet har genomförts för vissa befintliga processer och rutiner inom verksamhetsområdet Vård och Omsorg (VoO). Den främsta uppgiften för processkartläggning har varit myndighetssidan men på grund av bristande rutiner i tex hemtjänsten har en ny larmrutin upprättats.

Processer och rutiner Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Inom Individ- och familjeomsorgen pågår arbete med processkartläggning och framtagande av rutiner, bl.a. ekonomiskt bistånd, dödsboanmälan samt verkställa och följa upp beslut gällande barn och unga SoL.

Publicering av processer och rutiner på Insidan

Arbetet att publicera verksamheten fastställda processer och rutiner på Socialförvaltningens sida för Blanketter och styrning (Insidan) har påbörjats. Där har sidan **Gemensamma processer – SOC** skapats och under våren 2022 kommer ett arbete med att ta fram en struktur som gör det lätt för alla medarbetare att hitta processerna och rutinerna att pågå.

8 Riskanalys

Riskanalyser innebär ett framåtblickande och förebyggande arbetssätt som ska genomföras fortlöpande och inom verksamhetens alla delar. Riskanalyser

syftar till att upptäcka brister i verksamhetens kvalitet innan en skada inträffat. Det finns en rutin för avvikelse- och riskhantering och en mall för risk- och konsekvensanalys. På individnivå sker riskanalys i avvikelser och vid framtagna handlingsplaner. På verksamhetsnivå sker alltid riskanalyser vid förändringar i verksamheten. Inarbetat arbetssätt att bedöma arbetsmiljörisiker och konsekvenser finns.

9 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att en granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten där chefen själv ska kontrollera att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och riktlinjer som styr verksamheten. Den ska ske med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Exempel på egenkontroller under 2021 är:

- Utredningar, journaler och utbetalningar av ekonomiskt bistånd följs upp månadsvis och analyseras av enhetschef.
- En uppföljning under året har även skett gällande utbetalningar till enskilda konton vilka halverats.
- Dokumentation kontrolleras beträffande alla hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd.
- Ekonomiskt bistånd följs upp månadsvis, framför allt utvecklingen av hushåll med långvarigt bistånd.
- Ärenden följs upp var tredje månad för prioriteringar av personer till anställningar via Arbetslivsförvaltningen samt arbete tillsammans med vårdcentralerna för att sjuka ska få sjukersättning.
- Genom Netigate görs en uppföljning på övergripande nivå gällande långvarigt bidragsberoende, skuldsaneringsärenden och ärenden gällande våld i nära relation
- En kontinuerlig redovisning sker till nämnden varje tertiäl då placeringar av vuxna utifrån uppgifter i verksamhetssystemet redovisas samt att resultat av placeringarna redovisas årligen.
- Årlig systemrevision (brand) och årlig uppföljning av arbetsmiljö
- Vårdhygienisk standard särskilt boende och basala hygienrutiner
- Livsmedelskontroll och Kylkedjan vid matleveranser från Navet
- Avvikelser (statistikantal fördelade per verksamhet och orsaksområde och andel aktuella genomförandeplaner per verksamhet

- Skydds rond och antal tillbud och arbetsskador

10 Avvikelser

Alla vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldiga att bedriva ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete. Avvikelsehantering är en central process i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Avvikelsehanteringen blickar bakåt och frågan "Vad har hänt" ska besvaras.

Avvikelsehantering är en möjlighet för verksamheten till förbättring genom att lära av gjorda misstag. En öppen inställning till avvikelserapportering är avgörande för en effektiv avvikelsehantering. I utredning och analys av avvikelser är det viktigare att fråga varför än vem.

Inkomna avvikelserapporter ska tillsammans med klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att upptäcka mönster och trender som inte framkommit i utredningen av enskilda händelser. Denna sammanställning och analys ska genomföras både på enhets- och på verksamhetsnivå.

Avvikelser som ständigt återkommer i verksamheten kan vara en signal om att det finns behov av en djupare analys kring dessa händelser för att förebygga upprepning och utreda bakomliggande orsaker.

Exempel på bakomliggande orsaker är processer och rutiner, kommunikation och information, teknik och utrustning samt utbildning och kompetens.

Kommentar:

Avvikelser upprättas inte i den omfattning som är önskvärd. Ett nytt avvikelssystem infördes i november-21 vilket förväntas kunna underlätta flödet. Implementering pågår och det finns utbildningsmaterial att tillgå. Det uppfattas dock som svårt att få återkoppling när avvikelser skickas så detta arbete går att utvecklas ännu mer.

Inkomna avvikelser går igenom och följs upp regelbundet t ex vid Arbetsplatsträffar och IVP där även andra funktioner deltar.

Åtgärder sätts in för att förhindra att händelserna sker igen till exempel genom ett avcheckningssystem på en White board gällande utebliven delning av medicin. I dessa fall kopplar enhetschefen in sjuksköterska om brukaren har hemsjukvård.

Andra åtgärder av avvikelser är att mötas och upprätta rutiner gällande den händelse som avvikelsen avser.

Vissa enheter har en mycket låg andel skrivna avvikelser. Det kan vara resultatet av ett bra och förebyggande arbete men det kan även utgöra en risk för att avvikelser inte upprättas. Enhetschefen har ett viktigt uppdrag i att säkerställa att avvikelser upprättas.

Avvikelser i vårdkedjan skickas till slutenvården. I de fall svar inkommer samt vid inkomna avvikelser från slutenvården tas detta upp i arbetsgruppen för vidare analys.

11 Lex Sarah

Rapportering av missförhållanden och risker för missförhållanden är en bestämmelse som innebär att den som arbetar inom socialtjänsten är **skyldig** enligt lag att rapportera övergrepp och brister i omsorgen.

Rapporteringskyldigheten gäller också för personal som arbetar i privata företag och arbetar på uppdrag av en kommun.

Med missförhållanden och risker för missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser

Övergrepp kan vara om personalen använder hårda tag, hotar och skrämmar den enskilde. Det kan handla om

- fysiska övergrepp som till exempel slag, nypningar eller skakningar
- psykiska övergrepp som till exempel bestraffningar, hot, trakasserier eller kränkningar
- sexuella övergrepp som till exempel antydningar av olika slag
- ekonomiska övergrepp som till exempel stöld, förskingring eller utpressning.

Andra brister

Andra brister i verksamheterna kan gälla att den enskilde:

- inte får tillräckligt att äta och dricka
- inte får tillräcklig hjälp att borsta tänderna, tvätta sig och hålla sig ren
- inte får tillräcklig tillsyn
- inte får ett respektfullt bemötande, där personalen inte bemöter den enskilde med respekt för självbestämmande, trygghet och värdighet

Tre anmälningar om ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah har skett till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Händelserna avser

- ✓ larm som ej åtgärdats i tid där Inspektionen för vård och omsorg avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.
- ✓ fysiska och psykiska övergrepp från närstående som inte har kunnat förhindras där Inspektionen för vård och omsorg avslutar detta ärende utan vidare åtgärder. Då övergreppen utförts av personer som inte tillhör socialnämndens personal föreligger inte någon skyldighet att anmäla händelsen till IVO.
- ✓ brister i följsamhet av rutin gällande att låsa fönster och dörrar där Inspektionen för vård och omsorg avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

12 Lex Maja

Lex Maja är en bestämmelse som införts i offentlighets- och sekretesslagstiftningen som gör att man kan ge ett undantag från sekretessbestämmelserna.

Detta innebär att medarbetare inom socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård från och med den 1 april 2019 får göra anmälan direkt till Länsstyrelsen om man märker att ett djur **tydligt** utsätts för vanvård eller misshandel, uppenbart uppvisar symptom på sjukdom eller är allvarligt skadat, lämnats utan tillsyn en längre tid eller är övergivet och/eller saknar tillgång till foder och vatten.

Tidigare var detta inte möjligt på grund av hård sekretess

En uppgift får **endast** lämnas om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret.

En rutin för hur personalen ska agera enligt Lex Maja har tagits fram samt en affisch som ska sitta på våra enheter.

13 Synpunktshantering

Härnösands kommun har en synpunktshantering som ett led i medborgardialog och kvalitetsarbete. Den ska ge möjlighet för alla medborgare att uttrycka synpunkter, ge förslag till förbättringar och framföra klagomål eller beröm på kommunens olika verksamheter. Genom denna hantering är målet att bli bättre på att ta emot enskildas synpunkter och därigenom utveckla kvaliteten inom verksamheterna. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas i syfte att analysera om avvikelser förekommit i verksamheten. Invånare eller besökare som vill lämna synpunkter ges olika möjligheter, fylla i ett formulär på kommunens hemsida *Synpunkt och felanmälan*, via telefon, via ett personligt möte eller via Servicecenter som hjälper de kunder som inte har tillgång till applikation eller dator att fylla i en.

Under 2021 inkom det 18 synpunkter till Socialförvaltningen. Några exempel på vad dessa avser är

Brister i vårdplanering, handläggningstid av ansökan om ekonomiskt bistånd, personal saknar utbildning, fler TV kanaler på särskilt boende och behov av handikappanpassade balkonger på särskilt boende.

Återkoppling till den enskilde har skett men någon samlad analys har inte varit möjlig att göra eftersom områdena skiljer sig åt samt att antalet inkomna synpunkter har varit lågt.

14 Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Aktuella processer och rutiner för dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet beskrivs kortfattat. Kopplat till varje process ska en

beskrivning av hur uppföljning sker göras, samt vem eller vilka som är ansvarig för att processen följs samt uppföljning.

15 Öppna jämförelser

Genom öppna jämförelser kan man jämföra kvaliteten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och en bred bild av vården och omsorgen om äldre utifrån ett antal indikatorer.

Resultaten kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Genom Öppna jämförelser kan kommuner:

- jämföra sig med länet, snittet för riket och kommuner över hela landet med liknande förutsättningar
- lära sig av andra kommuner som lyckats bra med sin verksamhet
- följa sin verksamhet över tid
- få specifika mått på verksamhetens kvalitet
- i vissa fall även göra jämförelser på enhetsnivå
- få underlag till uppföljning, utveckling och förbättring av sina verksamheter.

15.1 Allmänhetens nytta av öppna jämförelser

Användare av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens tjänster får genom Öppna jämförelser insyn i verksamheterna. Till exempel kan den som är anhörig se skillnaderna mellan olika äldreboenden. Öppna jämförelser fungerar också som underlag för det fria valet och ger en insyn i hur skattemedel för offentligt finansierad vård och omsorg används.

15.2 Jämförelseverktyg på webben

Det finns möjlighet till att jämföra vård och omsorg om äldre i ett jämförelseverktyg på Socialstyrelsens webbplats. De data som presenteras bygger på indikatorerna i rapporten Öppna jämförelser - vård och omsorg om äldre, som publiceras årligen. Jämförelserna kan göras på läns, kommun samt stadsdelnivå. Jämförelseverktyget vänder sig till kommuner. Sedan i maj 2013 finns även Äldreguiden med som har allmänheten som målgrupp.

Följ länken till Socialstyrelsen för att ta del av den senaste rapporten

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

Socialstyrelsen genomför varje år brukarundersökningar inom hemtjänst och äldreboende. Den som får hjälp från kommunen svarar på frågor om upplevelsen av den vård och omsorg som ges. Om den enskilde inte kan svara själv kan anhöriga svara på enkäten, men måste då ange att hen är anhörig.

Socialstyrelsens brukarundersökning är ett av flera underlag som ligger till grund för vårt kvalitets- och utvecklingsarbete i äldreomsorgen.

15.3 Brukarundersökningar

Äldreomsorg

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen undersöka hur de äldre uppfattar äldreomsorgen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden.

Syftet med undersökningen är att ge enskilda äldre personer möjlighet att göra sin röst hörd. Resultatet ger kvantitativa mått på äldreomsorgen utifrån de äldre personernas perspektiv. Därmed kan utfallet av insatserna jämföras, utvärderas och utvecklas i linje med vad de som tar emot äldreomsorgen tycker är bra respektive dåligt. Det blir en viktig signal till ansvariga politiker och tjänstemän. Denna undersökningen genomfördes inte under 2021. Socialstyrelsen ställde in dessa med anledning av den rådande pandemin.

Omsorg om funktionshindrade (OoF)

Sveriges kommuner och regioner (SKR) stödjer medlemmarna att årligen genomföra brukarundersökningar. Undersökningar ger kunskap om hur brukare upplever kontakten med och stödet från socialtjänsten. Resultatet används för att utveckla verksamheten i dialog med brukare och personal. 2021 deltog Omsorg om funktionshindrade i brukarundersökningen inom Bostad med särskild service, Gruppboende LSS och Servicebostad LSS.

Resultat från alla delar av undersökningen har, den första mars 2022, ännu inte kommit oss tillhanda då SKR fått problem med sammanslagning av resultat där antalet deltagare varit för litet för att presenteras enhetsvis.

I de delar som kommit OoF tillhanda har verksamhetsutvecklarna medverkat i analysen av brukarundersökningen tillsammans med rehabiliteringskonsulent, som ansvarat för genomförandet av brukarundersökningen.

I samband med analysen utvecklades även metod och verktyg för att verksamheten lättare ska kunna arbeta med brukarundersökningen som en del i ett systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 2§ Egenkontroll. Metoden beskriver hur verksamheten kan göra vid kommande brukarundersökningar och verktyget ska förenkla för verksamheten att få en helhetssyn över brukarundersökningens resultat och att dokumentera förbättringsarbetet.

15.4 Enhetsundersökningar

Under 2021 genomfördes inte några enhetsundersökningar inom äldreomsorg och Omsorg om funktionshindrade. Socialstyrelsen ställde in dessa med anledning av den rådande pandemin. Undersökningarna kommer att genomföras i början av 2022 med presentation av resultaten i juni -2022

15.5 Kvalitetsnyckeltal

Rådet för kommunala analyser, RKA, är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Verksamheten startade den 1 januari 2006 med uppdraget att underlätta

uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och landsting. RKA ska även främja jämförelser mellan kommuner och mellan landsting.

I databasen Kolada publicerar kommunen frivilligt uppgifter som kan bli ett ytterligare stöd i arbetet med jämförelser på lokal nivå. På sikt kan det också bidra i det arbete som bedrivs på nationell nivå för att utveckla och förbättra underlaget för uppföljning och jämförelser, bland annat inom ramen för Öppna jämförelser

De områden som redovisas är:

- Vård och omsorg om äldre
- Verksamhet för personer med funktionsnedsättning
- Individ- och familjeomsorg

Läs på Koladas hemsida för att ta del av en kommuns resultat. 

Några exempel på resultat i Kolada

15.5.1 Särskilt boende

Frågeställning	2017	2018	2019	2020	2021
Boendeplatser där den äldre erbjuds daglig utevistelse	71 %	100 %	46 %	100 %	100 %
Boendeplatser där den äldre har möjlighet att välja alternativ rätt vid huvudmål	0	0	28 %	41 %	48 %
Boendeplatser där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i gemensamhetslokal	0	0	11 %	0 %	12 %
Boendeplatser som erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	71 %	81 %	22 %	19 %	88 %
Boendeplatser som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar	71 %	90 %	36 %	77 %	56 %

15.5.2 Hemtjänst

Frågeställning	2017	2018	2019	2020	2021
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar	18	12	11	10	9
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, över 20 stycken	29	15	1	5	1

Kommentar: Kontinuiteten i hemtjänsten har under åren förbättrats avsevärt. I planeringen har man konstruerat så kallade ruttor där det så långt det är möjligt är samma personal som tar samma ruttor.

15.5.3 Individ och familjeomsorg

Frågeställning	2017	2018	2019	2020	2021
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd	84%	80%	80%	81%	82%
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+ (medelvärde dagar)	29	23	31	33	22
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar)	99	97	98	89	105
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd	39	30	24	21	24
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%)	91	86	68	60	59

15.5.4 Biståndsenheten

Frågeställning	2017	2018	2019	2020	2021
----------------	------	------	------	------	------

Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS insats (alla insatser)	21	26	59	36	24
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	16	31	61	130	94

Kommentar: Utredningarna kan ha varit öppna länge p g a att intyg och liknande har dröjt. Detta har påverkat resultatet negativt. Biståndshandläggarna ska nu vara mer uppmärksamma på detta och i så fall avsluta utredningen och att sedan öppna upp en ny. Boendeutredningar och utredningar gällande personlig assistans tar längre tid och måste få ta längre tid då dessa är mer avancerade.

16 Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Utveckling- och kunskapsstyrningsenhetens främsta uppgifter är att fungera som ett stöd till förvaltningsledningen i arbetet med att leda och utveckla verksamheten. Tillsammans med förvaltningsledningen bidrar enheten till utveckling och uppföljning av kvalitet.

Enheten strävar efter att ge tillgång till bästa möjliga tillgängliga kunskap till verksamheterna. Bästa möjliga tillgängliga kunskap kan handla om vetenskapsbaserad kunskap och evidens men även om fakta utifrån olika källor.

Under 2021 har enheten levererat en rad utdata från olika datasystem som fungerat som beslutsunderlag. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har bidragit till att ett flertal rekommendationer och riktlinjer utifrån Corona pandemin kommit på plats. En mängd av dessa skrifter har löpande behövt uppdateras utifrån nya omständigheter i pandemins utveckling. Detta fungerar som kunskapsstyrning till förvaltningens verksamheter.

Under 2021 har driften av nytt verksamhetssystem genomförts. Under 2022 kommer olika delar sättas upp i det nya systemet. Det handlar bland annat om planeringssystem till Särskilt boende och olika API (möjligheter till att ta ut utdata för analyser av verksamheterna). Implementeringen av det nya verksamhetssystemet som fortsätter under 2022 är en omfattande förändring som berör myndighetsutövningen, utförarverksamheter och hälso- och sjukvård. Det nya verksamhetssystemet medför bättre förutsättningar att följa kvalitativa data. Möjlighet för handläggare att kommunicera med medborgare i hjälpbehov på ett säkert sätt ökar genom bytet till det nya systemet. Införandet av nytt verksamhetssystem är ett stort och komplicerat arbete.

Enheten har gjort guider så användare av verksamhetssystemet kan lära sig hur systemet ska användas digitalt. Detta möjliggör att personal i de olika verksamheterna kan gå digital utbildning i användningen av systemet.

När personal går denna utbildning så kan de se hur långt de kommit i utbildningsprocessen om de tar paus för att sedan fortsätta då möjlighet finns. Guiderna har en inbyggd uppföljningsfunktion som gör att förvaltningen kan säkerhetsställa att personal går avsedd utbildning.

Guiderna ger möjlighet till att lätt introducera ny personal och elever. Vidare kommer de fungera som metodstöd i moment som användare gör i systemen.

Enhetens kvalitetsarbete utgår från Socialstyrelsens definition om vad som avses med kvalitet. Det vill säga att kvalitet innebär att verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Således innebär denna definition av god kvalitet att rättssäkerhet för våra medborgare.

Enhetens arbete med kvalitet under 2021 har främst inriktats på att kartlägga och säkerhetsställa myndighetsprocesser inom förvaltningen. Tydligt beskrivna processer med tillhörande rutiner är en förutsättning för att kunna bedriva likartat arbete inom myndighetsutövningen och kan ses som en förutsättning för ett rättssäkert myndighetsutövande. Dessa framtagna processer kommer även att fungera som utbildnings- och introduktionsmaterial. För att kunna bedriva kvalitets- och utvecklingsarbete krävs processer, rutiner, avvikelshantering, riskanalyser, egenkontroller samt olika former av mätsystem för mått och mål. Därför har kvalitetsarbetet 2021, utgått ifrån processkartläggning, så möjliga risker kan identifieras utifrån beskrivna processer. Planen för 2022 är fortsatt arbete med kartläggning av myndighetsprocesser samt utveckling av webbaserad utbildning i kvalitets och ledningssystem så de olika verksamheterna kan utbilda, förmedla och arbeta aktivt med kvalitets och ledningssystemet.

17 IT-utveckling

17.1 Införande

Under 2021 har socialförvaltningen bytt verksamhetssystem både för Individ- och familjeomsorgen, IFO och Vård och omsorg, VoO. Bytet är den slutliga delen i ett flerårigt införandeprojekt. De två verksamhetsgrenarnas övergångsdatum var separerade med IFO på vårvintern och VoO på hösten.

17.2 Införande IFO

Den första februari bytte socialförvaltningen verksamhetssystem för personalen på IFO. Man gick från att arbeta i Procapita till att arbeta i Lifecare. Procapita och Lifecare är tillverkade av samma företag och bygger på samma databas i grunden, vilket gjorde övergången lättare i flera aspekter.

- Samma databas gör att man inte behöver flytta ärenden från ett system till ett annat.
- Likartat arbetsflöde underlättar omställningen för personalen.
- Samma "språk" gör att personal inte behöver lära sig nya systemspecifika uttryck.

Även om steget från Procapita till Lifecare är relativt litet så innebär det mer än bara en förbättring i användargränssnitt. Bytet möjliggör flera nya funktioner som bidrar till, och driver digitaliseringen framåt. Det finns möjlighet att koppla på flera olika E-tjänster för att underlätta kommunikation och hantering gentemot allmänheten. Flera av E-tjänsterna

ingår i avtalet och kommer att sättas i drift under 2022. Funktioner som "digital signatur ordförande" underlättar vid brådskande ärenden t.ex. "omedelbart omhändertagande" där signering kan ske via bank-ID.

17.3 Införande Vård och omsorg (VoO)

I mitten av november skedde verksamhetssystemsbytet för VoO. Bytet gick från Treserva till Lifecare för alla delar av VoO. Det faktiska startdatumet föregicks av ett par månaders arbete med överförande av personer och ärenden från Treserva till Lifecare. Det var många beroenden som behövdes tas hänsyn till. Precis som handläggningen har ett flöde från ansökan till verkställighet så var överförandet av uppgifter tvunget att följa samma flöde. Detta innebär att handläggarsidan var tvungna att överföra sina delar först för att sedan utförarsidan skulle kunna ta emot och verkställa. Överförandet av information tog något längre än planerat och det initiala startdatumet, 1:a november, gick inte att hålla. Förseningen blev dock endast 2 veckor och den 16:e startade de flesta delar av verksamheten i Lifecare. Hemtjänsten startade upp veckan efter.

17.4 E-utbildning

Både i införandet för IFO och VoO användes E-utbildning som den primära utbildningsmetoden för användarna. För IFO skapades en grundutbildning för användarna i verktyget Infocaption. Grundutbildningen består av nästan tre timmar inspelat material där olika systemfunktioner behandlas. För VoO köptes E-utbildningar in från tillverkaren av verksamhetssystemet. Dock fanns inte E-utbildningar för alla delar. Dessa kompletterades dock med egenproducerat material.

Valet av E-utbildning istället för en mer traditionell klassrumsundervisning togs utifrån de fördelar som finns med E-utbildning.

- Tillgänglighet: Användarna av systemet kan ta del av utbildning när och var man vill.
- Repetition: Användarna kan genomgå utbildningen flera gånger.
- Corona-säkert: Ingen samling i undervisningssal med risk för smittspridning.

E-utbildningarna har även kompletterats med uppsamlingsmöten där man tagit upp frågor som uppstått.

17.5 Pandemin

Pandemin har haft inverkan på alla delar av verksamheten. Då vi under 2021 befunnit oss i ett införandeprojekt har detta inneburit en del utmaningar. All konfigurerings- och kontakt med konsulter har skett via Teams då både Härnösands kommun och Tieto har haft restriktioner på fysiska möten. Detta har dock inte nödvändigtvis varit en nackdel. Konfigureringsarbetet har upplevts som effektivare när det skett på distans. Detta då vissa aspekter inte kräver alla deltagares aktiva deltagande.

17.6 Tvåfaktor

Tvåfaktorsinlogg är en inloggningsmetod där din identitet verifieras på två sätt. Detta till skillnad från en mer traditionell inloggning med endast

lösenord. För inloggning i den mobila aspekten av Lifecare (LMO) krävs det tekniskt sett en tvåfaktorslösning. Utifrån informationsklassningen av det nya verksamhetssystemet krävs det även utifrån en informationssäkerhetsaspekt för icke mobila delar. För att uppfylla kraven på tvåfaktorsinlogg har ett par olika inloggningsmetoder implementerats. Den mest frekvent använda är Inloggning via mobilt bank-id. Detta är något som de flesta personer har idag och är bekväma med att använda. Den alternativa metoden sker via en Feitan-dosa. Detta är en fysisk dosa som producerar en kod som är giltig under en kort tid. Förberedelser för inloggning via SITHS-kort har även gjorts och planeras att införas under 2022.

17.7 Användarhantering

I och med införandet har en del av användarhanteringen flyttats närmare verksamheterna. Det handlar främst om personal inom hemtjänst och på boenden. Det är i dessa grupper som den stora massan av användare finns. Att användarhanteringen kommer närmare verksamheten medför flera fördelar.

- Kortare svarstid på användarupplägg när chef själv kan registrera användare.
- Tydligare och säkrare registrering av behörigheter som t.ex. delegering.
- Frigörande av resurser på systemförvaltarsidan för andra uppgifter.

De mer komplexa användarbilderna hanteras fortfarande av systemförvaltare men dessa är endast en liten del av den totala användarhanteringen.

17.8 Förnyat arbetssätt systemförvaltning

Genom ett gemensamt verksamhetssystem för alla delar av socialförvaltningens verksamhet skapas möjligheter för ett förnyat och effektiviserat arbetssätt. När alla delar använder samma system blir det lättare att, utifrån ett systemperspektiv, jobba över gränsen IFO/VoO med support, utbildning och utveckling. Ett system där systemförvaltarna delar på uppgifterna och kan täcka för varandra vid semestrar och sjukdom ger många fördelar både ur ett användarperspektiv och ur ett arbetsmiljöperspektiv. Det har varit en grundtanke genom hela projektet att fördela kunskapen mellan alla berörda parter för att minska sårbarheten. Utöver en bred grundkunskap om systemet och dess funktioner är tanken att systemförvaltarna kommer att ha olika spetskompetenser inom olika delar.

18 Valfärdsteknik

Omvärldsbevakning behövs för att kunna implementera ny välfärdsteknik. Förvaltningen har ett behov av att se över sina egna förutsättningar för implementering och drift av olika välfärdstekniska lösningar vilket är ett sätt att möta upp de demografiska utmaningar vi står inför. Vidare handlar det om förutsättningar rent tekniskt för att kunna använda ny välfärdsteknik i hela kommunen tex att bredband finns överallt.

Under 2021 har efterfrågan och användandet av iPad ökat främst inom verksamhetsområdet Särskilt boende där det har skett en utveckling i hanteringen av iPad som kommunikationshjälpmedel främst för att hantera kommunikationen mellan brukare och dess anhöriga. Den positiva trend som påbörjades under 2020 har fortsatt under 2021, det som hindrar en ytterligare utveckling är framförallt avsaknaden av trådlösa nätverk, vilket ytterligare skulle kunna driva utvecklingen framåt.

Kunskapen i hantering och användande av digitala hjälpmedel så som bärbara datorer har fortsatt öka för de medarbetare som har haft möjlighet till det under 2021 till följd av en fortsatt pandemi. Det har i sin tur påverkat möjligheten till arbete på distans men även utvecklat kapaciteten i verksamheterna att hantera datorn direkt i arbetet istället för att dubbelarbeta vilket blir resultatet när underlag skrivs ut för att sedan föras in i systemen igen. Det ger också en bättre kvalitetssäkring av verksamheten när inte arbetsstationen låser fast medarbetare utan tillåter flexibilitet i var och när arbete utförs.

Under 2021 har ett flertal av de välfärdstekniska systemen inom vård och omsorgen driftsatts eller bytts ut.

Som ett led i att kvalitetssäkra medicinhanteringen har digitala medicinskåp satts upp på särskilda boenden och inom LSS. Meningen är att samma system ska kunna användas inom ordinarie hemtjänst för att kvalitetssäkra även där, detta arbete ska påbörjas under 2022.

Under sommaren byttes även Trygghetslarm för äldre ut, både på särskilda boenden och ordinärt boende. Även låsen till den nyckel fria hemtjänsten byttes under samma tid. Arbetet har färdigställts i stora drag, men tyvärr har komponentbrist hos leverantör gjort att vissa saker, såsom GPS-larm ej har kunnat göras klart i den mån som tänkts.

Användandet av trygghetskameror fortsätter att utvecklas och används idag både natt som dag. Möjligheten av att inte behöva bli störd, framförallt på natten men även på dagen är något som används i allt större utsträckning. Vi ser redan idag att exempelvis fallolyckor kan upptäckas snabbare då trygghetskameran används, då möjligheterna till tätare tillsynsbesök finns, gentemot vad annars vore fallet.

Nästa steg är att utöka antalet digitala tillsynskameror, utifrån samtycke, hos alla brukare som har trygghetslarmstillbehöret dörrlarm med anledning av att inte behöva störa eller oroa brukare med fysiska besök när de endast kikat ut i trapphuset eller kontrollerat omgivningen från dörröppningen.

Som ett led i omvärldsbevakningen ska vi nästa år också titta vidare på hur användandet av artificiell intelligens (AI) kan inkorporeras i välfärdstekniken, det initiala användningsområdet idag är främst

fallprevention men tekniken har också visat på goda möjligheter att kontrollera vissa biometriska data hos brukaren. Viktigt här är att den personliga integriteten alltid måste få vara det som styr.

Kommentar:

Det finns både Ipads samt VR glasögon ute i enheterna och på grund av pandemin så har användandet av dessa ökat. Wifi saknas i särskilda boendena vilket påverkar användandet. Ipads har använts i högre grad än VR glasögon under året då Ipads har använts för kommunikation och att få träffa anhöriga digitalt. Dessa har även använts i aktivitetssyfte bl a genom att streama film till TV. Digitala verktyget In print (bildstöd) är ett bra instrument för att arbeta med delaktighet och självständighet hos brukarna. Det ger en ökad känsla av digital kunskap hos brukare samt är ett kompletterande sätt att få ta in information förutom ord och stödtecken. VR glasögonen har inte använts i samma utsträckning vilket beror till stor del på pandemin. När det har varit möjligt att använda dessa har det uppskattats. Det har beviljats fler trygghetskameror ute i ordinära boenden, både dag och natt.

Ett mer digitalt arbetssätt har införts i och med distansarbete och digitala möten.

Biståndshandläggarna använder sig i dagsläget inte av mobil dokumentation. Enheten har dock fått så kallade SIP väskor med Ipads och annan utrustning för möjlighet att komma igång med SIP på distans. Detta arbete har dock inte påbörjats fullt ut då även primärvården ska delta i detta arbete.

Införande av e- tjänster inom IFO har försenats med anledning av införandet av ett nytt verksamhetssystem.

19 Nära vård

I landet och inom länet pågår en omställning av hälso- och sjukvården ”God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem”.

God och nära vård är en nationell satsning som ska pågå till 2030, kanske längre. Beskrivs som lika stor som när vi en gång skapade vårt välfärdssystem som nu behöver ställas om. Fokus ligger på primärvården som basen i hälso-och sjukvården. Satsningen berör alla åldrar men ett stort fokus ligger dock på de äldre då vi står inför en demografisk utmaning.

Vi blir färre i arbetsför ålder som ska ta hand om allt fler äldre med stora vård och omsorgsbehov. Förutom färre händer så uppstår också en kompetensbrist.

För 30 år sedan behövde över hälften av all hälso- och sjukvård hanteras på sjukhus. Men med den medicinska utvecklingen så kan man idag behandla svåra sjukdomstillstånd och personerna lever med sina sjukdomar under en lång tid. Det tillsammans med en ökande ohälsa i befolkningen gör att behoven är andra än de som kräver vård på sjukhus men våra system är fortfarande byggda för den typen av vård.

Kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården och är idag en stor vårdgivare där 30% av all hälso- och sjukvård i landet bedrivs i hemmen. I hemsjukvården och på våra särskilda boenden.

Utifrån vår demografiska utmaning och att den vård som behöver ges, utförs bäst utanför sjukhusen, så behövs en förändring i vårt sätt att arbeta. Vi behöver arbeta hälsofrämjande, proaktivt och tänka egenvård i första hand. Vi behöver också se personerna som en aktiv och delaktig partner i sin egen hälsa och förflytta insatserna från sluten vård till mer öppna vårdformer. Samordning av vården ska ske utifrån personens behov vara personcentrerad.

Sedan första april 2021 har socialförvaltningen anställt en samordnare som ska samarbeta med verksamheterna inom förvaltningens ansvarsområden. Arbetet omfattar också nära samverkan med kommunförbundets regionala utvecklingssamordnare samt med motsvarande funktioner i länets övriga kommuner och inom Region Västernorrland. Samverkan ska även ske med andra förvaltningar inom kommunen som blir berörda t.ex. skolförvaltningen och kommunstyrelseförvaltningen.

20 Utbildningar

Socialförvaltningens utbildningsgrupp består av verksamhetschefer, enhetschef för biståndsenheten, enhetschef för administrativa enheten, enhetschef för utveckling- och kunskapsstyrningsenheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska, HR partner och verksamhetsstrateg.

Utbildningsgruppen träffas ca sex gånger per år. Inventering av utbildningsbehov sker årligen och prioriteringar görs utifrån de medel som finns att tillgå. Behovet av kompetenshöjning är stort men med anledning av rådande pandemi har fysiska utbildningar begränsats och huvudsakligen webbaserade utbildningar har genomförts under 2021.

Socialförvaltningen beslutade i ett tidigt skede under pandemin att all brukarnära utförarpersonal skulle genomgå tre webbutbildningar från Karolinska Institutet gällande basala hygienrutiner och Covid19.

För att få en överblick över vilka som genomgått utbildningen användes personalsystemet där det registrerades kompetenser för respektive personal när det genomgått någon av de tre kurserna. På det viset har Socialförvaltningen kunnat överblicka utfallet för enheterna och dess personal.

Under 2021 har en Strategisk kompetensförsörjningsplan på fem år arbetats fram i samverkan med vår HR-partner. Planen innefattar strategisk, taktisk och operativ kompetensförsörjning med tillhörande aktiviteter.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid för att stärka kompetensen hos dem. Överenskommelse ska tillsammans med regeringens satsning både underlätta den akuta bemanningssituationen och den långsiktiga kompetensförsörjningen. Satsningen ska öka andelen heltids- och

tillsvidareanställningar och bidra till en större trygghet och bättre villkor för medarbetarna samt förbättra arbetsmiljön för befintlig personal genom en tryggare bemanning.

Kompetenslyftet är en del i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning vilket bidrar till verksamhetens utveckling, medarbetarnas yrkesutveckling och gör jobben mer attraktiva. Satsningen ska bidra till en stärkt kvalitet i verksamheten.

Under 2021 har 37 av socialförvaltningens personal startat sin utbildning till undersköterska och vid årets slut har 14 av dessa tagit sin examen. Äldreomsorgslyftet kommer att fortsätta under 2022.

21 Förbättringsområden

Dessa förbättringsområden har verksamheterna arbetat med under 2021

Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (Hemtjänst)

Kommentar: I hemtjänsten är det beslutat att personalen ska informera våra brukare om förändringar som sker i det egna arbetspasset.

Personalen informerar sina brukare i viss utsträckning men på grund av pandemin har personalen och chefer fokuserat på att förhindra smittspridning vilket innebär att vi behöver fortsätta arbetet med information till våra brukare. Vid ändringar som kan planeras i förväg informeras brukaren av gruppledare.

Andel som inte besväras av ensamhet (Särskilt boende)

Kommentar: Vi har arbetat hårt med att förbättra utomhusaktiviteter under året. Till viss del har pandemin påverkat att detta har blivit en mer naturlig del i vardagen. En stor utmaning har varit att anordna aktiviteter på ett smittsäkert sätt, oavsett om det varit utomhus eller inomhus. Säkerheten och tryggheten har varit högt prioriterat. Användandet av PPP (praktisk professionell planering) på boendena har ökat vilket underlättar en överblick i daglig planering.

Några exempel:

Koltrasten

Arbetar aktivt med att förbättra följsamheten av arbetssättet Praktisk professionell planering (PPP) där planering av utevistelse för de boende finns med. Detta görs genom diskussioner vid arbetsplatsträffar kring de upprättade planeringarna. Arbetar även med att ge personalen en ökad förståelse kring hela arbetssättet PPP genom att genomföra en workshop. Ett nytt larmsystem installerats där det finns speciella funktioner som ökar tryggheten vid utevistelse samt möjligheten till utevistelse för vissa. Dessa funktioner är bland annat en längre koppling som gör att man kan larma även när man sitter utomhus, vilket man inte har kunnat hittills. Samt en funktion med GPS signal som gör att personal kan se exakt var den boende befinner sig när denne väljer att gå på till exempel promenader, denna funktion används endast vid samtycke.

Arbete pågår för måltidssituationen på alla boenden. Även här kommer PPP in för en god planering av exempelvis måltidssituationer. Under 2021 har denna precis som annat varit en utmaning på grund av pandemin. I perioder har man inte kunnat arbeta som önskat på grund av smittspridning. Viktigt för alla enheter inom Särskilt boende är att göra måltiderna inbjudande. Under 2021 genomfördes exempelvis en dukningstävling (trevligaste juldukningen) för alla Särskilda boenden- ett sätt att aktivera fantasi och inspiration.

Några exempel:

Koltrasten

Har valt att fortsätta arbetet med trevligare måltidssituationer som påbörjades 2019, eftersom resultatet på frågan om hur måltidssituationerna upplevs fortfarande hör till en av våra fem frågor med minst positiva svar. Redan upprättade rutiner har följts upp och diskuterats vidare vid arbetsplatsträffar.

Ädelhem

Viktigt med inbjudande måltider och försöker ordna med särskilda önskemål. Om man inte vill ha en maträtt så kan man få något annat. Dock är verksamheterna i stort styrda av den matsedel som Navet har.

Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS insats (alla insatser) (Biståndsenheten)

Kommentar: Detta har diskuterats i arbetsgruppen. Vi har sedan tidigare analyserat att utredningarna kan ha varit öppna länge p g a att intyg och liknande har dröjt. Detta har påverkat resultatet negativt förut. Biståndshandläggarna ska nu vara mer uppmärksamma på detta och i så fall avsluta utredningen om exempelvis intyg dröjer. Då är det bättre att öppna upp en ny. Generellt är våra handläggningstider på LSS inte så långa. Boendeutredningar och utredningar om personlig assistans tar dock längre tid och måste få ta längre tid då det är mer avancerade utredningar.

Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet (Omsorg om funktionshindrade)

Kommentar: Arbetet att tydliggöra och höja andelen genomförandeplaner som tydligt påtalar brukarens delaktighet har varit i fokus för Omsorg om funktionshindrade under 2021. Information att särskilt beakta just delaktigheten har kommunicerats via arbetsplatsträffar samt grupper på Insidan samt att enhetschefer har lyft det i dialog med medarbetare ute i verksamheterna.

Det kvalitativa resultatet är att verksamheterna arbetat på bra med frågan dock kvarstår att ett antal brukare väljer att avstå delaktighet när medarbetarna bjuder in till det. Att få ut ett kvantitativt resultat vet vi ej om det är genomförbart i och med Lifecare.

Den genomsnittliga handläggningstiden för att få ekonomiskt bistånd vid nybesök ska minska (Individ- och familjeomsorgen)

Kommentar: Vi har strävat hela året för att minska den genomsnittliga handläggningstiden genom att bland annat organisera om nybesök och framför allt att det är färre ärenden.

22 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete

22.1 Individ- och familjeomsorgen

Inom Ekonomi och vuxenenheten pågår ett ständigt systematiskt förbättringsarbete som innebär planering, genomförande och uppföljning av verksamheten. Under 2021 har arbetet med långvarigt bidragsberoende fortsatt. Ärenden följs upp var tredje månad för prioriteringar av personer till anställningar via Arbetslivsförvaltningen samt arbete tillsammans med vårdcentralerna för att sjuka ska få sjukersättning.

Rättssäker handläggning följs upp genom bland annat domar där endast ett fåtal domar ändras av Förvaltningsrätten. En kvalitetsindikator nationellt är att tiden för nybesök bör ske inom två veckor vilket uppnåts under 2021. I samband med införande av ett nytt verksamhetssystem har nya processer upprättats. Rutiner gällande ekonomiskt bistånd, handläggning och dokumentation gällande vuxna, våld i nära relationer och dödsboanmälningar har reviderats.

Inom området missbruk och beroende har ett nytt uppföljningssystem UBÅT införts. Det innebär en uppföljning av ASI som är en kartläggning av en individs livsområden,

Genom Öppna jämförelser och Kolada följs olika parametrar inom verksamheten upp och genom ett samarbete med andra närliggande kommuner tas goda exempel tillvara. Socialsekreterarna har under året fått ta del av olika webbutbildningar.

Få synpunkter har inkommit från brukare och få klienter har tagit del av brukarundersökningen vilket innebär att det är ett utvecklingsområde.

22.2 Barn- och familjeenheten

Individ- och familjeomsorgens verksamhet Barn- och familjeenhet arbetar främst med att ge stöd och hjälp till barn och föräldrar men även till enskilda. Enheten arbetar utifrån barnrättsperspektivet och det ska vara vägledande inom hela verksamheten.

I individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan för 2020–2022 är ett av målen att ha ett särskilt fokus på att barn och unga som kommer i kontakt med socialtjänsten får en trygg uppväxt och goda levnadsvillkor. Intern samverkan och samverkan med andra myndigheter, organisationer och andra kommunala förvaltningar m.fl. ska resultera i tidiga och samordnade insatser så att barn och deras föräldrar upplever att insatserna ger resultat. Enskilda, föräldrar och barn ska känna förtroende för socialtjänsten vilket förutsätter ett gott bemötande och hög tillgänglighet.

Barn- och familjeenheten har bland annat tre tydliga fokusområden.

Barnrättsperspektivet

Gott bemötande, service och tillgänglighet.

Förebyggande och uppsökande arbete samt tidiga, samordnade och lättillgängliga insatser för våra medborgare.

Några utvecklingsarbeten som pågått under 2021

Arbetet med Tidiga samordnade insatser (TSI) mellan skola, socialtjänst och primärvård har etablerats utifrån Hälsa, lärande och trygghet, s.k. HLT-team. Ett arbete som genom förebyggande och uppsökande arbete ska ge möjlighet till tidiga och samordnade insatser.

Utveckling av Familjecentralen 2.0. Verksamhetens syfte har tydliggjorts och ska vara till navet för arbetet med utveckling av förebyggande och uppsökande arbete och tidiga samordnade insatser.

Utveckling av Intensiv hemmabaserad familjebehandling och upprättande av IHF-team tillsammans med enhetschef på Bogården/resursenheten.

Uppdragen ges via Barn- och familjeenheten till IHF teamet.

Utveckling av förebyggande och preventiva arbete inom hela enheten med målsättning att råd- och stödsamtal till barn och deras föräldrar samt enskilda via Barn- och familjeenhetens resursteam ska erbjudas i större utsträckning.

Fältverksamheten har utökat sin målgrupp till att nu även omfatta elever från årskurs 6.

Genom sociala medier och andra kanaler sprida information om vilka insatser som kan erbjudas, bland annat genom fältgruppen Facebook sida och utförligare information på hemsidan.

Brukarundersökning

Enheten har sedan 2011 arbetet systematiskt med barns brukarmedverkan enligt Västernorrlandsmodellen. Det är en modell för att ta tillvara barns röster om mötet med socialtjänsten. Modellen syftar till att ta del av barns kunskaper och synpunkter och utifrån det förbättra verksamheten. Under 2020 och 2021 enheten att inte prioritera den årliga undersökningen på grund av pandemin, men arbetet enligt modellen återupptas igen 2022.

Corona pandemin

Med anledning av pandemin har Barn- och familjeenheten prioriterat fysiska träffar med barnen och istället genomfört övriga möten och besök digitalt.

Enhetens insatser för barn har också prioriterats, exempelvis barngruppsverksamhet, Kompassen (föräldrar- och barnverksamhet), fältverksamhet mm har genomförts som vanligt. Arbetet har fått anpassats efter rådande restriktioner, exempelvis har gruppverksamheterna genomförts med färre deltagare. Fältarbetarna har också fått anpassa sin verksamhet och bland annat utvecklat en chattfunktion för ungdomar. Detta eftersom fältet inte har kunnat vistas på skolorna under pandemin.

22.3 Särskilt boende

Under 2021 har det varit mycket svårt att arbeta med kvalitet och utveckling på grund av pandemin. Verksamheten har fått lägga i stort all fokus på att skydda de äldre mot Covid. Många planerade aktiviteter har fått stå åt sidan då allt i stort har kretsats kring Covid.

Verksamheten och varje enhet har försökt att arbeta med tankar och planera framåt för utveckling och kvalitet. Det har dock varit mycket begränsat då i stort all tid har varit tvunget att läggas på att klara Covidpandemin.

Inför breddinförande av heltid 2022 har verksamheten arbetat med att testa nya arbetssätt som stödjer både utveckling, kvalitet för brukare samt god arbetsmiljö. Detta har exempelvis skett i verksamhetens två pilotenheter gällande heltidsinförande.

22.4 Omsorg om funktionshindrade

Omsorg om funktionshindrade har arbetat med att genomföra en heltäckande brukarenkät inom funktionsstöd. Analysen av den kommer under 2022.

Brukarenkäten grundar sig i vikten av självständighet och delaktighet. Just självständighet och delaktighet ett inkluderat in funktionsstöd brukarmål: att andelen brukare som upplever delaktighet ska öka.

Ett stort och omfattande utvecklingsarbete gällde Pumpbacksgatan och avveckling av verksamheter utifrån att bedriva verksamhet i lokaler som håller ett godkänt brandskydd. Arbetet under 2021 har fokuserat på dialog med företrädare och brukare. Detta tillsammans med bistånd för att söka information om hur aktuella brukare tänker kring sin LSS insats i form av att bibehålla bostad med särskild service eller avsäga sig boendeinsats och söka individstöd.

Stödbehovsbedömning, uppdrag vi nämnd har startat upp under hösten 2021. Ett efterlängtat arbete som ska gagna kvalitén i brukarnas insatser detta i form av att brukaren har rätt personaltäthet utifrån brukarens stödbehov.

22.5 Biståndsenheten

Under hösten 2021 började en arbetsterapeut på enheten med huvudsakligt uppdrag att genomföra stödbehovsbedömning på samtliga bostäder inom funktionsstöd.

Arbetet med att införa BPSD i ordinärt boende har påbörjats inom ett hemtjänstområde. En biståndshandläggare har deltagit i utbildning och kommer fortsättningsvis att vara delaktig i detta strukturerade arbetssätt med andra professioner inom teamet.

Biståndshandläggare inom LSS och socialpsykiatri har tillsammans med utförare inom Omsorg om funktionshindrade genomfört uppföljningar hos enskilda brukare som har insatsen bostad med särskild service. Grupp- och servicebostäder på Pumpbacksgatan kommer så småningom att upphöra på grund av bristfälligt brandskydd. Flera brukare har i samband med uppföljningar av sagt sig insatsen bostad med särskild service och istället valt att bo i ordinärt boende med andra insatser som stöd.

22.6 Hemtjänsten

Hemtjänstgrupp Väst har infört Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

Basala hygienrutiner - Hygienombud

Utbildningar i användande av skyddsutrustning

Covidutbildning 1 och 2

Utbildning Hållbart arbetsliv pågår i flera hemtjänstgrupper.

Förflyttningsutbildning fortsättning

23 Utvecklingsområden under 2022

23.1 Social dokumentation

Social dokumentation kommer att prioriteras i form av utbildningsinsatser under 2022. Det är ett ständigt förbättringsområde och kunskap behöver fyllas på. Arbetet med den sociala dokumentationen innebär någonting mer än att enbart anteckna fakta och iakttagelser. Social dokumentation tydliggör uppdraget och är navet i verksamhetens omsorgsarbete. Social dokumentation ökar rättssäkerheten både för den enskilde och personalen och utgör ett kvalitativt utvärderingsinstrument som ger möjlighet att följa upp och utvärdera den enskildes uppfattning om den hjälp som ges.

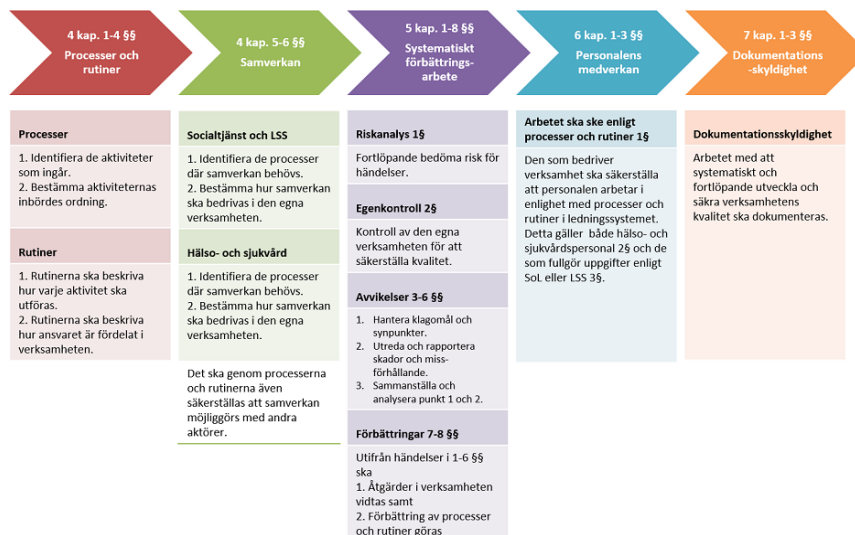
23.2 Ledningssystem

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS:s 2011:9 ska byggas upp i det nya verksamhetssystemet Hypergene. När detta arbete är klart krävs det utbildning av samtliga användare samt att implementering av systemet sker enligt upprättad plan.

Ledningssystemet ska användas för att:

- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- Planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad, 4-7 kap. SOSFS 2011:9



23.3 Hantering av styrdokument

All dokumentation som tas fram i enlighet med *SOSFS 2011:9 Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* berörs av kravet på hantering i ett dokumenthanteringssystem samt ett tydligt gemensamt arbetssätt för framtagande och underhåll av denna dokumentation.

Dokumenthanteringssystemet sparar automatiskt vem som skapar och reviderar dokumentet, när detta gjordes, skapar nya versioner och sparar det gamla så att det går att blicka tillbaka.

Från dokumenthanteringssystemet länkas relevanta dokument till t.ex. Insidan. Syftet med detta är att säkerställa att alla original av styrdokumenterna finns sparade, sökbara och tillgängliga.

På Insidan kommer även ledningsprocess och kärnprocesser (ritade i 2c8) återfinnas. Till kärnprocesserna kommer dokument från dokumenthanteringssystemet också kunna länkas.



Socialförvaltningen
Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Revisionens ”Grundläggande granskning – Socialnämnden”

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta Yttrande – Grundläggande granskning - Socialnämnden, daterad 2022-03-28 som socialnämndens svar på revisionens skrivelse, samt

att översända yttrandet till revisionen.

Beskrivning av ärendet

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning av socialnämnden. Granskningen ska ge underlag för att bedöma nämndens styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan.

Utifrån granskningen bedömer revisionen att nämnden behöver se över arbetet med målstyrning för att konkretisera och effektivisera måluppfyllelse och måluppföljning. Nämnden bör även fortsätta aktivt arbete med handlingsplanen för att nå en budget i balans. Slutligen anser revisionen att nämnden bör se över arbetet med intern kontroll och regelbundet följa upp arbetet.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar sina synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten, tillsammans med eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Socialnämndens synpunkter och svar på rekommendationerna besvaras i bifogad bilaga, Yttrande – Grundläggande granskning - Socialnämnden.

Revisionen önskar nämndens svar senast den 31 mars 2022.

Socialt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka det sociala perspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet påverkar det ekonomiska perspektivet utifrån att det handlar om hur nämnden skall klara sin verksamhet inom anvisad budgetram.

Mats Collin
Förvaltningschef

**Socialförvaltningen**

Mats Collin

mats.kollin@harnosand.se

Socialnämndens svar på ”Grundläggande granskning – Socialnämnden”

Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning av socialnämnden. Granskningen ska ge underlag för att bedöma nämndens styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan.

Utifrån granskningen bedömer revisionen att nämnden behöver se över arbetet med målstyrning för att konkretisera och effektivisera måluppfyllelse och måluppföljning. Nämnden bör även fortsätta aktivt arbete med handlingsplanen för att nå en budget i balans. Slutligen anser revisionen att nämnden bör se över arbetet med intern kontroll och regelbundet följa upp arbetet.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar sina synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten, tillsammans med eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Svar på granskning

Revisionen rekommenderar socialnämnden att:

Se över arbetet med målstyrning och uppföljning.

Revisionen anser att nämnden bör formulera styrtal för målstyrningen och mer regelbundet följa upp måluppfyllelsen. Även tydligare uppföljning av de strategiska åtgärderna bör formuleras.

Det målprogram som antagits av fullmäktige och som gäller för perioden 2019-2023 gör gällande att fullmäktige i årsplanen beslutar om resultatuppdrag med tillhörande styrtal/målnivå som nämnden tilldelas. Detta medför att nämnden inte själv kan utforma styrtal/målnivåer för resultatuppdragen. Nämnden tar dock till sig av revisionens påpekande om att styrtalen inte synliggörs i verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen utvecklas kontinuerligt och med start 2023 kommer kommunfullmäktiges beslutade målnivåer för respektive resultatuppdrag att framgå.

Nämnden delar uppfattningen att samtliga mål som berör verksamheten ska följas upp. I de fall nämnden antar egna mål bör den besluta om tillhörande styrtal/målnivåer.

Uppföljning av resultatuppdrag sker i enlighet med det intervall som beslutats av kommunfullmäktige i gällande årsplan. I nämndens fall baseras resultatuppdraget på data som tillgängliggörs nationellt på årsbasis. Tätare uppföljning av utfall är i dessa fall därför inte möjligt.

Det ligger dock i nämndens intresse att den verksamhet som bedrivs bidrar till uppfyllnad av såväl resultatuppdrag som förekommande nämndsmål och övergripande mål. Nämnden tar till sig av revisionens synpunkt om att regelbundet följa upp arbetet mot resultatuppgifterna genom de i verksamhetsplanen beslutade strategiska åtgärderna.

Nämnden tar till sig av revisionens synpunkt att uppföljningen av de strategiska åtgärderna kan förtydligas. Arbetet med att utveckla kommunens uppföljning sker på kommunövergripande nivå inom ramen för projekt Styrleden. Nuvarande rapportmallar inbegriper instruktioner om både planering och uppföljning av strategiska åtgärder. Planering och redovisning sker i löptext. Utformningen av nämndernas rapportmallar är under översyn.

Nämnden noterar att det i verksamhetsrapporteringen inte alltid tydligt framgår en uppföljning av de planerade strategiska åtgärderna. Det ligger i nämndens intresse att den verksamhet som bedrivs bidrar till måluppfyllnad för såväl resultatuppdrag som förekommande nämndsmål och övergripande mål. Nämnden tar till sig av revisionens synpunkt om att regelbundet följa upp arbetet mot resultatuppgifterna genom tillhörande strategiska åtgärder.

Fortsätta arbeta aktivt med handlingsplanen för att nå en budget i balans.

Nämndens arbete för budget i balans var inte tillräckligt för att klara balans 2021. Det berodde dels på höga kostnader relaterade till åtgärder pga av Covid-19, dels till att framförallt äldreomsorgen hade stora utmaningar att ställa om verksamheten så att det ekonomiska utrymmet stämde mot efterfrågan av stöd och hjälpinsatser från de som behöver socialnämndens stöd. Den största utmaningen låg, och ligger, på hemtjänsten.

Under hösten 2021 och början av 2022 har arbetet för att komma tillrätta med nämndens ekonomi varit intensiv. Det är fortfarande hemtjänsten där den största utmaningen ligger. Nämnden utesluter inte att förstärkning av budgeten behövs för att klara den efterfrågan på insatser som finns. Dock vill nämnden innan eventuell budgetförstärkning aktualiseras förvissa sig om att förändrings och effektiviseringsarbete har grundligt analyserats och genomförts.

Se över möjligheterna att vidta ytterligare åtgärder för att täcka kostnadsreduceringsbehovet.

Revisionen bedömer att nämnden bör fortsätta arbeta aktivt med att nå en budget i balans.

Nuvarande handlingsplan innehåller bl.a. ett flertal olika åtgärder i syfte att kraftigt förbättra det ekonomiska läget för hemtjänsten. Åtgärderna består bl.a. av effektiviserad planering av de rutter som hemtjänstens bilar skall ta för högsta möjliga utnyttjande av tillgängliga resurser. Översyn har inletts kring hur tid för insats hos brukare planeras och genomförs. Översyn sker och förändringar genomförs kring bemanning av ordinarie personal kontra vikarier. Där nämnden ökar andelen ordinarie personal och minskar andelen vikarier. Nämnden arbetar även med försök med ökad grundbemanning, även det i syfte att stärka kvalitet och bättre kunna förutse och hålla kostnadsnivån.

Nämnden söker även ett flertal olika riktade statsbidrag. De bidragen används huvudsakligen till att förstärka olika utvecklingsområden, som om de visar sig framgångsrika, behöver planeras in i kommande års budgetarbete. Flera av de satsningarna avser åtgärder som på sikt kan sänka nämndens kostnader, eller motverka ytterligare kostnadsökningar.

Socialnämnden arbetar därmed i enlighet med revisionens rekommendation.

Förstärka arbetet med intern kontroll.

Revisionen anser att nämnden bör se över möjligheterna att vidta åtgärder för de kontrollpunkter som bedöms ha ej accepterade värden.

I enlighet med det nya reglementet kommer internkontrollen att följas upp vid två tillfällen per år, i delårsrapporten kommer resultatet av genomförda kontrollmoment att redovisas tillsammans med föreslagna förbättringsåtgärder i det fall kontrollpunkterna ej har accepterade värden.

I samband med att det nya reglementet för internkontroll antagits har ett arbete med att formulera tillhörande tillämpningsanvisningar påbörjats, arbetet leds av kommunledningskontoret och väntas slutföras under mars månad. Tillämpningsanvisningarna innehåller information om arbetssätt och rutiner kopplat till arbetet med internkontroll. Genom de nya tillämpningsanvisningarna väntas arbetet med kontrollpunkter och förbättringsåtgärder utvecklas.

Revisionen anser vidare att nämnden mer regelbundet bör följa upp intern kontroll i syfte att effektivisera arbetet samt minimera riskerna för brister och möjliggöra vidtagande av åtgärder i de fall avvikelser rapporteras.

Ett nytt reglemente för internkontroll har antagits av kommunfullmäktige vid sammanträdet i september 2021. Reglementet tydliggör ansvarsfördelningen för internkontroll i kommunen. I reglementet framgår att nämnden årligen ska besluta om uppföljning av internkontrollplan som en del av delårsrapporten och verksamhetsberättelsen. Genom det nya reglementet utökas nämndens uppföljning av internkontrollen från en till två gånger per år.

Härnösands kommuns revisorer

Till
Socialnämnden

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium
Kommunstyrelsen

2021-12-15

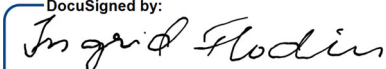
Revisionsrapport "Grundläggande granskning - socialnämnden"

KPMG har på uppdrag av kommunens revisorer genomfört en grundläggande granskning för att bedöma om socialnämnden har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporten senast den 31 mars 2022. Av svaret ska det framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.

Svaret skickas till Lena Medin, KPMG (mailadress lena.medin@kpmg.se) för vidarebefordran till revisorerna.

För Härnösands kommuns revisorer

DocuSigned by:

9F0145546B8C4B9...
Ingrid Flodin
Vice ordförande

DocuSigned by:

184086685EE1478...
Bo-Anders Öberg
2:a vice ordförande



Grundläggande granskning – socialnämnden

Rapport

Härnösands kommun

KPMG AB

2021-12-09

Antal sidor 7



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	3
2.3	Metod	3
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Målstyrning	4
3.2	Ekonomistyrning	4
3.3	Uppföljning av intern kontroll	5
4	Slutsats och rekommendationer	7



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

1 Sammanfattning

Kommunallagen (KL 12 kap 1§) ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde.

Grundläggande granskning är den granskning som varje år genomförs avseende styrelse och nämnder. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningen ska ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisnings-system och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden bör se över arbetet med målstyrning för att konkretisera och effektivisera måluppfyllelse och måluppföljning samt fortsätta arbeta aktivt med handlingsplanen för att nå en budget i balans. Vidare bedömer att nämnden bör över arbetet med intern kontroll och regelbundet följa upp arbetet.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden

- att se över arbetet med målstyrning och uppföljning, se avsnitt 3.1
- att fortsätta arbeta aktivt med handlingsplanen för att nå en budget i balans, se avsnitt 3.2
- att se över möjligheterna att vidta ytterligare åtgärder för att täcka kostnadsreduceringsbehovet, se avsnitt 3.2
- att förstärka arbetet med intern kontroll, se avsnitt 3.3



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

2 Inledning/bakgrund

Kommunallagen (KL 12 kap 1§) ger uttryck för att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområde.

Grundläggande granskning är den granskning som varje år genomförs avseende styrelse och nämnder. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningen ska ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisnings-system och rutiner samt måluppfyllelse, för att kunna uttala sig i ansvarsfrågan.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Det övergripande syftet med den grundläggande granskningen är att bedöma om styrelse och nämnder har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Resultatet av granskningen ligger till grund för revisorernas ansvarsprövning tillsammans med övriga granskningar.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

— Kommunallagen (2017:725)

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

— Dokumentstudier av underlag från nämnden

— Intervjuer med nämnden

Rapporten är faktakontrollerad av nämndens ordförande och förvaltningschef för socialförvaltningen.



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

3 Resultat av granskningen

3.1 Målstyrning

Socialnämnden antog den 28 januari 2021¹ verksamhetsplan för året. Av verksamhetsplanen framgår ett kommunövergripande mål med tre tillhörande resultatuppdrag. Nämnden har formulerat strategiska åtgärder för tre verksamhetsområden kopplade till resultatuppdragen. Av planen framgår ytterligare åtgärder kopplade till de strategiska åtgärderna i syfte att bidra till måluppfyllelsen.

Vi noterar att verksamhetsplanen inte inkluderar några styrtal för målstyrningen.

Vi har tagit del av delårsrapport per 2021-08-31². Av delårsrapporten framgår att nämnden har följt upp det kommunövergripande målet och samtliga resultatuppdrag. Delårsrapporten redogör vidare för uppföljning av de strategiska åtgärderna. Vi noterar att nämnden bedömer att två av tre resultatuppdrag förväntas uppnås under året. Vad gäller målet avseende brukares nöjdhet med hemtjänst bedömer nämnden att mer tid behövs för att de strategiska åtgärderna ska ge effekt och måluppfyllelse kan uppnås.

3.1.1 Bedömning

Vi anser att nämnden bör formulera styrtal för målstyrningen i syfte att kunna säkerställa tillfredställande måluppföljning.

Vidare bedömer vi att nämnden mer regelbundet bör följa upp måluppfyllelse i syfte att effektivisera arbetet samt för att kunna säkerställa att målen uppfylls. Nämnden bör också formulera tydligare uppföljning av de strategiska åtgärderna i syfte att konkretisera genomfört och planerat arbete.

3.2 Ekonomistyrning

Socialnämnden tilldelades en budget motsvarande 624,4 mnkr samt ett riktat statsbidrag mot äldreomsorgen på 13 mnkr. Detta resulterade i en total driftbudget på 637,4 mnkr vilket inte inkluderar övriga externa och interna intäkter. De externa intäkterna utgörs främst av riktade statsbidrag motsvarande 99,6 mnkr samt bidragsintäkter från Migrationsverket och momsåtersökning på 18,5 mnkr.

Vi har tagit del av ekonomisk uppföljning från februari till maj samt juli. Av fyramånadersrapporten per april³ framgår ett underskott på 26,4 mnkr. Prognosen för helår uppgår till ett underskott på 41 mnkr.

Till följd av det prognostiserade underskottet har nämnden beslutat om en handlingsplan med kostnadsreduceringsåtgärder⁴. Vi noterar att handlingsplanen inte förväntas uppnå kostnadsreduceringsbehovet till följd av en sen covid-19 sammanställning vilket har inneburit att nämnden inte varit medveten om underskottet.

¹ SN 2021-01-28 § 9

² SN 2021-09-23 § 105

³ SN 2021-05-28 § 70

⁴ SN 2021-06-07 § 81

**Härnösands kommun**

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

Uppföljning av handlingsplanen sker i samband med den ekonomiska uppföljningen.

Vi har tagit del av delårsrapporten per 2021-08-31 och noterar ett underskott på -29,7 mnkr. Prognosen för helår redovisar ett förväntat underskott på -37,7 mnkr. Underskottet beror till stor del på personalkostnader samt följer av covid-19.

Av delårsrapporten framgår att nämnden fortsätter arbete med handlingsplanen i syfte att uppnå tillräckliga åtgärder för att täcka kostnadsreduceringsbehovet.

Vi har tagit del av handlingsplanen med kostnadsreduceringsåtgärder per oktober⁵ och konstaterar att tillräckliga åtgärder för att täcka kostnadsreduceringsbehovet ännu inte antagits.

3.2.1 Bedömning

Vi ser allvarligt på den ekonomiska situationen i nämnden. Vi konstaterar att nämnden har upprättat en handlingsplan för att hantera kostnadsreduceringsbehovet. Vi delar nämndens bedömning att handlingsplanen behöver utvecklas för att täcka kostnadsreduceringsbehovet. Vi anser att nämnden bör se över ytterligare möjligheter till att vidta åtgärder för att hantera underskottet.

Vi bedömer att nämnden bör fortsätta arbeta aktivt med att nå en budget i balans.

3.3 Uppföljning av intern kontroll

Socialnämnden har i samband med verksamhetsplanen antagit en internkontrollplan för år 2021. Till grund för internkontrollplanen, som omfattar nio kontrollpunkter, ligger tre av de kommunövergripande målen. Av internkontrollplanen framgår inte metod eller ansvarig för genomförande av kontrollen.

Vi noterar att fem av kontrollpunkterna kvarstår sedan 2020 års internkontrollplan.

Vi noterar att ingen risk- och väsentlighetsanalys har upprättats till grund för internkontrollplanen. Enligt uppgift beror detta på covid-19. Dock har en sådan upprättats inför år 2022.

Vi har tagit del av rapportering av status för intern kontroll per 2021-08-31⁶. Vi noterar att en kontrollpunkt i rapporten inte är densamma som i internkontrollplanen. Dock berör kontrollpunkten i både internkontrollplanen och uppföljningen basal hygien.

Av uppföljningen framgår att kontroll av två kontrollpunkter ej påbörjats, delvis till följd av byte av verksamhetssystem. Av övriga kontrollpunkter är fem genomförda och två påbörjade. De två genomförda kontrollpunkterna samt de kontrollpunkter som har påbörjats bedöms ha ej accepterade värden.

Endast kontrollpunkten avseende smittspridning i verksamheten bedöms ha uppnått målvärdet.

⁵ SN 2021-10-21 § 116

⁶ SN 2021-09-23 § 105



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

Vi noterar att kommunfullmäktige den 27 september 2021⁷ antog ett reviderat reglemente för internkontroll.

3.3.1 Bedömning

Vi anser det viktigt att nämnden upprättar en risk- och väsentlighetsanalys till grund för internkontrollplanen i syfte att säkerställa att samtliga riskområden beaktas och kontrolleras. Vi ser positivt på att en sådan upprättas inför år 2022.

Vi anser att nämnden bör se över möjligheterna att vidta åtgärder för de kontrollpunkter som bedöms ha ej accepterade värden.

Vidare anser vi att nämnden mer regelbundet bör följa upp intern kontroll i syfte att effektivisera arbetet samt minimera risken för brister och möjliggöra vidtagandet av åtgärder i de fall avvikelser rapporteras.

⁷ KF 2021-09-27 § 83



Härnösands kommun

Grundläggande granskning – socialnämnden

2021-12-09

4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden bör se över arbetet med målstyrning för att konkretisera och effektivisera måluppfyllelse och måluppföljning samt fortsätta arbeta aktivt med handlingsplanen för att nå en budget i balans. Vidare bedömer att nämnden bör över arbetet med intern kontroll och regelbundet följa upp arbetet.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi socialnämnden

- att se över arbetet med målstyrning och uppföljning, se avsnitt 3.1
- att fortsätta arbeta aktivt med handlingsplanen för att nå en budget i balans, se avsnitt 3.2
- att se över möjligheterna att vidta ytterligare åtgärder för att täcka kostnadsreduceringsbehovet, se avsnitt 3.2
- att förstärka arbetet med intern kontroll, se avsnitt 3.3

Datum som ovan

KPMG AB

DocuSigned by:
Lena Medin
9CB391F9DD1D41B...

Lena Medin

Certifierad kommunal revisor

DocuSigned by:
Kristin Larsson
038CC0A0AD514FC...

Kristin Larsson

Kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



Ingrid Fagerström, 0611-34 83 62
ingrid.fagerstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade avseende fjärde kvartalet 2021

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden

att godkänna rapporteringen av ej verkställda beslut, samt

att rapporten delges kommunfullmäktige och revisionen för kännedom

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden är skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Skyldigheten att rapportera framgår i 16 kap. 6 f-g §§ Socialtjänstlagen (SoL) och 28 f-g §§ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Följande beslut ska rapporteras en gång per kvartal:

- Alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut.
- Alla gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbröts.

Rapportering ska ske även om inte finns några ej verkställda beslut.

Socialnämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut fram till att beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning.

Följande beslut ska rapporteras löpande:

- Ett beslut som har verkställts och som tidigare rapporterats som ej verkställt.
- Ärenden som har avslutats av annan anledning.

Socialnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Datum
2022-02-10Dnr
SOC/2022-000001

Socialhämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering skall ske en gång per kvartal.

Biståndsenhetens rapportering över ej verkställda gynnande beslut sker i bifogad rapport ur verksamhetssystemet Lifecare

Ej verkställda boendeplatser beror oftast på platsbrist eller att enskilda tackat nej för att de ej vill ha den specifika platsen.

Ej verkställda individuella insatser som exempelvis kontaktperson och ledsagare är orsaken nästan uteslutande att det är svårt att hitta och rekrytera uppdragstagare.

Ej verkställda beslut om dagverksamhet SoL beror på att Lupinen har varit stängd sedan pandemins start.

Denna period går det inte att redovisa avslutade beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader eftersom statistik saknas. Detta med anledning av att ett byte av verksamhetssystem skedde 16 november-21.

Avbrott i verkställighet är daglig verksamhet LSS och sysselsättning SoL beror på att dessa verksamheter har varit stängda under pandemin och har öppnat upp delvis numera men dessa uppgifter finns inte att tillgå.

Barn- och familjeenheten har följande att redovisa

Denna period finns det två ej verkställda gynnande beslut att rapportera

Ett beslut daterat 2020-10-17 angående kontaktperson.

Ett beslut daterat 2021-01-14 angående kontaktfamilj.

Skälen till att de inte är verkställda är att personer som tillfrågats har tackat nej och under pandemin har det varit svårare att få personer att tacka ja.

Ekonomi- och vuxenenheten har inga ej verkställda gynnande beslut att rapportera.

Socialt perspektiv

Socialt perspektiv är att personer i behov av vård och omsorg har lagstadgad rätt att få den hjälp och det stöd de behöver från kommunen. Beslut om bistånd enligt SoL eller insats enligt LSS gäller omedelbart. Det innebär att beslut om bistånd eller insats också ska verkställas direkt.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Datum
2022-02-10

Dnr
SOC/2022-000001

Ekonomiskt perspektiv är att konsekvenser i form av vite kan ske.

Juridiskt perspektiv är att ytterst stärka rättssäkerheten för den enskilde som har beviljats bistånd.

Mats Collin
Förvaltningschef

Ingrid Fagerström
Verksamhetsstrateg

Bilagor

Bilaga 1 Rapport ej verkställda beslut avseende fjärde kvartalet 2021
biståndsenheten.

Status	Ej verkställda
Kön	Man/Kvinna
Fattade från	2021-10-01
Fattade till	2021-12-31
Ålder	Ålder idag
Gruppering	Åldersbaserad

Beslut	Beslutsdatum	Beslut från	Beslut till
Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	2021-10-05	2021-10-05	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-12	2021-10-12	2021-11-17
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-12	2021-10-12	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-19	2021-10-19	2021-11-07
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-06	2021-10-06	2021-12-31
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-10-25	2021-10-25	2021-11-01
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-02	2021-11-02	2021-11-05
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-02	2021-11-02	2021-11-02
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-02	2021-11-02	2021-11-15
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-02	2021-11-02	2021-11-02
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-03	2021-11-03	2021-11-08
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-02	2021-11-02	
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-04	2021-11-04	2021-11-25
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-08	2021-11-08	2021-11-08
Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-04	2021-10-04	2021-12-08
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-10-19	2021-10-19	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-04	2021-10-04	2021-10-10
Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-04	2021-10-04	2021-10-10
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-10-04	2021-10-04	2021-10-10
Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-04	2021-10-04	2021-10-10
Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-11	2021-11-11	2021-11-16
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-11	2021-11-11	2021-12-27
Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	2021-11-15	2021-11-15	
Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-16	2021-11-16	2022-11-30
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-16	2021-11-16	2021-11-16
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-16	2021-11-16	2021-11-16
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-16	2021-11-16	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-17	2021-11-17	
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	2021-11-17	2021-11-17	
Bifall särskilt boende hjälp i hemmet 4 kap 1 § SoL	2021-11-16	2021-11-16	2021-11-17
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-26	2021-10-26	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-18	2021-11-18	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-12	2021-10-12	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-19	2021-11-19	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-16	2021-11-16	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-16	2021-11-16	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-23	2021-11-23	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-23	2021-11-23	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-29	2021-11-29	2021-11-29
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	2021-11-30	2021-11-30	2021-11-30
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	2021-11-30	2021-11-30	2021-11-30

Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-01	2021-12-01	2022-11-30
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	2021-12-02	2021-12-02	2021-12-19
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	2021-12-02	2021-12-02	2021-12-19
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-02	2021-12-02	2050-12-31
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-07	2021-12-07	
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-08	2021-12-08	2022-03-31
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-08	2021-12-08	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-09	2021-12-09	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-10	2021-12-10	
Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	2021-12-10	2021-12-10	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-09	2021-11-09	2021-11-14
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-14	2021-12-14	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-14	2021-12-14	2021-12-14
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-14	2021-12-14	
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-15	2021-12-15	2021-12-15
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-15	2021-12-15	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-16	2021-12-16	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-17	2021-12-17	2050-12-31
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-17	2021-12-17	
Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2021-12-17	2021-12-17	
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-17	2021-12-23	2021-12-23
Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-20	2021-12-20	2022-12-31
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	2021-12-20	2021-12-20	
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	2021-12-20	2021-12-20	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-20	2021-12-24	2022-04-30
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-21	2021-12-21	
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-21	2021-12-21	
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-22	2021-12-22	2022-02-22
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-23	2021-12-23	2021-12-23
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-23	2021-12-23	
Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	2021-12-28	2021-12-28	2021-12-28
Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-28	2021-12-28	
Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-29	2021-12-29	2021-12-29
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-14	2021-10-14	2050-12-31
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-11	2021-08-31	2023-08-31
Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	2021-10-22	2021-10-22	2022-06-30
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-17	2021-11-17	2022-11-30
Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-22	2021-12-01	2022-11-30
Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-23	2021-11-23	2022-02-28
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-25	2021-11-25	2022-11-25
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-11-29	2021-11-29	2023-02-09
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-01	2021-12-01	2023-12-08
Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-01	2021-12-01	2022-11-30
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-02	2021-12-02	2050-12-31
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-07	2021-12-07	2023-01-31
Bifall korttidstillsyn för skolgångdom 9 § 7p LSS	2021-12-08	2021-12-08	
Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-09	2021-12-09	2023-02-28
Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-10	2021-12-10	2022-11-30
Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-15	2022-01-01	2022-01-09
Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-17	2022-01-01	2022-12-31

Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-23	2021-12-23	2022-12-31
Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	2021-12-03	2021-12-03	2023-12-31

Handläggare	Organisation	Insatskategori	Kundnummer
Anna-Karin Jonsson	LSS Biståndsenheten	LSS - Bostad särsk service Vux	6001572
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000553
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001430
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000487
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001689
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001512
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001512
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000994
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001708
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000044
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000625
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000716
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6000088
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000561
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001182
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000046
Sandra Danielsson	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000829
Sandra Danielsson	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000829
Sandra Danielsson	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000829
Sandra Danielsson	SoL Biståndsenheten	Service utanför hemmet	6000829
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000040
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6000770
Beatrice Sandström	LSS Biståndsenheten	LSS - Bostad särsk service Vux	6001738
Anna-Karin Jonsson	LSS Biståndsenheten	Sysselsättning	6001740
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001741
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001741
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001430
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001114
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000035
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001724
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001009
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001724
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000553
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001715
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000088
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000084
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000576
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001601
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001789
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001548
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001548

Carina Bäckström	SoL Biståndsenheten	Sysselsättning	6001137
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001805
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001805
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001344
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000745
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6000716
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000912
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000838
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001716
Beatrice Sandström	LSS Biståndsenheten	LSS - Bostad särsk service Vux	6000659
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001098
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001442
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000982
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000045
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6001100
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000705
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001081
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001708
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6001229
Jenny Vallin	LSS Biståndsenheten	LSS - Daglig verksamhet	6000932
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6000337
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001715
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000337
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000337
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000337
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000528
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000437
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6001393
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001776
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000829
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6000602
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Särskilt boende	6000754
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Hemtjänst	6001150
Elisabeth Hedell	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6000613
Sandra Danielsson	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6000152
Marie Törnebrink	SoL Biståndsenheten	Individstöd	6001731
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6000031
Carina Bäckström	SoL Biståndsenheten	Sysselsättning	6001006
Emma Sundström	SoL Biståndsenheten	Ledsagarservice	6001768
Mona Åkerlund	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001344
Chantal Binua	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001046
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001168
Marie Törnebrink	SoL Biståndsenheten	Sysselsättning	6001129
Josefin Bilander	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001407
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001820
Anna-Karin Jonsson	LSS Biståndsenheten	LSS - Korttidsstillsyn ungdom	6001746
Annika Sparv	SoL Biståndsenheten	Dagverksamhet	6001168
Marie Törnebrink	SoL Biståndsenheten	Individstöd	6001836
Carina Bäckström	SoL Biståndsenheten	Korttidsvistelse	6001623
Carina Bäckström	SoL Biståndsenheten	Individstöd	6000943

Carina Bäckström	SoL Biståndsenheten	Individstöd	6000435
Emily Hasselgren	SoL Biståndsenheten	Ledsagarservice	6001842



Mats Collin, 0611-34 83 40
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Missbruk- och beroendeplan Västernorrland

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta den övergripande missbruks- och beroendeplanen

att planen som helhet ska genomföras inom en femårsperiod från att beslutet fattats, samt

att genomföra steg 1 i missbruks- och beroendeplanen under 2022.

Beskrivning av ärendet

Social ReKo gav i maj år 2020 beredningsgruppen uppdragsdirektivet att kartlägga aktuellt nuläge samt se över de utvecklings- och förbättringsbehov som finns inom länets missbruk och beroendevård. Syftet med uppdragsdirektivet var att få en gemensam bild av länets missbruks- och beroendevård och föreslå utvecklings- och förbättringssatsningar som kan komma att behöva genomföras. Utredningen återredovisades i oktober år 2021.

Utredningens resultat visar att det finns utvecklingsbehov och förbättringsområden inom flera områden och i synnerhet för personer med samsjuklighet. Utbudet behöver utvecklas inom primärvården som första linjens insats och ett mer uttalat uppdrag för specialistvården utifrån individer med mer stora och omfattande svårigheter. Resultatet visar även på behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende både generellt och specifikt.

Projektledarna har tagit fram en missbruks- och beroendeplan som bygger på tre prioriteringsförslag. Initialt inleds arbetet med som i förslaget kallas steg 1 för att därefter komma vidare och arbeta med steg 2 och 3. Prioriteringsförslagen genomförs i samverkan och samplanering mellan länets socialtjänster och hälso- och sjukvården.

Mats Collin
Förvaltningschef

Bilagor

- Bilaga 1 Missbruks- och beroendetredningen
- Bilaga 2 Missbruks- och beroendetredningen – Förslag på prioriteringar
- Bilaga 3 Missbruks- och beroendetredningen – Konsekvensanalys prioriteringsförslagen - kommuner
- Bilaga 4 Missbruks- och beroendetredningen – Konsekvensanalys prioriteringsförslagen sammanfattning - kommuner
- Bilaga 5 Presentation Härnösand

Utredning av Missbruk och Beroendevården i Västernorrland

Sammanfattning

Personer som ökar sitt intag av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel har en förhöjd risk att utveckla ett missbruk eller beroende. Det gäller även personer som har ett missbruk eller beroende gällande spel om pengar. Det kan i sin tur medföra att dessa personer utvecklar olika psykosociala, psykiatriska och somatiska besvär. Omvänt har patientgruppen med psykiatriska tillstånd en större risk än den övriga befolkningen att utveckla missbruk och beroendeproblem. I många fall har personen med ett beroende större behov av stöd- och behandlingsinsatser från både kommun och hälso- och sjukvård. Insatser som bygger på en personcentrerad och nära vård är viktiga att kunna erbjuda för att personen ska ha en möjlighet att komma ur sitt missbruk eller beroende och påbörja sin förändringsprocess.

Social ReKo är Västernorrlands politiska samverkansforum mellan kommun och region för frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är ett forum för dialog och beredning inför beslut i frågor som rör avtal, överenskommelser och gemensamma projekt. Social ReKo gav i maj år 2020 beredningsgruppen uppdragsdirektivet att kartlägga aktuellt nuläge samt se över de utvecklings- och förbättringsbehov som finns inom länets missbruk och beroendevård. Syftet med uppdragsdirektivet är att få en gemensam bild av länets missbruks- och beroendevård och föreslå utvecklings- och förbättringssatsningar som kan komma att behöva genomföras. Arbetet har genomförts av två projektledare, en från regionen och en från Kommunförbundet, samt en styrgrupp med representation från kommunens socialtjänst samt regionens primär- och specialistvård. Även en översyn och revidering av länsöverenskommelsen inom missbruk och beroendområdet ingick. Det revideringsarbetet kvarstår och kommer genomföras utifrån de beslut som Social ReKo fattar.

Resultatet av uppdragsdirektivet visar att det finns stora utvecklingsbehov och förbättringsområden. Trots att båda huvudmännen har ansvar för de målgrupper som kartlagts finns stor variation mellan vad länets kommuner kan erbjuda och vad regionens primär- och specialistvård erbjuder. Länets kommuner använder i större utsträckning de screening- och bedömningsinstrument, psykosociala behandlings- och stödsatser som rekommenderas av Socialstyrelsen. För regionens primär- och specialistvård är det tvärtom, det vill säga användningen är låg och merparten av insatserna erbjuds inte alls. Framför allt är det inom primärvården som utbudet behöver utvecklas. Regionen använder dock i hög utsträckning Socialstyrelsens rekommenderade medicinska insatser.

En orsak till låg eller ingen användningen av insatser är att det idag inte finns någon verksamhet inom regionens primär- och specialistvård som har ett samlat uppdrag för att hjälpa de målgrupper som är aktuella för den här rapporten. Ett av utvecklingsområdena som föreslås är att regionen ger en verksamhet ett mer samlat uppdrag. Det skulle kunna ge dessa individer en bättre sammanhållen vård och tydliggöra att regionen måste ta ett ansvar även för personer som har ett pågående missbruk och beroende.

För målgruppen *personer med samsjuklighet* erbjuds i stort sett inga av de rekommenderade metoderna, varken av länets kommuner eller primär- och specialistvård.

Här finns således stora förbättringsbehov hos båda huvudmännen, dock i samarbete med länets elevhälsa och ungdomsmottagningar. Personer från åldersgruppen 65 år och äldre är en grupp som har kommit att bli alltmer hjälpsökande. Här behöver samarbetet mellan huvudmännen gällande bland annat äldreomsorgens insatser utvecklas och förbättras.

Resultatet visar även på behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende både generellt och specifikt. Några av de förslag som rekommenderas är

- kompetenshöjning bland medarbetare inom både kommun och region när det gäller utbudet av vård-, stöd- och behandlingsinsatser inom regionens verksamheter och samverkan och samplanering mellan kommun och region samt
- gemensamma utbildningar, nya arbetssätt, utökning av vårdplatser för personer med beroende och samordning av insatser för att skapa en sammanhållen insatsprocess via multiprofessionellt team.

Våra förslag ska ses som ett stöd för politiker och tjänstemän inom länets kommuner och Region Västernorrland att skapa och utveckla en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård i länet utifrån god och nära vård med fokus på personcentrering. För hjälpsökande länsinvånare i Västernorrland innebär förslagen att varje person utifrån sina behov får rätt insats, vid rätt tidpunkt, av rätt verksamhet och organisation. Det i sin tur skapar bästa effektiva omhändertagande nivå utifrån ett patientbehov, så kallat BEON.

Härnösand 21-10-01

Region Västernorrland

Projektledare

Anna-Karin Drewsen

Kommunförbundet Västernorrland

Projektledare

Camilla Carpholt

Stygruppsdeltagare Region

Helena Rödén

Kristina Mårtensson

Stygruppsdeltagare kommun

Annika Modéen

Jennie Marklund

Innehåll

Sammanfattning.....	1
Förkortningar	6
Inledning	7
Förtydligande av begrepp	8
Samsjuklighet.....	8
Dopning eller doping.....	8
Missbruk och substansbrukssyndrom.....	8
Underlag som ingått i arbetet.....	8
Socialstyrelsens riktlinjer	9
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	9
God och nära vård.....	10
Samsjuklighetsutredningen	10
SKR:s handlingsplan mot missbruk och beroende - Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år (2018).....	10
CAN:s rapport 199 Stärkt barn- och föräldraperspektiv - kartläggning av missbruks- och beroendevården i Västernorrland (2021).....	10
Regionala arbeten	10
Analys av kartläggning droganvändning och missbruk bland barn och unga samt förslag på prioriterade förbättringsområden (2017).....	10
Länsgemensam samverkan gällande LVM (2016).....	11
Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård - <i>Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator</i> (2018)	11
Huvudmännens ansvar inom området missbruk och beroende	11
Kommunens ansvar.....	12
Hälso- och sjukvårdens ansvar.....	13
Gemensamt för båda huvudmännen.....	13
Kartläggningsuppdraget.....	14
Aktuella behovsgrupper	14
Regionen	14
Länets kommuner	15
Regionen	16
Länets kommuner	23
Personer över 65 år.....	24
Förekomst av droger och drogmonster i länet	30

Aktuellt utbud av stöd- och behandlingsinsatser som ansvariga huvudmännen erbjuder	32
Regionen	32
Läkemedelsassisterad behandling	32
Barnombud	33
Barn- och ungdomspsykiatri BUP	33
Länets kommuner	33
Placeringar vid HVB och SiS.....	34
Utvecklingen av insatser	35
Jämförelse mellan GAP 2014 och 2021	35
Spel om pengar	35
Beroendeplatser	36
Sprututbytesverksamhet	36
Förslag på utökning av insatser och samverkan	37
SPOT-team	41
Befintliga SPOT team	41
Utveckling av SPOT team i Sundsvall	42
Utökning av slutenvårdsplatser	43
Samordnarfunktion.....	43
Sammanfattning av kostnader för de förslag vi lagt.....	44
Sprututbytesverksamhet	45
Medicinska test/provtagning/snabb test/	45
Spel om pengar	46
Alkomätare Previct.....	47
Missbruk eller beroende av dopningspreparat	47
Behandlingslinjer inom området missbruk och beroendområdet	48
Kompetenshöjande insatser	49
Samverkanslösningar	51
Utveckla användningen av SIP	52
Samordning och samplanering	53
Regionala samordnare inom området	53
Revidering och implementering av länsöverenskommelser och samverkansrutiner.....	53
Länsgemensam samverkan vid LVM (2016).....	53
Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård - Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator (2018)	54
Länsöverenskommelsen missbruk	54

Bifynd	54
Referenslista	56
Bilaga 1	57
Resultat GAP- analyser år 2014 och 2021.....	57
Bilaga 2	68
Screening och bedömningsinstrument	68
Psykosociala behandlingsmetoder.....	69
Stödinsatser	70
Bilaga 3 Medicinska test/provtagning	72

Förkortningar

I rapporten förekommer ett antal förkortningar av lagar, nationella strategier samt verksamheter. För att underlätta för läsare kommer nedan en kortare sammanfattning och beskrivning av dessa:

ANDT= Alkohol, narkotika, dopning och tobak: En regeringsstrategisk samhällssatsning för att minska skador och förekomst av narkotika och dopning.

BUP= Barn- och ungdomspsykiatri

CAN= Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

FHM= Folkhälsomyndigheten

HSL= Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

HVB = Hem för vård och boende. Verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran

LARO= Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende

LRV= Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

LPT= Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LVU= Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

LVM= Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

NPO = Psykisk Hälsa= Nationellt programområde för psykisk hälsa

SIP= Samordnad individuell plan

SoL= Socialtjänstlag (2001:453)

SiS= Statens institutionsstyrelse. Bedriver hem för vård och boende med individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. De tar även emot ungdomar dömda till sluten ungdomsvård.

SOSFS= Socialstyrelsens författningssamling

SPOT= Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam

VIP= Vård- och insatsprogram inom hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning

Inledning

För att kunna erbjuda hjälpsökande länsinvånare i Västernorrland en personcentrerad vård inom området missbruk och beroende beslutade Social Reko våren 2020 om ett politiskt direktiv som innefattar fyra delar:

1. Att uppdatera den centrala överenskommelsen med tydlig ansvarsfördelning och övergripande principer för beroendevården samt gemensamma definitioner.
2. Att skapa lokala överenskommelser som kompletterar den centrala. Här är medarbetarnas gemensamma lösningar en viktig utgångspunkt samt att utgå från brukarens behov för att skapa en sömlös vård och en sammanhållen vårdkedja.
3. Att bygga upp ett gemensamt uppföljningssystem för beroendevården och en gemensam utvecklingsplan (vägen framåt måste dock få vara olika beroende på de lokala överenskommelserna).
4. Att det gemensamma arbetet tar avstamp i det material som finns i både region och kommunerna.

Beredningsgruppen för Social Reko fick uppdraget att genomföra arbetet och tillsatte en styrgrupp bestående av representanter från länets socialtjänst och primär- och specialistvård samt två projektledare, en från kommunförbundet och en från regionen. Styrgruppen utarbetade, baserat på Social REKO:s politiska direktiv, tillsammans med projektledarna ett underlag till uppdragsdirektiv, som omfattade följande delar:

- Kartlägga aktuella behovsgrupper inom kommun och region i Västernorrland, eventuella brister i utbudet av vård, stöd och behandlingsinsatser (både internt och externt), förekomst av droger och drogmönster i länet
- Ge förslag på eventuell utökning av vård, stöd och behandlingsinsatser
- Ge förslag på alternativa samarbetsformer
- Revidera länsöverenskommelsen inom området missbruk och beroende

Det politiska direktivet tillsammans med uppdragsdirektivet ligger till grund för rapporten.

Förtydligande av begrepp

Nedan följer en precisering av begreppen samsjuklighet, dopning och missbruk och hur de använts i rapporten.

Samsjuklighet

Det finns idag ingen enhetlig definition av begreppet samsjuklighet.

Samsjuklighetsutredningens definition innefattar personer som uppfyller diagnoskriterier i ICD-10¹ för skadligt bruk eller beroende alternativt substansbrukssyndrom i DSM-5², och en annan psykiatrisk diagnos, men diagnosen måste inte ha ställts. Även personer som aldrig haft kontakt med hälso- och sjukvården eller andra samhällsaktörer kan innefattas.

I rapporten har vi valt att utgå ifrån den definition av begreppet samsjuklighet som återfinns inom den nationella överenskommelsen gällande psykisk hälsa. Här definieras samsjuklighet som att en person har två eller flera hälsoproblem samtidigt. De målgrupper som nämns är personer med missbruk eller beroende och personer med psykisk ohälsa där problematiken finns i en kombination.

Dopning eller doping

Det är viktigt att särskilja på begreppen dopning och doping då de innefattar olika områden och målgrupper. Dopning är den användning av illegala dopningsmedel som ingår i svensk lagstiftning och som handlar om det missbruk eller beroende av dopningsmedel som finns utanför idrottens värld. Doping är det missbruk eller beroende av dopningsmedel som sker inom idrotten och där finns en särskild lagstiftning och tillsyn. I den här rapporten är det dopning som vi har tittat närmare på.

Missbruk och substansbrukssyndrom

Socialtjänst och hälso- och sjukvård har olika benämningar på när användandet av substanser övergår från riskbruk till ett mer omfattande bruk. Inom socialtjänsten benämns begreppet missbruk för att definiera det bruket medan samma begrepp inom hälso- och sjukvården benämns substansbrukssyndrom på ett kontinuum. På nationell nivå har olika myndigheter försökt att skapa förutsättningar för att få en gemensam benämning – men det har inte varit möjligt att genomföra då missbruk är det begrepp som idag står inskrivet dels i socialtjänstlagstiftningen, dels i LVM, och som socialtjänstens verksamheter har att förhålla sig till. Vi har valt att använda begreppen missbruk och beroendeproblematik.

Underlag som ingått i arbetet

I arbetet med uppdragsdirektivet har vi utgått från rådande riktlinjer, föreskrifter, lagstiftningar och pågående arbeten på regional och nationell nivå för att få en bredare bild av eventuella utvecklings- och förbättringsområden som vi upptäcker. Nedan följer en

¹ Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker. Syftet är att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Den svenska versionen heter ICD-10-SE (<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>)

² American Psychiatric Association (APA) är ansvariga för DSM-manualen, DSM-5. Kort beskrivet är manualen en handbok för psykiatri och innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd.

kortare beskrivning av dessa förutom lagstiftningarna som återfinns under avsnittet om respektive huvudman.

Socialstyrelsens riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom missbruk och beroendevården vänder sig till både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Nuvarande riktlinjer utkom i april 2015 och genomgick sin senaste revidering år 2019 och ska ses som stöd för ledning och styrning vid fördelning av resurser och för beslutsunderlag³. Riktlinjerna utgår ifrån indelningen alkohol, narkotika (cannabis, centralstimulantia och opiater), läkemedel (bensodiazepiner och opioidanalgetika), psykosocialt stöd (anhöriga, svag anknytning till arbetsmarknaden, hemlöshet, komplex problematik), samsjuklighet (psykiskt sjukdomstillstånd) och ungdomar. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder inom fem områden samt beskriver vilken huvudman som ansvarar för respektive åtgärd. Dessa är medicinska test, bedömningsinstrument, psykologiska och psykosociala behandlingar, läkemedelsbehandling (inkl. LARO) och psykosociala stödsatser.

Nationella riktlinjer kan användas för att:

- bidra till att patienter, brukare och klienter får en jämlik och god vård
- bidra till att resurser inom socialtjänst och hälso- och sjukvården används effektivt
- fördela resurser utifrån befolkningens behov
- låta resursfördelningen styras av systematiska och öppna prioriteringsbeslut
- höja kvaliteten i hälso- och sjukvård och socialtjänst

De av riktlinjerna rekommenderade metoderna ska användas för att:

- vägleda för beslut på gruppnivå dvs mer resurser till högt rangordnade metoder
- visa på vikten av ett brett utbud av behandlingsmetoder
- anpassa dem till individens särskilda förutsättningar
- göra klienter och patienter delaktiga i valet av behandling

I Västernorrland har kommuner och region kommit överens om att insatser såsom vård, behandling och stöd som erbjuds till länsinvånarna med risk-missbruk eller beroende av substanser i möjligaste mån ska utgå från de rekommenderade insatser inom screening (tidigt uppräcka), bedömning, behandling och stöd som finns i de nationella riktlinjerna för området.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

För att säkra en verksamhets kvalitet finns behov av att systematiskt och fortlöpande arbeta med utveckling. De verksamheter som ingår i kartläggningen omfattas alla av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I skrivelsen beskrivs på vilket sätt berörda verksamheter ska

³ Arbetet med tidig upptäckt, förebyggande insatser, dopning, överkonsumtion av spel om pengar alternativt spelberoende och nikotinberoende finns inte medtagna i riktlinjerna.

arbeta systematiskt för att utveckla och stärka kvalitén, exempelvis ska varje berörd verksamhet identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som krävs.

God och nära vård

Den 2 mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare som, utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2), fick i uppdrag att stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. God och nära vård kan beskrivas som en övergripande reform för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården i syfte att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, så kallad personcentrerad vård.

Samsjuklighetsutredningen

I juni 2020 beslutade regeringen att tillsätta en nationell utredning, allmänt kallad Samsjuklighetsutredningen, i syfte att skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad, patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget är att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende, och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

SKR:s handlingsplan mot missbruk och beroende - Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år (2018)

Sveriges kommuner och Regioner (SKR) antog i december år 2018 en handlingsplan mot missbruk och beroende hos åldersgruppen 13–29 år. Handlingsplanen fokuserar på tidig upptäckt, tidiga insatser samt stöd och behandling till åldersgruppen och ska ses som ett verksamhetsstöd till ansvariga vårdgivare.

CAN:s rapport 199 Stärkt barn- och föräldraperspektiv - kartläggning av missbruks- och beroendevården i Västernorrland (2021)

I rapporten kartlägger CAN vilka insatser som genomförs i Västernorrland vad gäller stärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. Rapporten bygger på intervjuer av ett 30-tal personer (såsom ansvariga politiker, chefer och anställda inom exempelvis öppenvården och HVB). Utöver kartläggningen innehåller rapporten ett antal rekommendationer att användas för att utveckla arbete och stärka barn- och föräldraperspektivet i sin verksamhet.

Regionala arbeten

Analys av kartläggning droganvändning och missbruk bland barn och unga samt förslag på prioriterade förbättringsområden (2017)

Analysarbetet ingick i det treåriga fördjupningsarbete som genomförts mellan länets kommuner och regionen inom ramen för länsgemensamma satsningar inom den nationella satsningen Psykisk Hälsa. Fördjupningsarbetet fokuserade på verksamheter i länet som möter barn och unga i åldern 13–17 år som befinner sig i ett risk-missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Det innefattade även en kartläggning av hur de verksamheter som

möter barn och unga arbetar med att tidigt upptäcka ett risk-missbruk och beroende av alkohol och narkotika. De brister som framkom rörde dels intern och extern samverkan, dels kunskap och kompetens kring de behovsgrupper som belystes.

Länsgemensam samverkan gällande LVM (2016)

Riktlinjen *Länsgemensam samverkan vid LVM-lagen om vård av missbrukare* är framtagen av Kommunförbundet, Region Västernorrland och Polisen i syfte att förbättra samverkan och minimera ledtider. Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en lag som kompletterar socialtjänstlagen när den som ska vårdas inte frivilligt medverkar till behandling.

Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård - *Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator* (2018)

Underlaget beskriver regionen (dåvarande landstinget) och kommunernas samverkansrutin för kommunikation, informationsöverföring och planering vid in- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård med stöd av IT-systemet Prator. Målgrupp för rutin är patienter som efter utskrivning behöver insatser från kommunens socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård eller regionens öppna vård. Användare av rutinen är funktioner vid enheter inom regionen och kommuner som använder Prator.

Huvudmännens ansvar inom området missbruk och beroende

Missbruks- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av insatser som faller inom både det sociala och det medicinska området. Det är ett av få områden där de insatser som enligt riktlinjer och lagstiftning bör erbjudas inryms under två huvudmän. Det innebär att gränsdragningar och frågor om ansvar ofta upplevs som otydliga. En annan viktig parameter att ta hänsyn till, utifrån ansvar och uppdrag, är hur en person kan bli aktuell för insatser inom respektive huvudmans organisation. Aktualisering inom socialtjänsten kan ske via tre vägar: ansökan om bistånd, anmälan (exempelvis om oro för att ett barn far illa) och information på annat sätt, exempelvis internaktualisering, eller från andra myndigheter exempelvis begäran om yttrande.

För att bli aktuell inom hälso- och sjukvården krävs antingen att patienten själv söker hjälp för sin problematik, att tillståndet är av en akut karaktär och kräver omedelbara insatser eller att man har en samsjuklighet som innebär att man söker för en problematik men att det även finns annan sjuklighet som behöver beaktas.

Vad gäller beroendeproblematik finns idag ingen verksamhet inom Region Västernorrland som tydligt har ett behandlingsansvar. Det har inneburit att dessa patienter lätt hamnat i ett "ingenmansland" mellan specialist- och primärvård. Socialtjänsten kan begära intyg för LVM-vård om behov finns att vården inleds på sjukhus bland annat för abstinensvård vilket sker i hög grad inom specialistvården och i synnerhet inom psykiatrin. Någon långsiktighet avseende behandling är sällan aktuell då det inte finns någon upparbetad organiserad vård. Inom hälso-och sjukvården finns idag LARO-verksamheten som vänder sig till en begränsad

grupp personer med opioidberoende. För patientgruppen som erhåller LARO-behandling finns alltid en samverkan.

Kommunens ansvar

Lagstiftningsmässigt har kommunen det yttersta ansvaret för att personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver inom ramen för socialtjänstens ansvar. Det innebär dock inte att kommunen ska ta över andra huvudmäns ansvarsområde⁴. Socialnämndens ansvar inom området missbruk och beroende är att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel och problemspelande om pengar⁵, genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet i syfte att sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns⁶.

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att en person med missbruk får den hjälp och stöd som denne behöver för att komma ifrån sitt missbruk⁷. Här ingår att utifrån ett helhetsperspektiv utreda och bedöma personens behov av insatser och i samråd med personen och dess anhöriga planera och genomföra dem. Det innebär också att socialtjänsten i sin verksamhet ska hjälpa personen i dennes rätt till arbete, bostad och utbildning⁸.

Socialtjänsten ska också erbjuda stöd till anhöriga och närstående för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder⁹. I den bestämmelsen inkluderas även anhöriga och närstående till personer med missbruk och beroende av substanser och problemspelande om pengar.

De insatser socialtjänsten enligt lagstiftningen ska kunna erbjuda är information och rådgivning, utredning, vård och behandling av missbruk inom öppenvård och/eller vid institution i egen eller annans regi. Vidare ansvarar socialtjänsten även för samordning av stödinsatser för den enskilde samt ansökan om tvångsvård enligt LVU och LVM.

Alla insatser som socialtjänsten erbjuder är frivilliga och ska utgå från personens behov av stöd och hjälp. Det finns två lagstiftningar som socialtjänsten under vissa förutsättningar kan använda sig av för att ge vård åt en person mot dennes vilja. Den ena är Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den gäller för barn och unga upp till 20 år i det fall där socialtjänsten gör bedömningen att personen far illa på grund av bristande hemförhållanden eller hens egna destruktiva beteende. Den andra är Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Den gäller för personer från 21 år där socialtjänsten gör bedömningen att hen på grund av sitt missbruk utsätter sig själv för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller allvarligt skada sig själv eller närstående.

⁴ Socialtjänstlagen 2 kap. 1 §

⁵ Socialtjänstlagen 3 kap. 7§

⁶ Socialtjänstlagen 3 kap. 7§

⁷ Socialtjänstlagen 5 kap. 9 §

⁸ Socialtjänstlagen 3 kap. 2 §

⁹ Socialtjänstlagen 5 kap. 10 §Sol

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Region Västernorrland ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till länets innevånare¹⁰. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Här ingår även tillstånd som är relaterade, samtidiga eller orsakade av missbruk eller beroende av substanser och/eller spel om pengar. Hälso- och sjukvårdens uppgifter när det gäller behandling ska samordnas med socialtjänsten i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från olika behov och önskemål hos individen.

Patientlagen (2014:821) säger att en patient kan begära att få en fast vårdkontakt, det vill säga en särskilt utsedd funktion inom vården. Fast vårdkontakt kan också utses om det ses som nödvändigt för att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska kunna tillgodoses. En fast vårdkontakt ska samordna olika insatser på ett ändamålsenligt sätt för patienten. Vissa patienter kan ha kontakter med flera olika delar av sjukvården, vilket innebär olika enheter, vårdgivare och kommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård. Det kan för patienten innebära att denne då har fler fasta vårdkontakter. De fasta vårdkontakterna ska samverka och samordna vårdens insatser för den enskilda patienten.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) kan bli aktuell i samband med akut alkoholpåverkan eller annan substanspåverkan när kriterierna för tvångsvård i enlighet med denna lag är uppfyllda. Lag om psykiatrisk tvångsvård kan komma i fråga när patienten själv inte kan eller vill medverka till fortsatt vård. Det krävs dock att patienten lider av en allvarlig psykisk störning (som till exempel psykos, depression med suicidrisk, svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär). På grund av det psykiska tillståndet och personliga förhållandet skall det finnas ett nödvändigt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom heldygnsvård.

Gemensamt för båda huvudmännen

Kommun och region ska enligt lagstiftningen upprätta överenskommelser som bland annat ska beskriva huvudmännens samarbete inom områdena missbruk och beroende. En av dessa är överenskommelse om samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar¹¹. En annan gäller samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård¹² och en tredje är samordnad individuell planering¹³.

¹⁰ Hälso- och sjukvårdslag 3 kap.1§

¹¹ HSL (8 b§) och SoL 5 kap 9§

¹² Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. 2018 trädde en ny lag i kraft om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som ersatte betalningsansvarslagen. För psykiatri trädde bestämmelserna i kraft 2019. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samt att ledtider hålls korta och patienter inte behöver vänta på att skrivas ut från den slutna vården.

¹³ HSL (16 kap. 4 §) och SoL (2 kap. 7 §) År 2010 infördes bestämmelser i respektive huvudmans lagstiftning som handlar om att samordna insatser som ges av både socialtjänsten och hälso- och sjukvård. I praktiken innebär det att socialtjänst och hälso- och sjukvård gemensamt ska upprätta en planen när den personen har

Kartläggningssuppdraget

Under hösten 2020 påbörjades arbetet med att kartlägga och inhämta data från verksamheter inom länets kommuner och region Västernorrland. Övriga kontakter som bidragit med data till kartläggningen är Polisen, Skattemyndigheten, Länsstyrelsen, CAN och nätverket Krafttag. Den planerade samverkan med brukarrådet i Västernorrland i form av dialogmöten har varit begränsad av pandemin och dess restriktioner, dock så presenterades arbetet från detta uppdrag vid brukarrådet i maj 2021, även samsjuklighetsutredningens inriktning samt information om Vård och insatsprogrammet (VIP)¹⁴.

Aktuella behovsgrupper

I arbetet med att kartlägga aktuella behovsgrupper inom kommun och region i Västernorrland inhämtades data från verksamheter inom länets kommuner och inom regionens primär- och specialistvård via en enkät. Syftet var att få en bild av:

- vilka behovsgrupper det är som verksamheterna möter
- om medarbetarna upplever att utbudet av insatser inom vård, behandling och stöd är tillräckliga och
- hur samverkan inom och mellan verksamheterna fungerade.

Enkäten skickades ut till ansvariga chefer inom respektive verksamhet och huvudman, därefter har telefon/digitala möten bokats som kompletterat frågeställningarna i kartläggningen. Merparten av de verksamheter som representerar äldreområdet har uppgett att de på grund av pandemin inte haft det utrymme som krävts för att besvara frågorna. Därför har vi skrivit ett särskilt stycke om personer över 65 år baserat på de nationella och regionala data som finns tillgängliga via bland annat Socialstyrelsen.

Regionen

Inom regionens verksamheter skickades enkäten ut till specialistvården, primärvården, Österåsen, RPK och regionhälsan. De tillfrågade verksamheterna återfinns framför allt inom specialistvården och primärvården. Sammantaget har det inkommit svar från 50 verksamheter, vilket är att anse som högt.

Av svaren framkommer att:

- 87 % möter personer med ett missbruk och riskbruk och de frågar också rutinmässigt upp om det finns ett riskbruk/missbruk, däremot så finns ingen regelbunden vana i att fråga om spel om pengar och dopning.

behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att planen behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda och att personen själv samtycker till planen.

¹⁴ I en kunskapsstyrd hälso- och sjukvård från region och kommun är det viktigt att ny kunskap snabbt börjar användas. Kunskapen finns paketerad bland annat i olika typer av kunskapsstöd. Exempel på kunskapsstöd är vårdprogram, vårdförlopp, riktlinjer och rekommendationer för huvudmännens medarbetare och verksamhetsledning.

- 80 % av de svarande anser att det finns brister inom såväl öppen som sluten hälso- och sjukvård och även inom socialtjänsten avseende behandling, stöd, boende och anhörigstöd.
- nästan lika lågt är hälso- och sjukvårdens syn på samverkan mellan kommun och region.
- det finns också en osäkerhet om vem man ska kontakta vid missbruk och beroende inom hälso- och sjukvården och kommunens socialtjänst.
- kunskapen är låg hos personal inom Hälso- och sjukvården om var och hur man hittar egenvård vid till exempel ett riskbruk.
- hela 91 % av de svarande anger att de gör orosanmälningar när misstanke finns om beroende och en minderårig är inblandad, vilket är glädjande ur ett barnperspektiv.

Länets kommuner

Inom kommunen skickades enkäten ut till följande verksamheter: myndighetsutövning och öppenvård gällande vuxna, barn och unga, socialpsykiatri, LSS, äldreomsorg samt elevhälsa (grundskola och gymnasiet). Sammantaget inkom 37 svar vilket är att anse som lågt. Av dessa har fyra inte angett vilken verksamhet de representerar. Merparten av svaren kom från de verksamheter inom socialtjänsten som arbetar närmast klienter/brukare med missbruksproblematik.

Av svaren framkommer att

- 89 % i sin verksamhet möter personer med ett missbruk och riskbruk av alkohol, narkotika och spel.
- 59 % svarar att de möter personer med ett risk-missbruk eller beroende av dopning.
- 78 % har svarat att det inte är svårt att ställa frågor kring alkohol och narkotika, för spel var det 59 % och för dopning 51 %.
- 59 % svarar att regionens erbjudande av medicinska insatser inom öppen vården inte är tillräcklig, för slutenvården är det 51 % som svarar att insatserna inte är tillräckliga.
- 57 % svarar att de anser att den egna kommunens insatser gällande stöd och behandling inte är tillräckliga.
- 43 % svarar att de insatser som kommunen ger till anhöriga och närstående är tillräckliga.
- 76 % svarande vet vem man ska kontakta inom den egna kommunen när det gäller missbruk och beroende.
- 46 % svara att samverkan inom den egna kommunen inte fungerar.
- när det gäller samverkan inom regionen har 54 % svarat att det inte fungerar bra.
- 65 % av svaren menar att samverkan mellan egna kommunen och regionen fungerar inte bra.
- när det gäller kontakt med specialistvården svarar 54 % att de vet kontaktvägen medan för primärvården är siffran 43 %.
- när det gäller egenvård svarar 49 % att de vet om var och hur man hittar egenvård vid till exempel riskbruk.

- när det gäller orosanmälningar svarar 73 % att de gör orosanmälningar när det finns minderåriga i en familj där misstanke om ett beroende finns.

Tillvägagångssätt

Utifrån första enkätens resultat blev nästa steg i datainsamlingen att genomföra intervjuer i syfte att få svar på vilka behovsgrupper som respektive huvudmans verksamheter möter och vilka av dem som har en diagnos. Data som inhämtades grundade sig framför allt på 2019 års statistik och innefattar åldersspannet 16–75 år. Data som inhämtats från primär- och specialistvården grundar sig på patienter som har fått beroendediagnos F 10.0 till F19.9 som huvud eller bidiagnos (exklusive tobaksrelaterade diagnoser) samt F63.0 som är spelberoende. Data som inhämtats från kommunen grundar sig på det aktuella journaldatasystem som respektive socialtjänst använder sig av.

Regionen

Det är entydigt från både specialistvård och primärvård att det finns en mycket stor underdiagnostik. Diagnosen sätts utifrån aktuell sök- eller behandlingsorsak, till exempel frakturer eller leversvikt, vilket innebär att ingen diagnos sätts kring missbruk eller beroende trots att alkohol eller droger förekommer i anamnesen eller i sjukdomsbilden. Därför finns ett stort mörkertal i befintliga journalsystem.

Specialiserad slutenvård (SV)

Den specialiserade heldygnsvården bestod under år 2019 av **1 002 vårdtillfällen av 593 unika patienter** som har fått beroendediagnos (huvud- eller bidiagnos). Utifrån journaldata dominerar vårdtillfällena av tillstånd som är alkoholrelaterade, följt av de tillstånd där flera droger kombinerats.

De flesta vårdtillfällen finns inom den psykiatriska vården, **591 vårdtillfällen av 348 unika patienter**. Många vårdas även inom kardiologivård där **329 vårdtillfällen** registrerats av **193 unika patienter**.

Inom den specialiserade slutenvården är 32 % av patienterna kvinnor och 68 % män. En stor majoritet (89 %) är mellan 18 och 64 år. Fördelningen för kardiologi mellan sjukhusen är 77 % i Sundsvall, 9 % i Sollefteå och 13 % i Örnsköldsvik. Inom psykiatri är fördelningen av vårdtillfällena 86 % i Sundsvall och 14 % i Örnsköldsvik.

Övriga aktuella kliniker har mindre än 20 registrerade patienter och under 30 vårdtillfällen, dessa vårdtillfällen finns framför allt inom medicin, geriatrik, neurologi och rehabilitering (GNR) och 13 patienter på barnkliniken.

Kostnad per patient¹⁵ (KPP) för den specialiserade heldygnsvården blir **totalt 39,1 mkr**. Av dessa återfinns 31 mkr inom den psykiatriska heldygnsvården, 5,2 mkr inom kardiologin, 1,4 mkr inom intensivvården, 614 tkr inom medicinkliniken och drygt 500 tkr inom GNR.

¹⁵ SKR driver ett arbete för att stödja införandet av patientrelaterad kostnadsredovisning i sjukvården, KPP - Kostnad per patient. KPP innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt. I arbetet ingår bland annat att verka för att man ska använda enhetliga principer för att underlätta jämförelser. SKR ansvarar också för att KPP-data från sjukhusen sammanställs i en databas. Uppgifterna i databasen bildar ett underlag för utveckling av metoder för jämförelser, analyser och ersättningar inom sjukvården. Arbetet sker i nära samarbete med regioner och sjukhus.

Kostnaderna är uträknade utifrån de vårdtillfällen som har en koppling till en beroendediagnos, vilket medför att det finns ett stort mörkertal för bland annat leversjukdomar, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och depression som kan vara orsakade av eller höra samman med ett alkohol- eller substansberoende.

Specialiserad Öppen hälso- och sjukvård (ÖV) exklusive länets akutmottagningar och LARO-verksamhet

Den specialiserade öppenvården besöktes av **620 unika individer** med ett beroende som huvud- eller bidiagnos. Sammanlagt stod dessa personer för totalt **1 960 besök**.

571 unika patienter (92 %) har sitt besök inom specialistpsykiatrins ÖV. Medicinkliniken och GNR är de specialiserade kliniker, bortsett från psykiatri, som har flest besök där personer får en beroendediagnos. Av samtliga besök så är 1 904 inom psykiatrin, detsamma avseende mörkertalet gäller även för behandlingsorsaken i ÖV det vill säga om sökorsaken inte är relaterad till en beroendeproblematik så får inte patienten den besöksdiagnosen vilket sannolikt ger en stor underdiagnostik för flera somatiska och psykiatriska tillstånd.

Könsfördelningen inom öppenvård är 33 % kvinnor och 67 % män och 89 % är mellan 18–64 år. Inom ÖV dominerar besöken som är kopplade till ett beroende av alkohol samt under diagnos med psykiska störningar som beror på specifik drog eller kombinationer av substanser.

Vid intervjuer med några personer från verksamheterna framkommer synpunkten att det sannolikt skulle vara enklare att ta upp problematiken med patienter där man misstänker en beroendeproblematik om det fanns ett uttalat uppdrag hos primärvården eller en avsedd specialistenhet att hänvisa till.

Totala kostnaden per patient (KPP) för den specialiserade psykiatriska ÖV uppgår till **5,2 mkr** exklusive de patienter som ingår i LARO verksamheten. För den övriga specialiserade ÖV så uppgår kostnaden till drygt 200 tkr varav nästan 150 tkr finns inom GNR.

Beroendediagnoser vid länets tre akutmottagningar (Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik)

Data från länets akutmottagningar visar på **454 unika patienter** med beroende som huvud- eller bidiagnos. De har **569 akutbesök** varav 104 i Sollefteå, 342 i Sundsvall och 123 i Örnsköldsvik. 35 % är kvinnor och 65 % är män, 83,5 % mellan 18–64 år.

I huvudsak är besöksorsaken akuta intoxikationer av alkohol, tabletter eller droger. Av dessa 454 unika patienter har 219 patienter varit aktuella på länets akutmottagningar med en sökorsak direkt relaterad till narkotika, 149 i Sundsvall, 30 i Sollefteå och 44 i Örnsköldsvik. Könsfördelningen är 38 % kvinnor och 62 % män, 10 % är unga upp till 19 år, 55 % mellan 20–39 år och 35 % över 40 år.

Länets primärvård

Primärvården i länet är uppdelade i fyra delar: norra, västra, södra och de privata hälsocentralerna. Det har inte framkommit några märkbara skillnader i antalet patienter eller besök kopplade till en beroendediagnos mellan de regiondrivna och de privata. I norra delen av länet (6 HC) har 75 unika individer varit aktuella och dessa har haft 334 besök, 90 % av dessa har beroende som huvuddiagnos. Västra (5 HC) har 71 individer som har 138 besök, 80 % har beroende som huvuddiagnos. Södra (8 HC) har 167 patienter som haft 469

besök, 83 % har beroende som huvuddiagnos. Privata (12 VC) 235 patienter och 713 besök, 79 % har beroende som huvuddiagnos.

Diagnoserna utgörs till 75 % av alkoholrelaterade problem. Även inom primärvården finns en stor underdiagnostisering då sökorsaken inte är primärt kopplad till alkohol- eller substansberoende till exempel diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och depression. Även här framkommer vid intervjuer synpunkten att det skulle underlätta att ta upp problematiken om det fanns ett uttalat uppdrag hos primärvården eller en avsedd specialistenhet. I dagsläget har PV många insatser kopplad till livsstil och hälsa men inget direkt för beroende av alkohol och droger.

Total kostnad för primärvården när det gäller beroendediagnoser uppgår till drygt 1,2 mkr.

Primärvårdsjouren (PVJ)

Länets primärvårdsjourer har under 2019 registrerat 45 unika individer varav 35 registrerats i Örnsköldsvik. Dessa patienter har stått för 56 besök varav 46 i Örnsköldsvik. Enligt verksamhetsansvariga inom PVJ så är sökorsaken sällan ett beroende, dessa patienter hänvisas till specialistvårdens akutmottagningar, så dessa siffror är osäkra då det med största sannolikhet inte är representativa.

Mångbesökare

Det finns data som visar att det finns ett antal personer som söker mycket vård, så kallade mångbesökare. De vanligaste beroendediagnoserna dessa personer har är alkoholrelaterade. Här följer en redovisning utifrån kommuntillhörighet:

- 1 patient som inte har någon kommuntillhörighet har 64 besök under 2019,
- Härnösand har 12 patienter som stått för 78 besök (snitt 6,5),
- Kramfors har 11 patienter som stått för 434 besök (snitt 39,5),
- Sollefteå har 20 patienter som stått för 631 besök (snitt 31,5),
- Sundsvall har 56 patienter som stått för 1076 besök (snitt 19),
- Timrå 8 patienter som stått för 34 besök (snitt 4),
- Ånge har 2 patienter som haft 11 besök (snitt 5,5)
- Örnsköldsvik 36 patienter som stått för 1 003 besök (snitt 28).

Sannolikt skulle en identifiering av dessa personer kunna resultera i bättre omhändertagande, individuellt riktade insatser och en ökad livskvalité om dessa personer skulle ta emot samordnade insatser från både kommun och region för sitt missbruk.

Läkemedelsberoende (försakat av vården)

Nätdroger är ett samlingsnamn för de droger som köps och säljs på nätet, både de som är klassade som narkotika och de som fortfarande inte är det. Att en drog inte hunnit narkotikaklassas innebär dock inte att den är ofarlig. Enligt polisens bedömningar av svensk narkotikamarknad kan upp till 10 procent vara internetrelaterad narkotikaförsäljning. Drogmarknaden online omsätter mellan 700 miljoner till en miljard kronor per år och antalet försändelser med droger som skickas med posten uppskattas till 700 000 till 1 miljon per år. En stor andel av nätdrogerna är läkemedel som inte förskrivits av hälso- och sjukvården.

I dagsläget går det inte att ta ut länsdata som särskiljer just det vårdorsakade läkemedelsberoendet. Det finns en illegal försäljning av läkemedel vilket medför att det är svårt att särskilja de som har en samtidig legal och en illegal användning av läkemedel från dem som endast har en legal användning.

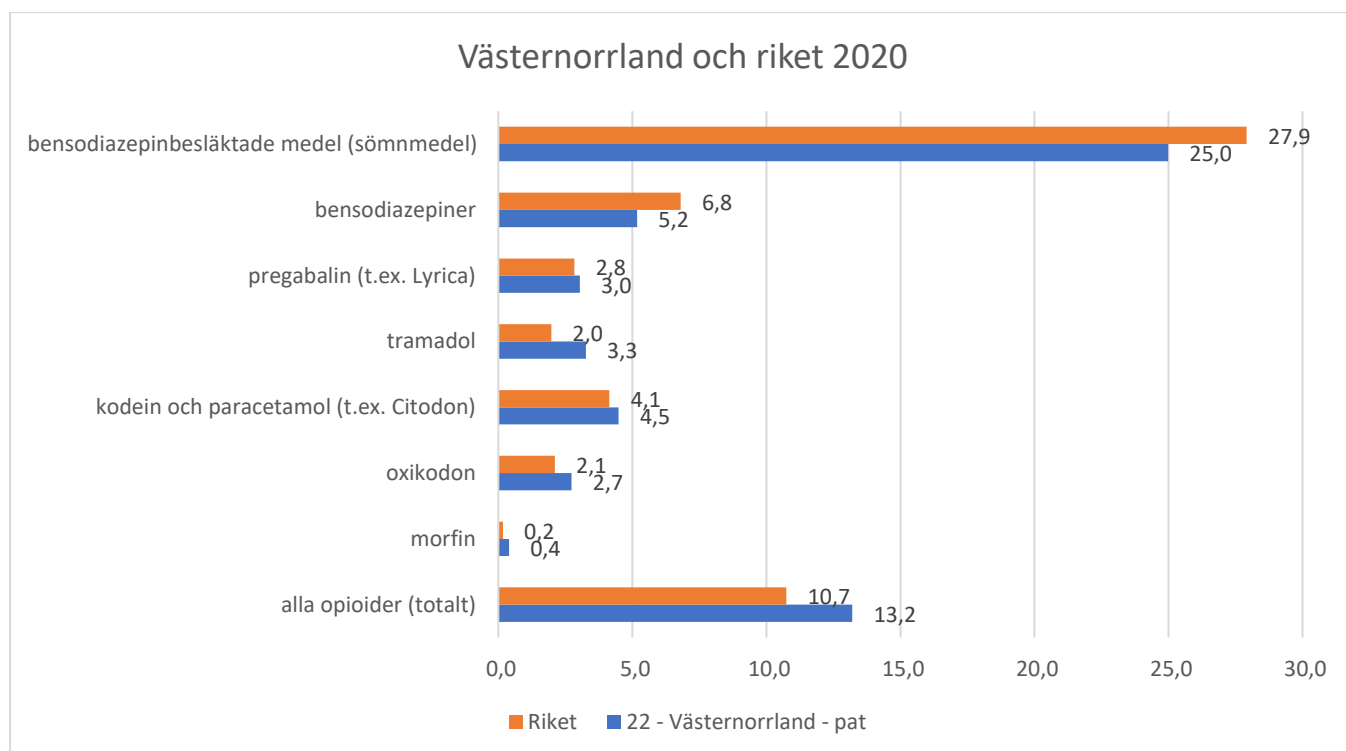
Uthämtade doser från Apoteket

Data som redovisas nedan bygger på Apotekets siffror gällande **uthämtade dagliga doser/1 000 invånare**. Vi har valt att redovisa de stapeldiagram inom läkemedelsområden där länet ligger högt. Observera att det endast beskriver uthämtade läkemedel på apotek, inte antalet läkemedelsberoende personer i länet och inte förskrivningen. I Västernorrland ser data för uthämtade beroendeframkallande läkemedel olika ut för de olika kommunerna i länet. Det framkommer att det finns en hög förskrivning av läkemedel i länet och att den är högre i några kommuner och högre på vissa HC/VC.

Västernorrlandslän ligger högst i landet avseende **uthämtade dagliga doser** av Tramadol och ligger i jämförelse med andra län även högt på opioider¹⁶.

Vad det gäller opioider så har bara fyra län mer uttagna doser (Norrbotten, Jämtland, Skåne och Kalmar). För läkemedlet Oxikodon så är det endast Jönköping som har en större mängd uthämtade doser. Endast Norrbotten och Västerbotten har ett större uttag av morfin.

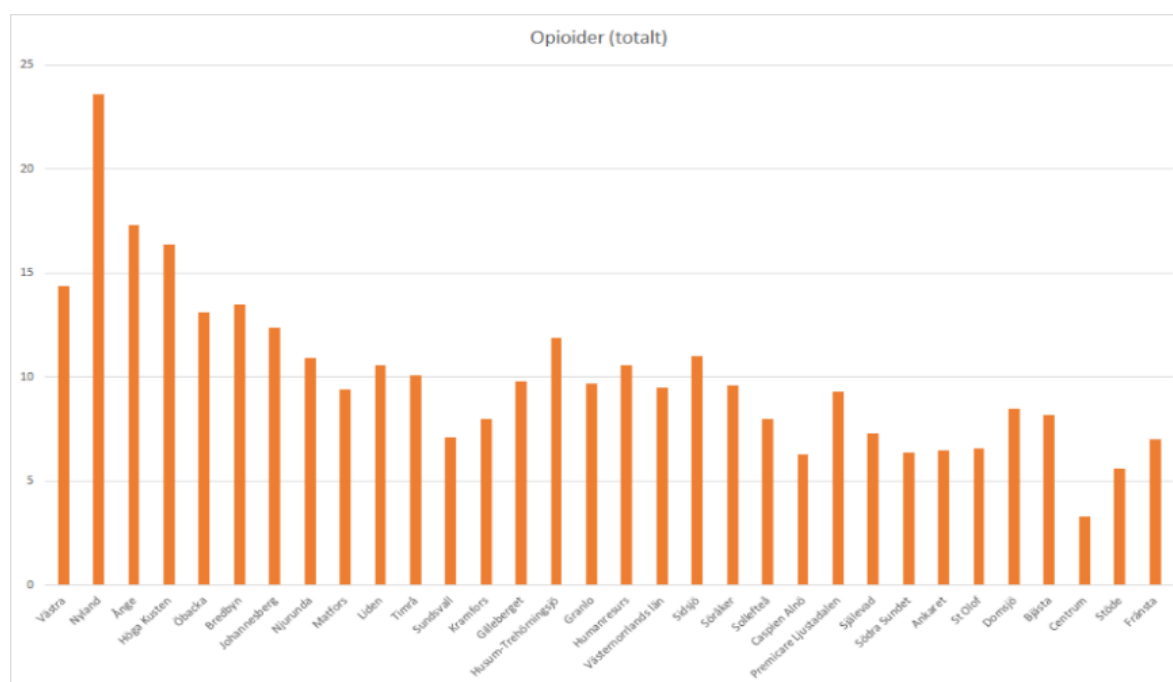
För morfin ses ingen större skillnad mellan kommunerna, men för alla opioider är uthämtningen högst i Kramfors. För uthämtade doser av sömnmedel ligger länet på en likvärdig nivå i jämförelse med andra län. Sammantaget så ligger Västernorrland högt för flera läkemedelsgrupper i jämförelse med riket.



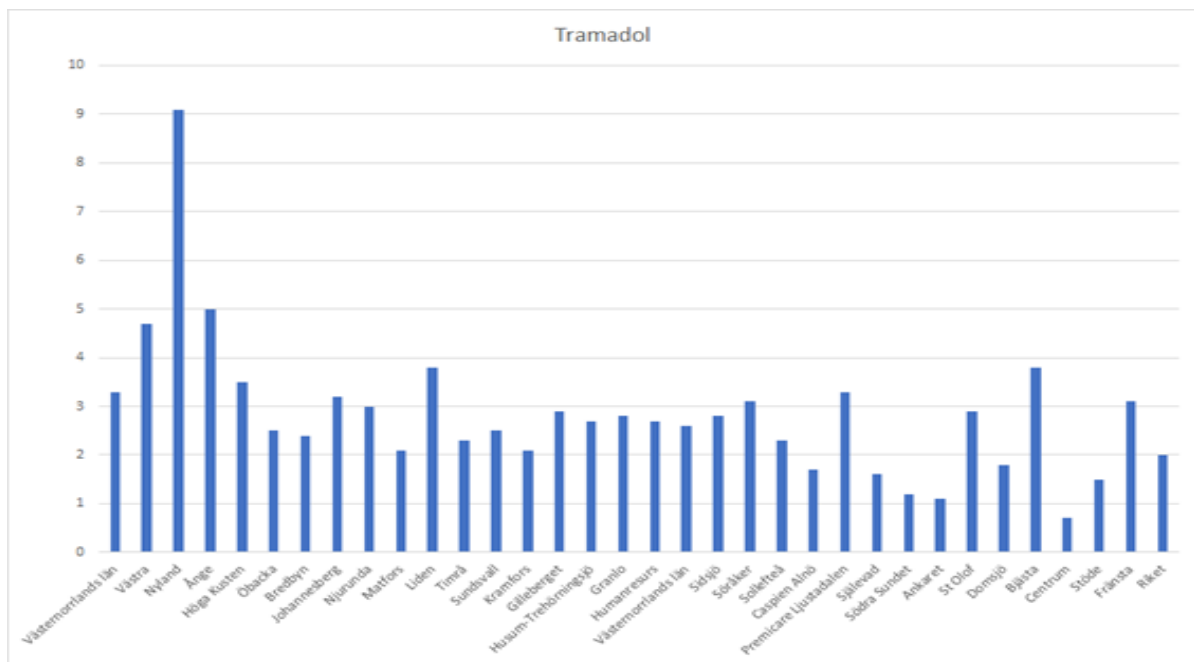
¹⁶ Opioider är droger och substanser som heroin, metadon och tramadol.

Figur 1 Beskrivning av Västernorrlands uthämtade doser i jämförelse med riket

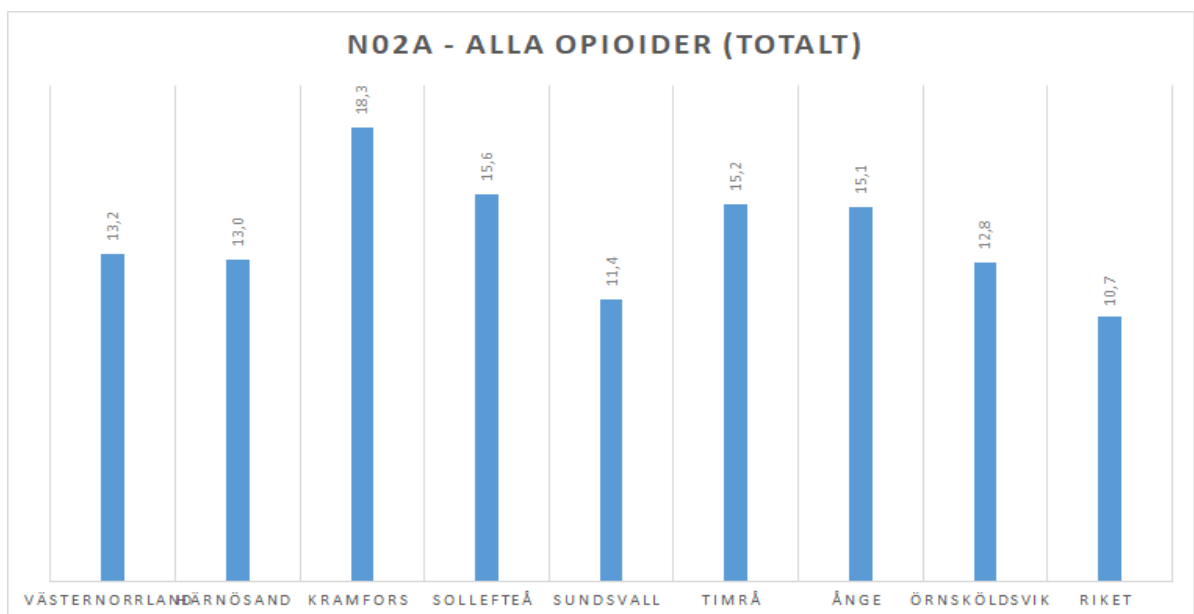
Vid intervjuer med verksamheterna inom både specialistvården och primärvården framkommer att man saknar en beroendemottagning eller liknande som man kan få stöd av, remittera till eller konsultera vid behov av en planerad nedtrappning av läkemedel. Det framkommer att det lätt blir den "enklare vägen" genom att fortsätta en förskrivning. Det finns även önskemål om att kunna erbjuda motiverande insatser för att ta emot behandling för ett läkemedelsberoende. Idag undviks i viss mån att sätta diagnosen läkemedelsberoende eftersom hjälpanse insatser saknas. I landet har vissa regioner tagit ett samlat grepp om denna problematik då man jämfällt det med andra patientsäkerhetsfrågor. Det är ett område där patientgruppen lätt hamnar mellan vårdens olika verksamheter och som vårdgivarna ser som ett problem. Möjligheten att köpa läkemedel via nätet gör också att problemet ökar i omfattning och blir delvis en problematik som blir osynlig.



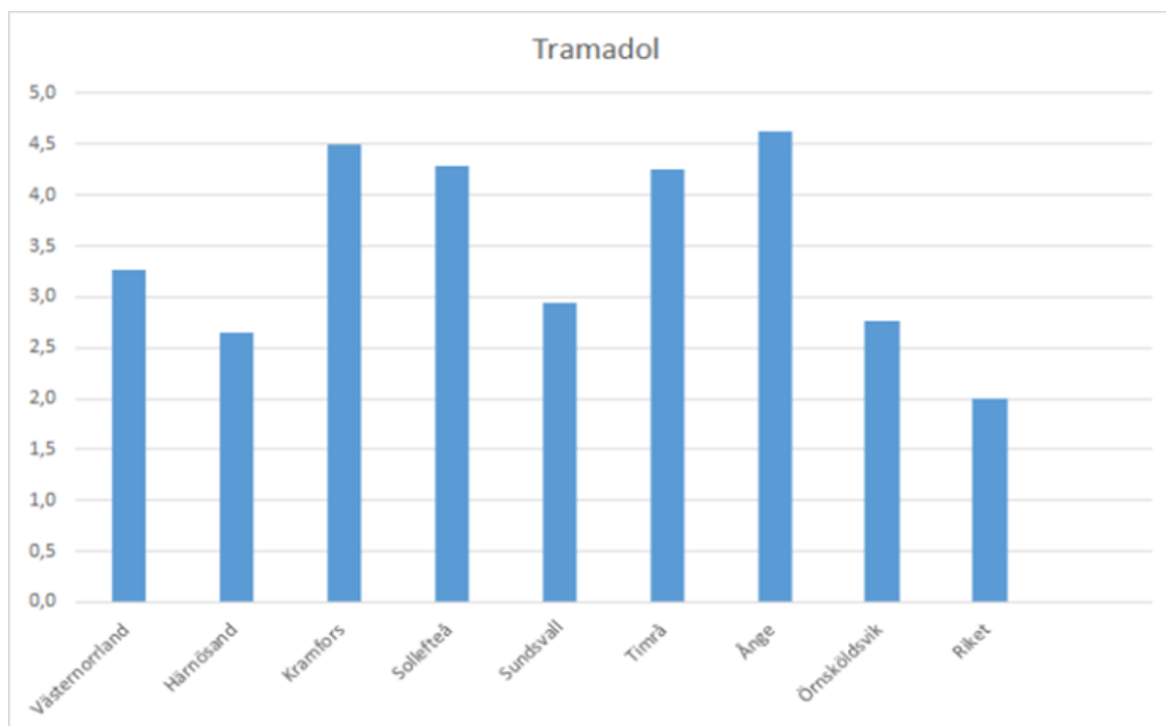
Figur 2 Uthämtade opioid doser/1 000 invånare och HC/VC jmf med länet.



Figur 3 Uthämtade tramadol doser/1 000 invånare och HC/VC jmf med länet.



Figur 4 Uthämtade opioid doser/1 000 invånare och kommuntillhörighet



Figur 5 Uthämtade tramadol doser/1 000 invånare och kommuntillhörighet

Länets kommuner

För socialtjänstens del har det varit svårare att ta fram data som vi efterfrågat. Den främsta anledningen är att socialtjänsten i länets kommuner inte använder sig av likadana verksamhetssystem och därmed finns ingen enhetlig uppbyggnad gällande vilken data som ska registreras. I vissa fall påverkas uppbyggnaden av systemen av vilka indikatorer som efterfrågas från ledning och politik, vad som är lagkrav och vad som efterfrågas från nationellt håll när det gäller uppföljning.

En annan viktig anledning är att diagnossystemet bygger på en medicinsk bedömning, vilket inte socialsekreterare inom socialtjänsten har i sitt uppdrag. Det innebär att socialsekreteraren i sitt utredande arbete behöver vara lyhörd för och utgå från det personen själv uppger gällande eventuell överkonsumtion av alkohol, bruk av narkotika, spel om pengar, sin somatiska och/eller psykiska ohälsa. Det medför att socialtjänsten inte har egna data gällande vilka klienter/brukare som har en diagnos gällande missbruk eller beroende av substanser eller problemspelande om pengar.

Data som varit möjlig att ta fram visar att få personer som är aktuella inom socialtjänstens missbruksvård har en diagnos. Merparten av de personer som blir aktuella inom socialtjänstens verksamheter beskriver sig i stället ha någon form av psykiatrisk ohälsa som inte alltid är diagnostiserad. Merparten av diagnoserna som framkommit i kartläggningen inom verksamhetsområdet vuxna och missbruk är neuropsykiatriska sjukdomstillstånd (främst ADHD), ångest, depression, bipolaritet och PTSD.

Samtliga kommuner beskriver att avsaknad av en beroendemottagning eller liknande verksamhet inom regionen påverkar samarbetet. Det som efterfrågas är i första hand en samverkansplattform mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården när det gäller klienter/brukare/patienter där ett gemensamt arbete med samordning och samplanering av vård, behandling och stödinsatser behöver genomföras för att möta berörda klienters/brukares/patienters behov. Det efterfrågas även för socialtjänstens medarbetare möjlighet till konsultativt stöd i frågor som rör klienter/brukare.

Mångsökare Kommun

Av de personer som är aktuella inom socialtjänsten för behandling och stöd för sitt missbruk eller beroende finns de som kommer via service, de som ansöker och de som blir anmälda. Vissa av dem återkommer i perioder under hela livet, andra har längre kontakter utifrån vilket behov av behandling och stöd som krävs. Flera av dem är även aktuella för andra insatser såsom ekonomiskt bistånd och bostad. Några av dem kan vara aktuella inom andra verksamheter men det kommer inte till medarbetarna inom missbruksområdets kännedom.

Barn och föräldraperspektivet inom missbruk och beroendområdet

Medvetenheten i länet kring gällande vikten av barn- och familjeperspektiv inom missbruk och beroendområdet är hög bland de som arbetar och beslutar i frågan. Det visar en kartläggning som CAN genomfört under år 2020. Däremot finns utvecklings- och förbättringsarbete inom bland annat struktur-, mandat och organisationsfrågor. Några av de rekommendationer som CAN lyfter fram, förutom att aktivt arbeta med barn och föräldraperspektivet internt, är vikten av kollegialt lärande, aktiv dialog mellan berörda

parter samt dela med sig av goda exempel. Resultatet från vår kartläggning och dialog stämmer överens med CAN:s beskrivning. Vi har valt att inte fördjupa oss mer i området utan hänvisar till att läsa rapporten¹⁷. Anledningen är att rapporten från CAN är relativt ny (2020), vi båda projektledare har haft ett nära samarbete med CAN:s utredare under framtagandet av rapporten.

Personer över 65 år

Socialstyrelsen genomförde 2017 en kartläggning av vårdlandskapet¹⁸ inom missbruks- och beroendevården som innefattade år 2006–2015. Fler personer än tidigare vårdades inom hälso- och sjukvården på grund av missbruk. Fler vårdades inom hälso- och sjukvården på grund av alkohol- och drogmissbruk sett över 10 år, och bland de vårdade hade en markant ökning skett av andelen unga med drogmissbruk och av äldre personer över 65 år med skadligt bruk eller alkoholmissbruk. Den största förändringen var att andelen vårdade ökat i de äldsta åldersgrupperna, det vill säga personer som är 65 år eller äldre. Inom den specialiserade öppenvården hade andelen personer i åldrarna 75–84 år ökat med mer än 100 %. Motsvarande ökning inom slutenvården hade bland personer inom den åldersgruppen varit omkring 65 %. För män 75–84 år syntes en ökning med 65 % och för kvinnor 66 %.

Det innebär att gruppen äldre över 65 år bör uppmärksammas i högre grad. I läkartidningen (2018, 115) belystes att alkohol och äldre är en eftersatt fråga inom hälso- och sjukvården, det är viktigt att lyfta gruppen eftersom den vanligaste patienten inom sjukvården idag är över 65 år. Äldre är generellt sett mer känsliga för alkoholens effekter och alkoholkonsumtionen och de alkoholrelaterade skadorna har ökat i denna grupp.

Rutiner för och kunskaper om hur alkoholkonsumtion och alkoholproblematik för personer över 65 år kan förbättras inom vården. I dag använder Sverige samma gränsvärden för alla åldersgrupper, men med tanke på att kroppens förmåga att hantera alkohol försämras med stigande ålder så finns ett behov av åldersanpassade riktlinjer. Isolering och ensamhet kan leda till ökad konsumtion och ett ökat intag även i samband med pensionering till följd av mindre kontroll och mer ledig tid.

Det finns effektiva behandlingsmetoder som även passar för äldre med alkoholproblematik. Ett socialt drickande är idag i högre grad accepterat bland äldre men det finns ett stigmatiserande synsätt som gör att det kan vara svårt att ställa frågan. Skadligt bruk/beroende kan uppmärksammas först inom äldreomsorgen genom att personalen inom hemtjänst/äldreboenden blir varse om problematiken. Många gånger saknas rutiner för att upptäcka och hantera risk-missbruk av alkohol och andra substanser. Primärvården har en central roll när det gäller identifiering och behandling av äldre personer med problematiskt drickande, korta psykoedukativa insatser på primärvårdsnivå tycks ha en god effekt.

¹⁷ <https://www.can.se/publikationer/starkt-barn-och-foraldraperspektiv-kartlaggning-av-missbruks-och-beroendevarden-i-vasternorrland/>

¹⁸ Vårdlandskap avses här socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens specialiserade insatser för vuxna personer från 18 år med missbruks- och beroendeproblem

Socialstyrelsen noterar att fler äldre söker sjukvård för alkoholrelaterade diagnoser. För äldre kvinnor skedde en fördubbling inom beroendevården mellan åren 2006–2015. Den alkoholrelaterade mortaliteten stiger, mellan åren 2001 och 2015 ökade antalet dödsfall kopplade till alkohol bland personer över 65 år med hela 41 procent. Suicidrisken ökar tiofaldigt hos äldre med alkoholproblematik jämfört med äldre utan alkoholproblematik; detsamma gäller för suicidförsök. Själv mordstalen är högst för gruppen äldre och i synnerhet hos män.

Antal självmord (säkra och osäkra) i olika åldersgrupper i Sverige, 2020

Antal självmord (säkra och osäkra) i olika åldersgrupper i Sverige, 2020							Könsfördelning (% i alla åldrar)
	0–14 år	15–24 år	25–44 år	45–64 år	65+ år	Totalt i alla åldrar	
Män	6	111	308	340	249	1014	70%
Kvinnor	4	34	130	153	106	427	30%
Båda könen	10	145	438	493	355	1441	100%
Båda könen under föregående år (2019)	6	162	498	525	397	1588	100%

*Figur 6 19% av det totala antalet självmord år 2020 utgjordes av skadehändelser med oklar avsikt ("osäkra självmord")
Karolinska Institutet, Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention*

Missbruk eller beroende av Anabola androgena steroider (AAS)

Missbruk eller beroende av anabola androgena steroider (AAS) är ett utbrett missbruk. Användningen av dopningsmedel kan se olika ut från enstaka tillfällen, kurer eller ett regelbundet användande. Nationellt när det gäller personer som missbrukar eller är beroende av dopningspreparat finns ingen officiell statistik. De utredningar som genomförts visar att majoriteten av de som missbrukar eller är beroende av AAS är män i ålder 18-35år. Män med utländsk bakgrund är något överrepresenterade. När de söker hjälp är det i regel för symtom som kommer av dopningspreparat till exempel akne, potensproblem, hjärtproblem, humörsvängningar, ångest, depression och sömnstörningar. Inom socialtjänst och hälso- och sjukvård identifieras och efterfrågas sällan förekomst av missbruk eller beroende av AAS. Kunskapsnivån kan ses som begränsad och att det är olagligt och skamfyllt att ha fuskat sig till muskler, vilket kan innebära att personen inte berättar om sitt missbruk eller beroende.

Inom hälso- och sjukvården i Västernorrland finns idag bristfällig kunskap om omfattningen av dopning eftersom det både saknas kunskaper och behandlingsprogram. Den allmänna uppfattningen från både primärvården och specialistvården är att man sällan frågar om eller tänker på detta vid vårdkontakter. Upplevelsen är att det känns obekvämt och ovanligt att ställa frågor om dopning.

På hudkliniken finns många personer med svår akne som med sannolikhet använder sig av AAS, där frågar man regelbundet upp vid misstanke men i regel förnekas sådant bruk. En allmän uppfattning är att mörkertalet är stort.

För socialtjänstens del är upplevelsen att ett fåtal personer söker hjälp för sitt AAS missbruk eller beroende, snarare är det andra problem som de söker stöd för. Ingen av länets kommuner erbjuder specifika behandlingar för personer med dopningsmissbruk. Inom de verksamheter som arbetar inom missbruksområdet är det vanligare att frågor om dopning ställs både inom myndighetssidan och inom öppenvården. Ju längre ifrån verksamhetsområdet som personalen arbetar desto färre ställer frågor kring dopning då det upplevs obekvämt och ovant.

I dialog med polisen och Länsstyrelsen beskrivs ett behov av att öka kunskapen om missbruk eller beroende av AAS för personal inom båda huvudmännens verksamheter och skapa samverkansplattformar. Polisen tillsammans med Länsstyrelsen och länets kommuner arbetar aktivt med merparten av länets gymanläggningar för att förebygga dopning och där saknas en länk till hälso- och sjukvården i den samverkansprocessen. Det är främst två delar som uppmärksammas. Det ena är att gymanläggningarna i länet har svårt att kunna anmoda någon som de oroar sig för att genomföra ett dopningsprov via avtalen mellan gym och tränande om att ha en dopningsfri miljö, om inte polisen har hunnit bygga upp tillräcklig misstanke kring personen för att kunna gå den vägen med testning. Det andra är att när en person stängs av från en anläggning på grund av dopning finns ingen verksamhet inom länets hälso- och sjukvård eller kommuner att hänvisa personen till för att få hjälp. Det kan innebära att flera av dessa personer, som blir motiverade att söka hjälp, inte gör det.

Det finns även ett nätverk för dopningsområdet och dess frågor som heter Krafttag. Nätverket samordnas av Länsstyrelsen och deltagande organisationer är länets kommuner (idrottslärare på gymnasier, ansvariga för kommuners träningsanläggningar, socialtjänst samt folkhälsosamordnare), kommunförbundet, tullverket, RF/SISU Västernorrland, Studenthälsan, polisen samt Region Västernorrland. Förutom det förebyggande arbetet genomförs även informationskampanjer (uppmärksamhetsvecka för dopningsarbete) och utbildningsinsatser.

Problemspelande eller spelberoende avseende pengar

Sedan 1 januari 2018 ingår även problemspelande om pengar i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområde när det gäller risk-missbruk eller beroende. Det innebär att socialtjänsten och hälso- och sjukvården är ålagda att arbeta dels för att förebygga att unga överkonsumerar spel om pengar, dels erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar. När det gäller personer som diagnostiseras med en spelberoendediagnos är hälso- och sjukvården ansvarig för att personen får de medicinska och psykologiska behandlingar som denne har behov av.

Folkhälsomyndigheten har det nationella ansvaret för spel och har idag utvecklat ett kunskapsstöd samt rekommendationer inom området. Länsstyrelsen är den som har det samordnade ansvaret för att stödja socialtjänst och hälso- och sjukvården inom området. Dopning och spel finns med i den nationella ANDT-S strategin som länsstyrelsen har i uppdrag att arbeta med på regional nivå.

Spelberoende (spel om pengar, så kallat hasardspelsyndrom) utmärks av ett dysfunktionellt och repetitivt spelbeteende som fortsätter trots negativa konsekvenser och trots upprepade

försök från individen att minska eller avbryta spelandet. Det är vanligt att tillståndet får omfattande konsekvenser även för närstående. Ekonomiska och sociala konsekvenser samt svåra psykiska symtom är vanligt förekommande. Symtom på ett utvecklat spelberoende, men även ett problematiskt spelande medför stora negativa konsekvenser:

- Psykiskt i form av skuld, ångest, oro och nedstämdhet. Suicidtankar förekommer oftare bland individer med spelproblem och spelberoende och på gruppnivå finns en förhöjd suicidrisk.
- Socialt och relationellt i form av isolering, lögn för arbetsgivare och närstående samt försumlighet gentemot barn och familj.
- Ekonomiskt i form av att vardagsekonomin inte går ihop eller skulder.

Några av de tecken och symtom på spelberoende och problematiskt spelande är att individen:

- Ägnar mycket tid åt spelande och tankar på spelande och försöker vinna tillbaka tidigare förluster.
- Upplever känsla av spänning inför spelande och får en kick (berusningseffekt) och kan behöva höja insatserna för att uppnå samma spänningskänsla.
- Har försökt att kontrollera, begränsa eller att upphöra med spelande utan framgång och blir rastlös eller irriterad av att inte spela.

Utifrån intervjuer med medarbetare inom både regionen och socialtjänsten framkommer att det finns ett mörkertal när det gäller personer med problemspelande. Journaldata för antalet diagnostiserade personer med spelberoende i länet ger inte tillförlitlig statistik. Kartläggningen visar att *i länet finns 15 personer som diagnostiserats med spelberoende (F63.0)*. Av dessa återfinns **10 inom primärvården** och **5 inom specialistvården**.

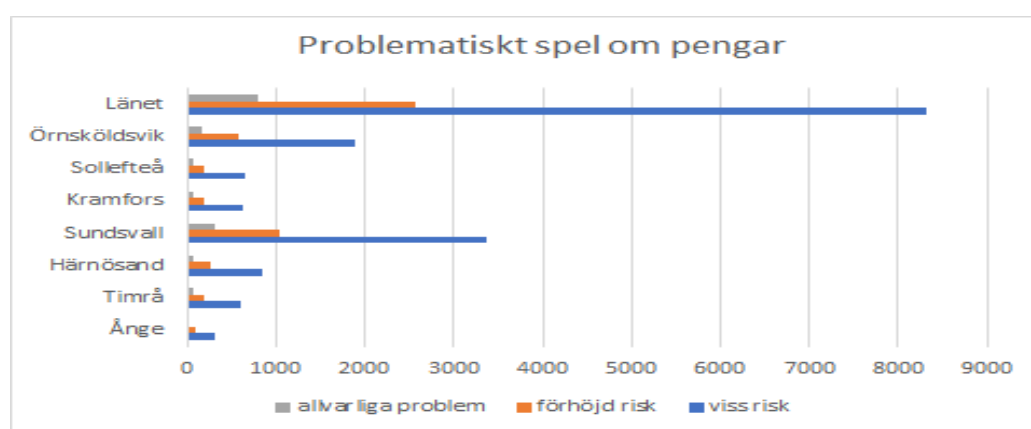
Inom socialtjänsten är statistik gällande personer med problemspelande eller spelberoende svårare att inhämta då merparten av det stöd och behandling som ges inte är biståndsbeviljad insatser utan serviceinsats. Den sammanlagda siffran för länets socialtjänster under åren 2019 och 2020 blir därmed en uppskattning på mellan 55–65 personer. Andra orsaker till att man söker hjälp initialt har främst varit skuldsanering, ekonomiskt bistånd och servicesamtal för sitt mående.

För att få en uppfattning om hur mycket mörkertalet skulle innebära i konkreta siffror har vi tittat på SCB:s (Statistiska centralbyrån) uträkning gällande spel om pengar. Deras siffror baseras på antal invånare år 2020 i åldrarna 15–84 år men kan inte ses som statistiskt säkerställda. Dock kan det ses som en fingervisning av hur det ser ut i länet. Siffrorna visar att det i länet borde finnas uppskattningsvis 197 885 länsmedborgare i det åldersspannet. Av dessa beräknas ca 8 311st (4,2 %) ha en viss risk i sitt spelande, 2 572st (1,3 %) ha en förhöjd risk med sitt spelande och ca 792st (0,4 %) ha allvarliga spelproblem. Inom grupperna viss risk och förhöjd risk beräknas ca 70% vara män. I kategorin allvarliga spelproblem beräknas 80% vara män.

Anledningen till det är få diagnostiserade personer kan dels vara att det generellt inom regionen inte frågas kring denna typ av problematik, dels att personen söker vård för de

konsekvenser som spelberoendet orsakat, inte för spelberoendet i sig. En annan orsak kan vara att problemspelande eller spelberoende är förenat med social skam och att personer därför drar sig för att berätta om sitt beroende.

Folkhälsomyndigheten (FHM) fick i uppdrag av regeringen att göra en fördjupad analys av utvecklingen inom spelområdet kopplad till spridningen av covid-19 under år 2020. Analysen baseras i huvudsak på en enkätundersökning om spel om pengar och covid-19 som besvarades av drygt 4 000 personer. Resultaten visar att spelmarknaden förändrades som följd av covid-19-pandemin. Spelproblemen var i stort sett oförändrade på befolkningsnivå men ökade bland arbetslösa och personer som redan hade ett problemspelande. Bland dem med ökad grad av spelproblem under pandemin ökade psykisk påfrestning och problem med löpande utgifter. Man kan anta att de grupper som redan innan var utsatta har fått större problem.



Figur 7 Uppskattat antal personer med olika grader av spelproblem utifrån Statistiska centralbyråns uträkning. Observera att uträkningen inte är statistiskt säkerställd.

Personer aktuella för sprututbytesprogram

Lagen om utbyte av sprutor och kanyler tillkom år 2006 och reviderades år 2017. Bland revideringar kan nämnas renodling av regionens ansvar för verksamheten samt att åldersgränsen sänktes från 20 år till 18 år. Syftet med sprututbyte är i första hand att begränsa smitta och smittspridning (exempelvis HIV och hepatit C). Verksamheten har även viktiga funktioner såsom att vara en ingång och kontaktväg till hälso- och sjukvård och socialtjänst, ge stöd och råd samt motivera personen till frivillig vård och behandling. Idag finns sprututbytesmottagningar i 17 regioner. Enligt siffror inrapporterade till IVO för 2018 deltog 3 754 personer i sprutbytesverksamhet, varav 72 % av dessa var män och 28 % var kvinnor.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning har regionerna Västernorrland, Gävleborg, Västmanland och Dalarna inte startat sprututbyten. Region Dalarna har fått tillstånd att starta upp en verksamhet, Gävleborg startar upp en pilotverksamhet under våren 2022, och Västmanland inväntar sitt tillstånd. I region Västernorrland har frågan om sprututbytesverksamhet utretts i omgångar men inget beslut är fattat gällande införande av verksamheten.

Data i länet visar att det idag finns **52 personer** som har en känd intravenöst orsakad blodsmitta. Det är sannolikt ett väldigt stort mörkertal då det är många som inte har testat

sig och haft kontakt med Infektionskliniken. I samtal med andra regioner framkommer att personer med missbruk eller beroende av AAS är en stor grupp som blir aktuella först när sprututbyte införs. Dessa personer har ofta inte någon tidigare kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten på grund av sitt intravenösa missbruk eller beroende. Jämfört med Region Jämtland-Härjedalens faktiska mörkertal så skulle siffran i Västernorrland landa på ca **200 aktuella personer**.

Personer som utöver ovanstående punkter har en samtidig psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är vanligt bland personer med missbruk och beroende, studier visar att risken att drabbas är mer än dubbelt så stor jämfört med personer som inte har ett missbruk eller beroende. Dessa personer återfinns inom flera verksamheter inom både primärvård och specialistvård. Det är en grupp som ofta känner av stigmatisering, upplever att de avviker från samhällsnormen och har svårt att göra sin röst hörd. Vidare har gruppen också en ökad risk för ett sämre förlopp, sämre följsamhet till behandling och sämre behandlingsresultat (Socialstyrelsen 2017; Socialstyrelsen 2019; Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2016). Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Personer med svåra problem har också ofta samtidigt andra problem och därmed ökat behov av ytterligare stödinsatser.

I publicering (2019) av Socialstyrelsens kartläggning avseende samsjuklighet i psykisk ohälsa och beroendeproblematik som genomförde under år 2017 visade på att 51 835 personer i Sverige vårdades inom specialistslutenvård för sitt intag av beroendeframkallande substanser. Åldersspannet för dessa personer var 10 år och uppåt. Mer än hälften av dem, 64% kvinnor och 52% män, hade under år 2016–2018 samtidigt en pågående vårdinsats för en eller flera psykiatriska diagnoser. Data visar hur vanligt det är att personer med missbruk eller beroende har en samtidig psykisk sjukdom. Undersökningen visade också att ADHD var en vanligt förekommande diagnos tillsammans med andra psykiatriska diagnoser¹⁹.

Vidare framkom att bland de personer som år 2018 vårdades med stöd av LVM så hade 29 % av kvinnorna respektive 40 % av männen tidigare vårdats med stöd av LPT. Majoriteten av de som vårdades hade också någon gång fått frivillig psykiatrisk vård enligt HSL. Det visar på att det till viss del är samma population som tvångsvårdas med stöd av de båda lagstiftningarna. Lagstiftningarna är utformade utifrån att den enskilde har en allvarlig psykisk störning respektive missbruk. Uppdelning kan försvåra förutsättningarna för en samlad vård och omsorg till personer med samsjuklighet.

När det gäller barn och unga påvisade kartläggningen vikten av att Barn och Ungdomspsykiatri (BUP) arbetar med att tidigt upptäcka ungdomar med samsjuklighet för att undvika en utveckling av skadligt bruk eller beroende. Det gäller i synnerhet bland barn och ungdomar som har ADHD och som kan ha intag av beroendeframkallande substanser utan att det har uppmärksamats. Ungdomar som har missbruk eller beroendediagnos har i hög grad även samtidig psykiatrisk diagnos och ungdomar med samsjuklighet har ofta ett allvarigare missbruk och en svårare social situation med föräldrar som har ett missbruk/beroende jämfört med ungdomar utan samtidig psykisk sjukdom.

Vanligen uppträder den psykiska problematiken hos dessa ungdomar långt innan missbruket. Därför har både kommun och region ett stort ansvar både förebyggande, samverkande avseende stöd och behandling. En källa till information avseende bruk och missbruk hos ungdomar är de regelbundna drogvaneundersökningarna som skolan genomför.

Uppgifterna för Västernorrland visar att **303 vuxna personer inom primärvården** har en samtidig beroende- och psykiatrisk diagnos medan **inom specialistvården finns 698 personer** med så kallad dubbeldiagnos. Sannolikt finns det ett stort mörkertal både inom primär- och specialistvården eftersom underdiagnostik avseende beroendeproblematik är stor.

Hur det ser ut inom socialtjänstens verksamheter har inte gått att få fram eftersom det inte finns någon statistik att hämta. Som tidigare nämnts visar data att få personer som är aktuella inom socialtjänstens missbruksvård har en beroende och eller psykiatrisk diagnos/er. De klienter som kan vara aktuella för att bli utredd för en eller flera psykiatriska diagnoser som även har ett missbruk eller beroende utreds sällan, då de i stället uppmanas att först vara nykter och drogfri under längre tid.

Förekomst av droger och drogmonster i länet

Polisen

Samtal har genomförts med medarbetare inom polismyndigheten i länet på operativ och strategisk nivå när det gäller förekomst av drogmonster i länet. Det framkommer att polisens statistik inte speglar den rådande drogtillgången i samhället utan påverkas av prioriteringar och kunskap att upptäcka ett missbruk, med mera. Om polisen inte prioriterar problematiken så går statistiken ner men den faktiska brottsligheten ökar.

Den grupp som är synligast är personer med amfetaminmissbruk, både genom sitt missbruk och genom att missbruket uppdagas i samband med annan brottslighet. Troligtvis finns ett stort mörkertal av personer med missbruksproblematik i de miljöer där polisen inte bedriver uppsökande verksamhet (exempelvis krogmiljö och festivaler).

Sollefteå, Kramfors och Härnösand

De mest förekommande och tillgängliga drogerna är enligt polisen i Sollefteå, Kramfors och Härnösand hasch, amfetamin och bensodiazepiner. Tillgängligheten varierar beroende på vilken drog som efterfrågas. THC i form av marijuana och "blandmissbruk" uppger poliserna som de vanligaste drogerna och förmodligen de droger som står för det största mörkertalet. Dessa finns i normal-populationen och syns inte i några register hos hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller polisen, de är svårupptäckta då de påverkade inte visar så tydliga tecken och missbruket är förhållandevis billigt. Amfetamin "triggar" ofta i gång personen med missbruksproblematik till annan kriminalitet (exempelvis våld, stölder). Ett pågående amfetaminmissbruk leder i större utsträckning till ett intravenöst missbruk, det är oklart hur många individer det rör sig om. Läkemedelsmissbruk förekommer bland de flesta personer med missbruksproblematik, då användningen av tabletter blir ett substitut, komplement

eller för att "tända av" från huvuddrogen. Det finns ett stort mörkertal bland personer med missbruksproblematik som är socialt etablerade och som inte har ett brottsligt beteendemönster. Dopning förekommer i mindre utsträckning och användas av individer som har tillgång till pengar utan brottslig verksamhet, det förekommer även i de traditionella kriminella kretsarna. Dopning förekommer även bland motionärer där syftet är att uppnå ett annat kroppsideal. Polisen har inte några signaler som tyder på ökande heroinmissbruk men däremot finns det pågående missbruk av opiater i form av morfin eller morfinliknande preparat.

Örnsköldsvik kommun

Enligt polisen är cannabispreparat följt av amfetamin och Tramadol de substanser som är vanligt förekommande i Örnsköldsviks kommun. Under de senaste åren har det skett ett ökat bruk av kokain och heroin. När det gäller cannabispreparat sker handeln både via nätet och av lokala försäljare. De cannabispreparat som säljs lokalt hämtas i Stockholm och transporteras oftast via tåg norrut. Även Tramadol inhandlas i Stockholm men där förekommer även smuggling från utlandet. Mer osäkert är hur amfetaminet når kommunen. Uppfattningen hos polisen är dock att näthandeln av amfetamin har minskat. När det gäller utbredningen av intravenöst missbruk/beroende, tablettmissbruk/beroende, blandmissbruk och dopning är polisens uppfattning att det ökar i takt med den totala ökningen av droganvändning. Dopningsbrott upplevs ligga på ganska stabila nivåer år från år.

Ånge, Sundsvall och Timrå kommun

Enligt polisen är de vanligast förekommande substanserna olika former av THC följt av bensodiazepiner, Tramadol, amfetamin och kokain, vanligtvis är blandmissbruk av olika narkotiska substanser. Narkotikaanvändandet och den rapporterade narkotikabrottsligheten ökar i Medelpad. Exempelvis har de rapporterade narkotikabrotten ökat från cirka 1 000 under 2016 till cirka 1 600 under 2019, vilket är en kraftig ökning under en så kort period. Polisen beskriver att det finns ett stort mörkertal gällande hur många som faktiskt använder narkotika. Oftast upptäcker polisen dem inte förrän det har gått för långt. Många "festknarkar" och polisen upplever att det har blivit socialt accepterat att använda kokain när man festar.

Länsstyrelsen

Länsstyrelsen i Västernorrland genomförde i oktober år 2020 en undersökning av narkotika i avloppsvattnet. I samverkan med länets kommuner togs prover vid 12 av länets största avloppsreningsverk för att få en övergripande ögonblicksbild av bruket av amfetamin, cannabis, kokain, MDMA och Tramadol. Analysresultaten visar att det finns spår av narkotika i vattnet i samtliga 7 kommuner, för att kunna dra några slutsatser behöver man följa detta område över tid och provtagningen kommer att fortsätta till 2023 med fyra provtagningstillfällen per år. Vattenprover kommer att tas vid olika tillfällen till exempel helger, under pandemi och efter pandemi-restriktioner. Länsstyrelsen har ett särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDT-S) i länet.

Aktuellt utbud av stöd- och behandlingsinsatser som ansvariga huvudmännen erbjuder

Under hösten 2020 genomfördes en kartläggning bland de verksamheter inom kommun och hälso- och sjukvård i Västernorrland som möter personer från 16 år till 75 år. Syftet var att undersöka om och i så fall vilka insatser som länets kommuner och Region Västernorrland erbjuder. Kartläggningen genomfördes i enkätform i syfte att få svar på vilka insatser inom bedömning/screening, behandling och stöd som erbjöds av hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet. Sedan tidigare har två GAP-analyser genomförts i syfte att se över dels insatser för vuxna 18 år och uppåt (2014), dels insatser för barn och unga 13–17 år (2017). Dessa redovisas under avsnittet om GAP-undersökningar.

Regionen

Resultatet visar att inom regionen saknas i hög grad en sammanhållen behandlings- och stödsatsprocess för personer med ett missbruk och beroende. De insatser som ges är i regel kopplade till annan problematik eller aktuella i akuta skeden som till exempel akut abstinensbehandling och förgiftningar. När det gäller spel om pengar finns inga insatser att erbjuda, det finns däremot problem som kan härledas och vara starkt förknippade med hasardspel. Inom regionen finns en behandlingslinje (Alkohol riskbruk/skadligt bruk/beroende hos vuxna) som stöd till patienter och vårdgivarens olika vårdnivåer. Utbudet för behandlande och stödjande insatser som inte är av akut karaktär har behov att utvecklas inom både primär- och specialistvården. 15-metoden finns idag i viss utsträckning inom Regionen och är framför allt riktad mot personer inom primärvård och företagshälsovård. Idag finns det i länet ingen samlad verksamhet eller organisation utifrån beroendeproblematiken.

Ett mer samlat uppdrag skulle kunna ge dessa individer en bättre sammanhållen vård och tydliggöra att både primär- och specialistvården måste ta ett ansvar även för personer som har ett pågående missbruk och beroende.

Läkemedelsassisterad behandling

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende ger förutsättningar för behandlingen. För att motverka den narkotika- och läkemedelsrelaterade dödligheten anges att regioner och kommuner behöver utveckla sina insatser och erbjuda attraktiva och lättillgängliga stöd- och behandlingsinsatser. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende är en av de insatser som lyfts fram i strategin.

År 2016 startade Region Västernorrland en länsövergripande LARO-mottagning med placering i Sundsvall och med två satellitmottagningar, en i Sollefteå och en i Örnsköldsvik. Mottagningen vänder sig enbart till personer med opiat/opioid missbruk. Personer med blandmissbruk, missbruk/beroende av andra droger (till exempel amfetamin, cannabis, alkohol) får i dagsläget endast akutvård eller planerad avgiftning då det saknas en beroendeverksamhet. LARO-verksamheten har en viktig roll i att minska narkotikarelaterade dödsfall. Den är tvådelad det vill säga både medicinskt och psykologiskt inriktad. LARO-verksamheten är en sjuksköterskekrävande verksamhet och verksamheten har ett behov av

en kontinuerlig specialistläkare. Båda delarna innebär stora utmaningar idag utifrån svårigheter att bemanna en verksamhet som LARO, både ur ett rekryteringsperspektiv och utifrån den specifika målgruppen. Idag så ingår ca. 160 patienter i LARO-programmet och många kommer dagligen eller flera gånger i veckan.

Barnombud

Riktlinjen kring barnombud grundar sig på lagtexten i HSL: *"Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med"*

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel."

Barnombud finns inom länets samtliga psykiatriska verksamheter, dessa har fått svara på frågor utifrån rollen som barnombud. De möter bland annat personer med samsjuklighet med missbruk av alkohol och narkotika och de samverkar i hög grad med kommunernas socialtjänst. Barnombud menar att missbruk ofta är förenat med mycket skuld och skam vilket gör att andra symptom blir synligare. Barnombuden saknar en specialiserad öppenvård eller primärvård inom hälso- och sjukvården, de uppmuntrar till att patienten själv söker kontakt inom kommunen eller VC/HC för sitt beroende. Man ser att barn till föräldrar/vårdnadshavare som har ett pågående missbruk far illa, generellt sett är det ovanligare att både ta upp och söka för spelberoende och doping, men man ser en ökning och framför allt där det fått stora ekonomiska konsekvenser.

Barn- och ungdomspsykiatri BUP

BUP har idag ingen speciell vård och behandlingsprogram för ungdomar med beroendeproblematik. Fokus ligger på annan behandling, men i de fall där ett beroende uppdagas samverkar man med kommunernas socialtjänst.

Länets kommuner

När det gäller länets sju socialtjänster visar resultatet att det skett en positiv förändring av utbudet gällande dels screening- och bedömningsinstrument, dels de stöd och behandlingsinsatser som rekommenderas av Socialstyrelsen. I hög utsträckning används de rekommenderade screening- och bedömningsinstrument för utredning och bedömning av en persons behov stöd vid missbruk och beroende. Merparten av länets kommuner har även utökat sitt utbud av rekommenderade insatser gällande psykosocial behandling, stöd och boende både inom den egna öppenvården och via externa samverkanspartners. Det gäller även de insatser som riktar sig till anhöriga. För barn till föräldrar med missbruk finns i flera av kommunerna barngrupper som kan möta dessa barns behov. Oavsett storlek finns inom kommunerna en variation i utbudet av behandling och stödinsatser (se vidare bilaga 2).

När det gäller stödinsatserna sysselsättning och boende och behandlingsinsatser för samsjuklighet samt barn och unga finns utvecklings- och förbättringsbehov i samtliga kommuner. Det är få som använder de metoder som rekommenderas. Tillgång till en

sysselsättning eller arbete innebär inte bara en möjlighet till försörjning utan kan också ha ett samband med fullföljande av och framgång i behandling av missbruk och beroende. Brist på sysselsättning är på motsvarande sätt ofta ett hinder för en lyckad behandling och återanpassning i samhället. Det är också en av de vanligaste orsakerna till återfall. När personer med missbruk eller beroende själva skattar olika problem som uppstått till följd av missbruket brukar arbetslöshet och försörjning tas upp som centrala problemområden.

Placeringar vid HVB och SiS

Ibland finns inte det insatser som en person är i behov av inom den egna kommunen eller regionens regi. Då behöver kommunen göra så kallade externa placeringar vid Hem för vård och Boende (HVB). Bland kommunerna i Västernorrland finns idag samarbete om upphandling av HVB mellan fem stycken. Dessa är Ånge, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik. Utbudet av insatsinnehåll varierar bland de HVB-hem som finns inom ramavtalet. Var tredje år sker en ny upphandling inom ramen för rådande upphandlingsförfarande. Sedan några år tillbaka finns inskrivet att de behandlingshem som upphandlas ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hur det följs upp och utvärderas framkommer inte. Timrå och Sundsvall sköter själva sina upphandlingar av HVB hem. Sundsvall driver även ett eget HVB inom sin öppenvård och planer finns på att starta upp ytterligare ett HVB med inriktning mot kvinnor med missbruk och samsjuklighet. I Sundsvall och Örnsköldsvik finns särskilda funktioner som arbetar specifikt med placeringar fast med olika uppdrag. Gemensamt för båda är att de har aktiv dialog både med placerande socialsekreterare samt de HVB-hem som används. I Sollefteå finns en särskild funktion som koordinerar eftervården.

Ibland krävs placeringar utifrån tvångsvårdslagstiftningen LVM och då blir det aktuellt med en placering vid ett så kallat LVM hem. Dessa hem finns runt om i landet och placeringen av själva platsen sköts via placeringsenheten inom Statens institutionsstyrelsen (SiS). Det innebär att personen som ska vårdas kan få en plats långt ifrån hemmaorten.

Nedan följer en sammanställning av placeringar och kostnader för personer med missbruksproblematik i sex av sju socialtjänster i länet. När det gäller antalet placerade ska beaktas att socialtjänsterna har uppgett antal utifrån den åldersindelning verksamheten ansvarar för. Det medför att inrapporterat antal personer omfattas från 16 år, från 18 år och även från 21 år.

HVB Missbruk	2019	2020
Totalt antal placeringar 16 år -	90	89
Varav utanför avtal	11	9
Total kostnad	Ca 65,3 miljoner kr	Ca 73,2 miljoner kr
Varav kostnad för SiS placeringar	Ca 15,3 miljoner kr	Ca 16,9 miljoner kr

Regionen (psykiatrin) har idag viss samfinansiering tillsammans med kommunernas socialtjänst för ett fåtal personer med svårare samsjuklighet och stora sociala svårigheter

som kan ha behov av att utredas och bedömas för att komma fram till bästa omhändertagandenivå.

Utvecklingen av insatser

Jämförelse mellan GAP 2014 och 2021

Inför revideringen av Socialstyrelsens riktlinjer inom missbruk och beroendområdet genomfördes år 2014 en GAP-undersökning i syfte att se hur väl länets kommuner och landsting använde sig av och erbjöd de rekommenderade insatserna både för vuxna, barn och unga samt personer med samsjuklighet. Undersökningen visade tydligt att landstinget samt länets kommuner erbjöd få av de rekommenderade bedömningsinstrumenten, psykosociala behandlingarna och stödinsatserna, framför allt vad gällde barn och unga och personer med samsjuklighet.

I de svar som regionen och länets kommuner har givit under år 2021 gällande användning och erbjudanden av insatser framkommer att länets kommuner utökat sina insatser för vuxna, barn och unga samt personer med samsjuklighet. Fortfarande finns det behov att utveckla öppenvården med insatser som riktas till för personer med samsjuklighet och för barn och unga.

Det har inte primär- och specialistvården gjort i samma utsträckning, sannolikt på grund av att det inte är ett uttalat uppdrag och för att gruppen inte är homogen utan finns inom flera olika verksamheter.

När det gäller medicinska behandlingsinsatser har regionens insatser utvecklats.

Överdospreventionen i länet har tagit ett stort steg i samband med att Naloxon – antidot mot opioider börjat användas i allt högre grad. Det finns numer ett regionövergripande styrdokument för användande av Naloxon nässpray till personer med risk för överdos av opioider. Socialstyrelsen har kommit med kunskapsmaterial som lär ut hur man räddar liv med Naloxon samt en patientinformation.

Spel om pengar

Spel om pengar ingår inte Socialstyrelsens nationella riktlinjernas kring missbruk och beroende. Därav finns inga rekommendationerna från Socialstyrelsen. Kunskapsguiden har på sin webbsida en sammanställning av de metoder som idag rekommenderas för att utreda och behandla personer med spelproblematik. Kartläggningen visar att inom regionen används ingen av de rekommenderade metoderna eller insatserna trots att problem som kan härledas, eller vara starkt förknippade med, hasardspel förekommer.

I två av länets kommuner används NODS-PERCN vid screening av spelproblem. När det gäller bedömningsinstrument för spelproblem använder tre kommuner ASI – spel grund och uppföljning, en kommun använder sig av tre olika instrument: NODS livsstil, NODS senaste året samt NODS 30 dagar. När det gäller behandlingsinsatser är det MI och KBT som rekommenderas. Sex av länets kommuner använder MI och fyra kommuner använder KBT.

Beroendeplatser

År 2021 organiserade sig den psykiatriska kliniken så att 13 vårdplatser för missbruk/beroende koncentrerades till avdelning 7 vid Sundsvalls sjukhus. Syftet med denna organisering var att samla kompetens, ge en bra likvärdig vård och att avdelningens struktur anpassas för att hantera de utmaningar som finns förknippade med just beroendevård. Beläggningsgraden har under våren legat på i snitt 114 % så ett eventuellt behov av utökat antal vårdplatser finns. Snittvårdtiden är nio dagar/patient. Det handlar idag i huvudsak om akuta och planerade avgiftningar och många gånger i samverkan och i samplanering med hem-kommunens socialtjänst.

Psykiatrin har anställt en personal som i sin funktion endast arbetar med personer som har ett behov av samverkan mellan kommun och region för att underlätta samverkan, öka patientsäkerheten och tryggheten för individen. Denna funktion är uppskattad från båda huvudmännen och skulle behöva utökas ytterligare på samtliga orter och permanentas då det idag ä en ofinansierad tjänst.

Sprututbytesverksamhet

Region Västernorrland har vid ett flertal tillfällen utrett förutsättningarna för att starta ett sprututbytesprogram. Sprututbytesprogram för individer som injicerar droger förebygger en spridning av blodburna infektioner och minskar injektionsrelaterade skador. Att genom programmet få kontakt med hälso- och sjukvården ökar möjligheten att motivera individerna till ett narkotikafritt liv. Under kartläggningsarbetet har projektledarna kommit i kontakt med Region Jämtland/Härjedalen och närmare undersökt hur arbete med sprututbytesprogram genomförts i den regionen och vilka framgångar de ser att programmet lett till, både ur patient – och verksamhetsperspektiv.

Region Jämtland/Härjedalen har haft sprututbytesprogram sedan september 2019. När arbetet initierades fanns 20 av regionen kända personer med intravenösa missbruk. Sedan dess har 100 personer identifierats men idag är 73 personer inskrivna i programmet. Deras rekommendation till vår region var att ta höjd eftersom det visade sig finnas en stor andel som inte hade kontakt inom vården. Patienterna kommer från hela regionen och det är infektionsmottagningen vid Östersunds sjukhus som ansvarar för insatserna. Mottagningen är lokaliserad intill infektionskliniken. Mottagningen har öppet två eftermiddagar i veckan samt har även inplanerade telefontider. Personal från infektionsmottagningen bemannar mottagningen (en undersköterska på 20 %, en sjuksköterska på 20 % samt en infektionsläkare på 10 %). Utöver dessa personalresurser finns även en kurator (10 %) från beroendemottagningen, en barnmorskeresurs från hud- och könkliniken.

Det finns funderingar på att längre fram utlokalisera delar av programmets verksamhet till några av länets hälsocentraler för att underlätta för länsmedborgarna i glesbygd.

Positiva effekter av att ha infört programmet visar sig bland annat i en kraftig minskning av svårare infektioner. Endokarditer (infektion i hjärtats klaffar) har enligt infektionsläkare från regionen i princip försvunnit i denna grupp. Det är ett sjukdomstillstånd som normalt innebär minst tre veckors behandling inom slutenvård.

Mottagningens personal har ett gott samarbete med socialtjänst och polis i form av gemensamma regelbundna möten. En annan effekt är att hemlösa personer som besöker mottagningen har kunnat erbjudas exempelvis vaccination. Mottagningen har utarbetat ett "medlemskort" för de personer som ingår i programmet. Syftet med medlemskortet är bland annat att kunna visa upp ifall personen blir gripen av polis och har narkotika på sig att man ingår i programmet, vilket medför att polisen inte tar deras sprutor i beslag.

I vissa andra regioner har gruppen som använder sig av intramuskulärt dopningspreparat i viss mån sökt sig till sprututbytesprogram. Grovt uppskattat i länet så skulle vi endast för den gruppen hamna kring ett par hundra personer – den totala uppskattning av personer som använder sig av anabola steroider är cirka 2,5 % det vill säga drygt 1 100 personer, dock är detta till stor del personer som inte är kända inom sjukvård eller socialtjänst.

Förslag på utökning av insatser och samverkan

De sammanlagda resultaten av kartläggningsuppdraget och de GAP- analyser som studerats visar stora brister gällande utbudet i länet av vård-, stöd och behandlingsinsatser för de målgrupper som innefattats i uppdraget. Bristen är särskilt tydlig när det gäller personer med samsjuklighet samt barn och unga. Främst är det brister och avsaknad av utbud och insatser inom hälso- och sjukvården som blir påtaglig.

Trots att lagstiftningen är tydlig med att hälso- och sjukvården ska behandla invånare även om det finns ett pågående missbruk saknas det idag verksamhet inom regionen med det uppdraget. Hälso- och sjukvården fullföljer sitt uppdrag främst för personer i akuta skeden. Förutom att det saknas en samordnande verksamhet som utför medicinska bedömningar och tillhandahåller adekvata behandlingsinsatser saknas även ett konsultativt stöd inom området, både inom regionens verksamhet och mellan region och socialtjänst. Det innebär att länets socialtjänster tar ett större ansvar än vad som många gånger ingår i deras uppdrag när det gäller att erbjuda vård samt stöd - och behandlingsinsatser, exempelvis provtagning och behandling för personer som diagnostiserats för missbruk eller beroende.



Figur 8 Tolkning av professor Sven Andreasson, Läkartidningen, 2014

Bilden ovan illustrerar de olika steg som personer med risk-missbruk eller beroende av alkohol befinner sig på och mått av problemtyngd som medföljer. Den skulle även kunna illustrera stegen för personer med risk-missbruk eller beroende av narkotika och dopning samt problemspelande. Bilden illustrerar även de vårdnivåer som hälso- och sjukvård och socialtjänst verkar inom.

Ett beroende som är av lindrig eller måttlig karaktär får bra effekt av korta behandlingsinsatser och stöd till självhjälp. En vanlig missuppfattning är att beroendetillstånd är komplicerade och kräver omfattande behandling, med många och långa besök inom hälso- och sjukvården. Inom psykiatrisk beroendeverksamhet kan detta förklaras med en hög andel patienter med dubbeldiagnos. För det stora flertalet personer med alkoholberoende gäller dock inte detta. Det upplevs jobbigt att berätta om sina svårigheter med att hantera alkohol. Det främsta skälet är skam samt farhågor om ett

nedlåtande bemötande eller brist på förståelse, det är många gånger inte lika stigmatiserande att söka sin HC som till en beroendeklinik. Därför är det viktigt att uppmärksamma, behandla och följa upp även lindrig till måttlig beroendeproblematik.

I pågående samsjuklighetsutredningen framkommer stora ojämlikheter i landet vad gäller stödjande insatser för vård, behandling och funktionsstödjande. De inriktningsförslag som samsjuklighetsutredningen lagt fram pekar på att hälso- och sjukvården ska ha ett samlat ansvar för all vård och behandling medan socialtjänsten ska ansvara för stöd och förebyggande insatser. Förslaget innebär i korthet följande:

Hälso- och sjukvården	Socialtjänsten	Gemensamt
Ansvara för all medicinsk, psykologisk och psykosocial behandling på samtliga vårdnivåer. Behandla alla psykiatriska sjukdomstillstånd samordnat. Erbjuder skademinimerande insatser i högre utsträckning än i dag.	Uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd Stöd för basala behov som försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang Stöd för att utveckla den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv Stöd till närstående	Obligatoriskt krav på regioner och kommuner om en samordnad vård- och stödverksamhet där samtliga kompetenser finns • Riktat sig till personer med omfattande behov på flera livsområden • Verksamhet som bedrivs utifrån den enskildes behov, mål och resurser • Varje person som får insatser i verksamheten har tillgång till en vård- och stödsamordnare

Fler förslag är att vänta som rör bland annat ansvar för HVB-placeringar och barn och unga.

Bilden som samsjuklighetsutredningen ger gällande ojämlik vård stämmer väl överens med de resultat som kommer fram i vår rapport. Utifrån det har våra förslag gällande utökning av insatser sin utgångspunkt dels i nuläget – det vill säga som situationen ser ut nu, dels nyläget det vill säga ifall samsjuklighetsutredningens inriktningsförslag beslutas att införas.

Vi ser vinster med att stegvis bygga upp en beroendeverksamhet inom regionen som är kopplad till de befintliga strukturerna. Vårt förslag bygger på en utökning av beroendeverksamhet i Sundsvall som då ska fungera som ett kunskapscentrum och medicinskt centra med satellitverksamheter i de existerande SPOT-teamen och det som eventuellt planeras att införas även i Sundsvall. Samordnarrollen som idag finns på avd. 7 är ett exempel på en förändring som skett inom psykiatri i länet och som uppskattats mycket av kommunerna och som förbättrat för individen. Det behövs fler med en liknande funktion.

Genom att öka koncentrationen av kompetens på avd. 7 är möjligheterna att vara konsult, stödja och bedriva planerad verksamhet betydligt större. Förslaget är också att från Sundsvall utveckla ett sprututbytesprogram som utgår från infektionskliniken som samverkar med beroendeverksamheter och med primärvården.

Vårt förslag innebär också att på sikt, när lokalisering kan göra det möjligt, integrera LARO tillsammans med SPOT-team och införa en samlad specialiserad beroendekompetens till avdelning 7. Genom att bygga på befintliga plattformar ser vi möjligheterna att nå ut till fler, öka kompetensen och få tillgång till likvärdig vård i samtliga länsdelar och samtidigt inte urvattna befintliga verksamheter. Redan upparbetade samverkansplattformar ska vidareutvecklas och inkludera länets samtliga sju kommuner.

En stegvis utveckling av beroendeverksamheten i länet där komponenter som systematisk uppföljning av organisation och arbetssätt, omvärldsanalys och brukarenkäter inkluderat, skapar förutsättningar för länets kommuner och region att kunna erbjuda en sammanhållen insatsprocess som är personcentrerad och sömlös.

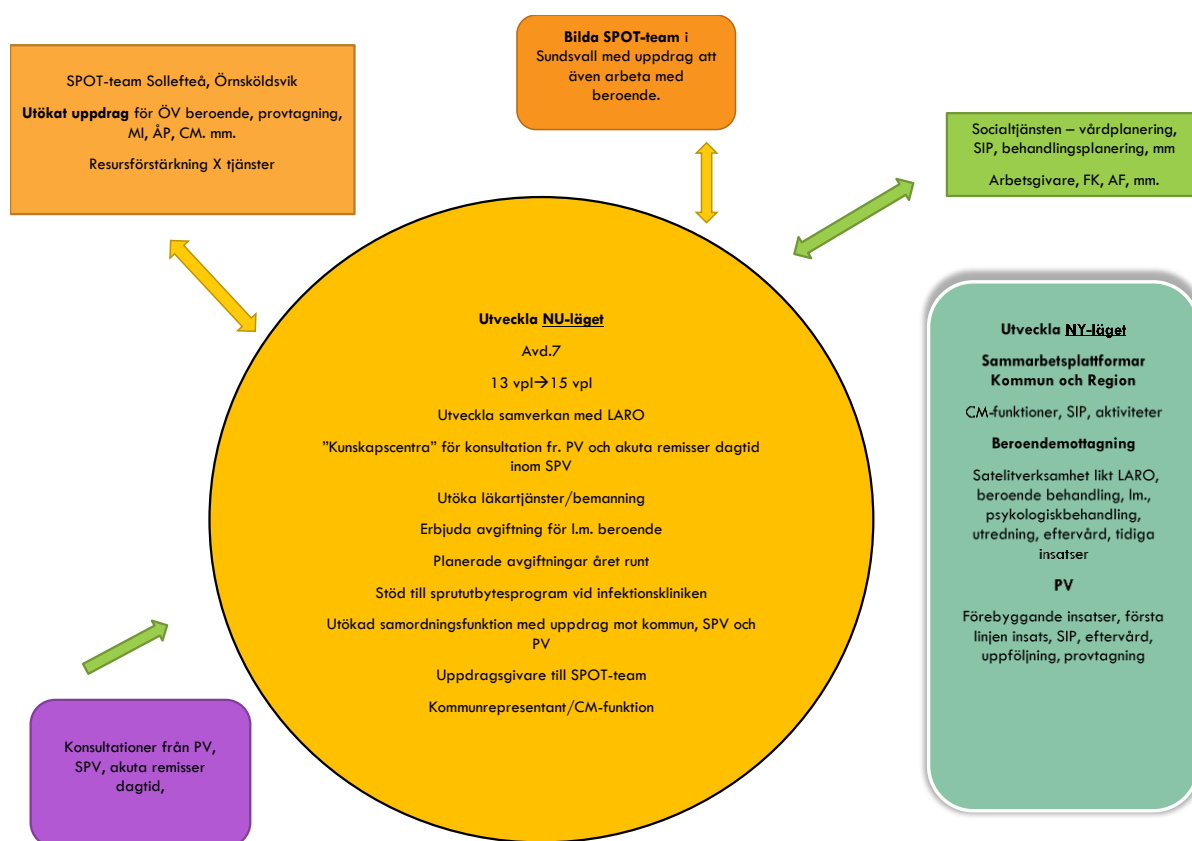
Att verksamheten också utformas till ett kunskapscentrum möter också upp det behov av kompetens- och erfarenhetsutbyte som socialtjänst, andra närliggande samverkansparter såsom polis och skola efterfrågar. Förslaget skapar även förutsättningar för att motverka de brister avseende dels intern och extern samverkan, dels kunskap och kompetens kring de behovsgrupper som kartlagts som framkommit i rapporten.

Vi har svårt att uttala oss om kostnaden för resursförstärkningen men anser att en stegvis uppbyggnad av beroendeverksamheten bör därför innebära en resursoptimering för både regionen och kommunerna.

Vår ståndpunkt är att genom att bygga på befintliga verksamheter i stället för att organisera upp en länsgemensam beroendeverksamhet i ett första steg innebär dels en snabbare utveckling av missbruks- och beroendevården i länet, dels en mer kostnadseffektiv och tillgängligare vård för målgrupperna med svårare problematik. Att nyttja och stärka resurserna på hemmaplan bör innebära en kostnadseffektivitet och minska behovet av externa placeringar, vilket är den gemensamma målsättningen. Befintliga verksamheter är också mindre sårbara än små enheter.

Skulle samsjuklighetsutredningens förslag gå igenom övergår ansvaret för all behandling (medicinsk, psykologisk och psykosocial) till hälso- och sjukvården. Först då ser vi att en länsgemensam beroendeverksamhet skulle bli aktuell att diskutera.

För personer med riskbruk och högkonsumtion av alkohol, narkotika samt spelproblem ser vi att deras behov av vård, stöd och behandling bör i första hand erbjudas av primärvården. Vårt förslag är att några hälsocentraler i länet får ett riktat uppdrag att vara första linjens insats för aktuella målgrupper. Genom samverkan med kommun och specialistvård skulle kompetensen samlas även på första linjens nivå. Det skulle krävas resursförstärkning i form av på några utvalda hälsocentraler i länet. På sikt skulle även sprututbytesverksamheter kunna bli aktuella att bedrivas via dessa hälsocentraler.



Figur 9 Ovan illustreras de förändringar som föreslås genomföras inom avdelning 7 och SPOT teamen i länet och hur dessa förändringar påverkar samverkan. Nuläget utgår ifrån hur verksamheterna ska samordna ifall samsjuklighetsutredningens inriktningsförslag inte går igenom. Ny läget ska ses utifrån att inriktningsförslagen går igenom

SPOT-team

Befintliga SPOT team

SPOT-teamen i Sollefteå och Örnsköldsvik är goda exempel på hur vård och stöd kan utvecklas i syfte att komma närmare patienten och undvika onödig heldygnsvård. Det finns ur ett invånarperspektiv ett behov av att utveckla en mer individuellt anpassad vårdform. En mobil verksamhet, SPOT, ger möjlighet till tät kontakt med patienten (och dennes närstående) vid behov en eller flera gånger per dag, utan att patienten behöver ligga inne på en vårdavdelning. Ett psykiatriskt omvårdnadsteam har flera fördelar jämfört med vanlig slutenvård.

SPOT kan öka patienternas möjlighet att behandlas i sitt eget hem, även vid en psykisk försämring och kan ta vid utan ledtid efter ett vårdtillfälle. Vård och behandling kan i större utsträckning genomföras utifrån den enskilda patientens behov och utifrån en förebyggande ambition. SPOT-teamen i Sollefteå och Örnsköldsvik har idag LARO-patienter som hämtar sitt läkemedel via teamet samt att det finns ett väl upparbetat samarbete med LARO-mottagningen i Sundsvall.

Ett viktigt mål är att minska slutenvårdsepisoder för de aktuella patienterna, samt att den slutenvård som ändå måste tillgripas blir så kortvarig som möjligt. Att utveckla de befintliga SPOT-teamen med ett uppdrag även för patienter med ett beroende skulle vara en effektiv

och personcentrerad vårdform även för gruppen med samsjuklighet. Det ligger helt i linje med att arbeta med Nära vård som inbegriper både specialistvård, primärvård och kommunerna.

Utveckling av SPOT team i Sundsvall

Idag finns redan ett förslag att se över möjligheten att reducera psykiatriska vårdplatser i Sundsvall och införa så kallade SPOT team.

Vi ser förslaget med att införa ett SPOT team i Sundsvall som en möjlighet att erbjuda stöd och hjälp till personer med en mer betydande problematik som behöver hälso- och sjukvårdens stöd och hjälp för sitt beroende och för gruppen med psykiatrisk samsjuklighet. Gruppen med störst svårigheter blir då inte exkluderad eller marginaliserad utifrån vårdgivarens ansvar. Att rymma detta i befintlig verksamhet skulle riskera en utträngningseffekt för andra grupper.

Avdelning 7 skulle då kunna vara uppdragsgivare för patienter med beroendeproblematik till samtliga SPOT team i länet (Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik) och därmed erbjuda patientgruppen öppna vårdformer i högre utsträckning.

Övriga fördelar med att införa ett nytt SPOT team är att planerad och till viss del akut provtagning på medicinska grunder skulle kunna kopplas till avdelning 7 och SPOT teamen.

Förslaget innebär en utökning av ett konsultativt team bestående av SPOT verksamhet, samordningsfunktion och läkare med placering i Sundsvall. Utökningen innebär även att dessa funktioner får ansvar att möta den övriga hälso- och sjukvårdens behov av konsultation och finnas som stöd för att genomföra behandlingsplaner med kommunernas socialtjänst.

Kostnader

Att förstärka de befintliga SPOT verksamheterna med ett uppdrag som tydligare handlar om stöd och behandlingsinsatser som samordning, CM-funktion och ÅP (återfallsprevention) är möjligt med ett mindre antal tjänster (1 - 2 personer/team i Sollefteå och Örnsköldsvik innebär en kostnadsökning på 1 - 2 mkr och skulle inte vara lika beroende av sjuksköterska). Eftersom det inte finns något SPOT team i Sundsvall ännu är det svårare att göra en beräkning av detta. Då Sundsvall har ett betydligt större upptagningsområde med fyra kommuner, bör resurstillsättning av personal fördubblas (fyra personer) till en kostnad av 2 mkr.

Vi ser även att de befintliga och utökade SPOT teamens bemanning ska kompletteras med personal från socialtjänsten, såsom socialsekreterare, behandlare och personal som utför stödinsatser (exempelvis Case managers, boendestöd).

Förändringarna inom SPOT medför att hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet tillsammans kan arbeta med att säkerställa vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur samverkan ska ske. På så sätt möts och erbjuds personer med samsjuklighet en sammanhållen insatsprocess utifrån individens hela livssituation, både ur ett personcentrerat och resurseffektivt sätt. Det ligger även i linje med de inriktningsförslag gällande integrerade verksamheter som samsjuklighetsutredningen föreslår.

Utökning av slutenvårdsplatser

Idag finns 13 länstäckande slutenvårdsplatser (för ovan beskrivna målgrupper) vid avdelning 7, Sundsvalls sjukhus. För samordnarrollen har det inneburit att uppdraget förändrats och funktionen har idag kontakt med samtliga sju kommuner när det gäller samplanering och samordning av insatser från slutet till öppenvård. Sedan start har platserna varit fullbelagda och vid flertalet tillfällen även överbelagda. Det är svårt att få fram nationell statistik avseende hur många vårdplatser/100 000 invånare som behövs för aktuell målgrupp då regionernas verksamhet skiljer sig åt både avseende organisation och behandlingsutbud. I detta måste även de socioekonomiska strukturerna i länet vägas in.

Utifrån det behov som framkommit avseende möjlighet till exempel planerade tablettavgiftningar skulle platsantalet kunna öka ytterligare för att motsvara det förväntade behovet. Idag har psykiatrin inte möjlighet att erbjuda planerade avgiftningar under sommaren utan enbart de som är i behov av akut karaktär skrivs in för vård.

Vårt förslag innebär att utöka dagens 13 vårdplatser till 15 alternativt 16 vårdplatser, vilket skulle medföra en personalförstärkning på två sjuksköterskor och eventuellt 1–2 behandlingsassistenter. Det motsvarar en kostnadsökning på 1,5–2 mkr/år. Eventuellt kan en anpassning av lokaler tillkomma (utifrån ökning av antalet vårdplatser), vilket vi inte beräknat någon kostnad för.

Vi ser vidare att om förslaget antas skulle avdelningen kunna ta emot patienter med ett tablettberoende som är orsakat av vårdensamt utöka sin samverkan mot kommunala insatser och ökad möjlighet att erbjuda planerade avgiftningar även sommartid. Förslaget innebär ökade möjligheter att individen erbjuds en mer "sömlös" vårdkedja gentemot primärvårdens uppdrag som första linjens insats.

Det är svårt att uppskatta kostnader för en utökad verksamhet och i synnerhet då det framför allt är svårrekryterat inom vissa yrkesgrupper. En specialistläkare för beroendeproblematik eller specialist inom psykiatri kostar 1 160 000 kr/år som fast anställd men tvingas man använda sig av stafettläkare blir kostnaden 3 300 000 kr/år. Eftersom länet redan idag har den lägsta specialistläkarbemanningen inom psykiatrin är det svårt att rymma detta uppdrag inom befintlig budget och verksamhet.

Samordnarfunktion

År 2018 tillsatte psykiatrin vid Sundsvalls sjukhus en projektbaserad samordnarfunktion som idag är knuten till avdelning 7. Funktionen tillkom då det uppmärksammats att missbruk och beroende är vanligt förekommande hos de patienter som söker psykiatrisk akutsjukvård. Vidare identifierades att en stor andel av de patienter som lades in inom slutenvård även hade en beroendeproblematik.

Det saknades en funktion som underlättade samverkan mellan region och kommun och många gånger klarade patienten inte att bibehålla kontakterna själva. Fokus var att identifiera de så kallade mångsökarna som lätt hamnade "mellan stolarna" hos de båda huvudmännen. Funktionen var initialt riktad till personer bosatta i Ånge, Sundsvall, Timrå och Härnösand. På grund av neddragningar av slutenvårdsplatser vid psykiatriska

mottagningarna i Sollefteå (2017) och Örnsköldsvik (2021) kom funktionen att från år 2021 bli länsövergripande. Funktionen är inte permanent utan finansieras via vakansmedel och eventuellt av statliga stimulansmedel.

Syftet med samordnarrollen har fram till idag varit att tidigt fånga upp personer, initiera insatser och arbeta tätt gentemot öppenvården. Det har skett genom att samordnaren dels är dessa patienters fasta vårdkontakt, dels har agerat brygga mellan olika samhällsinsatser samt slut- och öppenvård i de fall där öppenvård är aktuell. Det är av vikt att samordnarfunktionen har kännedom om patientgruppen så att den kan arbeta fokuserat på det som rör den enskilde patienten, hjälpa till i kontakter med myndigheter och övriga insatser inom både primär- och specialistvård och i samverkan med kommunens socialtjänst.

Sekretessen mellan olika myndigheter kan ibland försvåra samverkan runt en patient. Samtidigt är sekretessen viktig som ett skydd för den enskilde. Med rätt kunskap om sekretessen kan det vara möjligt att samverka på ett bra sätt för patientens bästa. Det innebär i korthet att man behöver en persons samtycke för att utföra åtgärder och ett muntligt samtycke ska dokumenteras, till exempel om man behöver samverka kring en individ²⁰.

När det gäller samordnarfunktionen har vi genom intervjuer med socialtjänsterna i länet fått veta att funktionen är mycket uppskattad och den har underlättat samverkan och samplaneringen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården. Vi ser att nya arbetsuppgifter och arbetssätt skulle kunna ingå i funktionen, som att vara en spindel i nätet för planeringar av in- och utskrivningar från hela länet.

Vårt förslag är att funktionen permanentas och en förstärkning av en tjänst till inom samma funktion för att undvika sårbarheten när det endast finns en funktion. Vi ser att nya arbetsuppgifter och arbetssätt skulle kunna ingå i funktionen, som att vara en spindel i nätet för planeringar av in- och utskrivningar från hela länet. En permanentning och förstärkning av personalgruppen och funktionen innebär även att avdelning 7 kan arbeta för att ha öppet för abstinensbehandling även sommartid vilket skulle bidra till en ökad patientsäkerhet. På så sätt stärks förutsättningarna för socialtjänsten och specialistpsykiatrien att samordna och samplanera utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Sammanfattning av kostnader för de förslag vi lagt

Resursförstärkning	Verksamhet	Ort i länet	Kostnad	Aktivitet
2 Sjuksköterskor	Avd.7/beroende	S-vall	> 1,1 mkr	Öka vpl -> 16
Ev. 1-2 behandlingsassistenter			> 0,5-1 mkr	
1-2 behandlingsassistenter	SPOT	Sollefteå	> 0,5-1 mkr	Stöd och behandling

²⁰ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

1- 2 behandlingsassistenter	SPOT	Örnsköldsvik	> 0,5-1 mkr	Stöd och behandling
1 Specialistläkare	Beroende	S-vall	1,2-3,3 mkr	Konsultation gentemot PV och Kommun, planerade besök och akuta insatser dagtid.
4 behandlingsassistenter	SPOT	S-vall	2 mkr	
40% ssk, 40% usk, 20% inf.läk, ev. 20% socionom	Infektionskliniken	s-vall	0,8 mkr	
2 st Samordnarfunktioner	Avd.7/SPOT	Sundsvall Örnsköldsvik	>1mkr	Samordning och samplanering vid in- och utskrivning slutenvård
			Upp till 11,1 mkr	
På sikt utveckla	Beroende centrum	---	---	---
	Specialiserade HC	3 st	Har inte gjort någon uträkning – uppskattningsvis handlar det om 1-2 tjänster/HC ➤ 3 mkr	Ökad kompetens på beroendeområdet, mer förebyggande och uppföljande insatser, påsikt sprututbyte.
Om ansvaret över går från Kommun till Region	---	---	---	Samlat ansvar för vård och behandling

Figur 10 Uppskattade kostnader utifrån rådande löner

Sprututbytesverksamhet

Förslaget är att starta upp en sprututbytesverksamhet i liknande former som Region Jämtland/Härjedalen. Den uppskattade kostnaden för Region Västernorrland är drygt 800 000 kr/år med kuratorsresurs och knappt 700 000 kr/år utan kuratorsresurs. I gengäld skulle inneliggande vård och behandling i stor utsträckning kunna undvikas för flera i aktuell målgrupp.

Vårt förslag bygger på att utgå från Jämtland-Härjedalens koncept, vilket innebär att förlägga uppdraget på infektionskliniken. Det är ett effektivt sätt att minimera riskerna för svåra infektioner och hindra blodsmitta. I en förlängning bör denna funktion flyttas ut till vissa hälsocentraler med särskilt uppdrag för att underlätta för den aktuella målgruppen (se tidigare beskrivning ovan).

Medicinska test/provtagning/snabb test/

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska använda medicinska test i syfte att vid misstanke underlätta val av åtgärd och kunna följa utfallet av de åtgärder klienten eller patienten har fått. Testen kan användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten. Under behandling kan test även användas för att följa förändring under behandlingen och vid uppföljning efter att behandlingen är avslutad.

Ett test som hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan använda är snabbtest, så kallade *patientnära drogtest med urinprov* vid misstanke om pågående eller nyligt intag av

narkotika. I riktlinjerna beskrivs att provtagning för narkotikaanalys ska ske under kvalitetssäkrade förhållanden och laboratorieanalyser bör skickas till ett ackrediterat laboratorium. Patientnära drogtester (snabbtest) kan användas men är inte tillräckligt tillförlitliga på grund av att avläsning av testerna sker med blotta ögat, vilket innebär större osäkerhet.

Inom regionen får man inte tvinga eller villkora krav på tester till exempel urinprov men det kan vara avgörande i val av läkemedel på grund av medicinska ställningstaganden och medicinska risker. Socialtjänsten får inte heller villkora insatser med motprestation och inte heller kräva provtagning av en person som är aktuell för insatser. Däremot om personen samtycker till att lämna utandningsprov eller urinprov finns inget hinder mot att sådant prov tas som ett led i en rehabilitering eller i en utredning.

Idag genomför merparten av länets kommuner så kallade patientnära drogtester med urinprov. Det innebär att det finns medarbetare inom bland annat öppenvården som genomför dessa tester, ofta på uppdrag från socialsekreterare. Huruvida provtagningen sker under kvalitetssäkra förhållanden enligt bestämmelserna framgår inte. För socialtjänstens del finns ingen lagtext i socialtjänstlagen som säger att socialtjänsten är den aktör som ska utföra urin och/eller blodprov (se vidare bilaga 3).

Om en person har lämnat ett urinprov och det visar på narkotika kan det medföra konsekvenser för denne när det gäller exempelvis bedömning och beviljande av biståndsinsatser såsom val av behandling och vid vårdnadsärenden. Snabbtest innefattar en osäkerhet när det kommer till provsvar vilket innebär att säkra provtagningsmetoder ett krav i dessa sammanhang²¹.

För att säkerställa att de provtagningsmetoder som personen genomgår är kvalitetssäkrad, det vill säga att de rutiner som finns gällande medicinska test och provtagning följs, är vårt förslag att medicinska tester ska genomföras inom hälso- och sjukvården, inte inom socialtjänsten. De tester som ska genomföras ska ha ett tydligt syfte, exempelvis att testet ska användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten alternativt under behandling där testet kan användas för att följa förändring under behandlingen och vid uppföljning efter att behandlingen är avslutad.

Spel om pengar

Av utredningens resultat framkommer att det finns ett stort utvecklings- och förbättringsbehov hos båda huvudmännen men framför allt för regionens verksamheter när det gäller området spel om pengar. Hälso- och sjukvården i regionen har idag ingen systematisk screening- eller bedömningsinstrument eller behandling för behovsgruppen. Problemspelande uppmärksammas oftast inom vården i de fall där det leder till andra symtom som stress, ångest och depression. Därför behöver utbudet av psykosocial behandling för spel utökas och även inkludera screening och bedömningsinstrument. Det gäller både primär – och specialistvården i länet.

²¹ <https://www.jo.se/sv/Sok/?searchType=decision&query=Missbruk&cc=27%2c119>

I första hand föreslår vi att kompetens och kunskap gällande spel om pengar behöver höjas inom primär- och specialistvården samt de verksamheter inom kommunen som arbetar med skuldsanering, ekonomiskt bistånd och familjeärenden. Främst handlar det om screening- och bedömningsinstrument samt behandlingsinsatser (medicinska och/eller psykosociala) som rekommenderas. Att identifiera ett eventuellt problemspelande ska genomföras både inom primärvård och socialtjänst.

I de fall där hälso- och sjukvård bedömer att personen uppfyller kriterier för en diagnos, så ska hälso- och sjukvården bedöma behovet för eventuella behandlingsinsatser. I första hand primärvårdsinsatser och i de fall problematiken efter långvarigt spelberoende övergår i allvarigare tillstånd som svårare depression, ångest och suicidtankar så övergår vård och behandling till specialistpsykiatri.

Det som bör erbjudas är kombinationen KBT med inriktning spel om pengar och motiverande samtal (MI) till personer som har särskilt behov av motivationshöjande insats. Sjukvård och socialtjänst är sedan den 1 januari 2018 skyldiga att erbjuda utredning och behandling. Ett gemensamt ansvar är att informera och motivera till att själv söka hjälp genom olika stödlinjer, spelpauser med mera som finns på internet.

Om det framkommer i kontakt med vården att personen har behov av stödjande insatser från socialtjänsten (såsom skuldsanering, ekonomiskt bistånd) ska en SIP upprättas. Om barn finns i familjen ska även en bedömning gällande orosanmälan av barn beaktas. Därför förordas gemensamma utbildningar även i SIP.

Alkomätare Previct

Som ett led i att utveckla utbudet av insatser inom öppenvården och förebygga externa placeringar föreslår vi en plats obunden nykterhetskontroll som kallas för Previct. Det kan ses som ett stöd att hjälpa personer med alkoholberoende att hålla sig nyktra²². Det är ett komplement till behandling för motiverade klienter att vidmakthålla sin nykterhet efter behandling, i öppenvårdsbehandling och i väntan på behandlingsinsats. Kostnaden ligger på ca 3 000kr/person i månaden. Previct används i fyra av länets kommuner med gott resultat.

Vårt förslag är att följa utvecklingen av Previct och på sikt utöka användningen i länet och även inkludera primärvården.

Missbruk eller beroende av dopningspreparat

När det gäller egenvård finns det idag olika nationella hjälplinjer för både stöd och rådgivning som är kopplade till de stora sjukvårdsområdena. Här är det viktigt att information om denna form av egenvård blir tillgänglig hos huvudmännen, endera i samtal

²² Produkten består av en alkoholmätare, en mobiltelefon med applikation samt en vårdgivarportal. Personen som använder produkten genomför nykterhetstest genom att starta applikationen i mobilen och gör därefter ett utandningsprov. Under tiden provet genomförs tar personen ett kort på sig själv för att säkerställa att det är hen som genomför provet. Provsvaret visas direkt i applikationen i mobilen och skickas därefter till en vårdportal där personens handläggare kan ta del av resultatet. Uppsala kommun har varit med och testat Previct i sin öppenvård inom missbruksområdet under 2016 – 2017. Resultat från testperioden visar att Previct fungerar för personer som är i sysselsättning, som har det ordnat kring sig, som har svårt att komma till provtagning, som inte vill ha hembesök, med biverkning av läkemedel (till exempel antabus) och personer till exempel föräldrar som vill visa att de inte dricker.

eller i information som sätts upp i väntrum. Även elevhälsa, ungdomsmottagningar och BUP är viktiga aktörer när det kommer till att sprida informationen till unga.

När det gäller insatser såsom behandling och stöd bör de läggas upp utifrån personens aktuella problem men även eventuella sociala problem bör beaktas och identifieras. Inom exempelvis hälso- och sjukvården i region Örebro finns erfarenhet av att arbeta med dopningsfrågor både ur patient – och samverkansperspektiv.

Vårt förslag är att som ett första led utveckla ett samarbete mellan regionerna när det gäller öppenvård för personer med AAS missbruk eller beroende. Där ska hela behandlingsförloppet och vem som ansvarar för vad tydliggöras.

Nästa steg är att identifiera och uppmärksamma att en person har ett missbruk eller beroende av AAS. Genom att tillhandahålla utbildningar inom dopningsområdet som syftar till att identifiera och uppmärksamma skulle kunskap och kompetens kunna öka både generellt och specifikt hos medarbetare inom primär- och specialistvård²³, ungdomsmottagningar och socialtjänst. Det skulle kunna leda till att medarbetarna stärks i att våga ställa frågor kring dopning.

Vi ser med fördel att dessa utbildningar genomförs i samarbete med exempelvis Krafttag och de gymnasier som är kopplade till det nätverket. Det skulle också innebära möjligheter till att skapa samverkansarenor mellan dessa aktörer, som i slutändan kommer personen med missbruk till gagn.

Vidare föreslår vi att en hälsocentral inom varje sjukvårdsområde i länet får uppdraget att vara länets ingång till vård för personer med AAS-relaterade problem för att öka incitamenten att ställa frågor om det.

Behandlingslinjer inom området missbruk och beroendområdet

Inom regionen finns en behandlingslinje²⁴ (Alkohol riskbruk/skadligt bruk/beroende hos vuxna) som stöd till patienter och vårdgivarens olika vårdnivåer. Det är den enda behandlingslinje som tar upp substansmissbruk eller beroende. Vi ser behov av att utveckla fler behandlingslinjer inom området missbruk beroende och där även inkludera problemspelande och spelberoende, avseende behandlingsinsatser som inte är av medicinsk och akut karaktär. I dessa behandlingslinjer behöver nivå och vårdgivare specificeras tydligare. Kunskapsnivån behöver breddas och även uppmärksamheten för beroendeproblematiken på till exempel mödravården, ungdomsmottagningar, primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Vårt förslag är att utveckla fler behandlingslinjer inom ramen för det länsgemensamma arbetet.

²³ Här inräknas även medarbetare inom MVC och BVC.

²⁴ Behandlingslinjerna som är framtagna inom regionen bygger på bästa tillgängliga kunskap och visar ansvarsfördelningen mellan egenvård, primärvård och specialistvård, och i enstaka fall också med kommunerna. (<https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Behandlingslinjer/>)

Kompetenshöjande insatser

För att stödja personer med missbruk och beroende krävs insatser både på individ-, nätverks- och samhällsnivå. Samverkan mellan olika aktörer, som exempelvis socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård förutsätts för att det ska vara framgångsrikt och kunna bidra till ökad livskvalité och möjlighet till ett drogfritt liv. Kartläggningen visar ett behov av att höja kompetens om och kunskap kring missbruk och beroendområdet på flera nivåer. Till exempel framkommer att kunskapen i att identifiera och diagnostisera skadligt bruk och missbruk behöver öka inom såväl primärvård som specialistvård.

Vårt förslag innebär att båda huvudmännen gemensamt satsar på kompetenshöjande insatser som är rekommenderade för de medarbetare som arbetar direkt eller indirekt med målgruppen och dess anhöriga och närstående. Att skapa gemensamma utbildningsarenor underlättar för medarbetare att knyta kontakter med varandra vilket också bidrar till att höja kunskapsnivån både inom och mellan arbetsplatser och verksamheter. Det blir dessutom en bättre kontinuitet avseende insatserna eftersom det ibland kan vara svårt att särskilja stöd och behandling.

Vidare ser vi att samverkan gällande kompetenshöjande insatser förutom huvudmännen även inkluderar exempelvis Länsstyrelsen, som har uppdrag inom både spelområdet och Våld i Nära relation (där missbruk är vanligt förekommande). De utbildningar som genomförs ska ingå i ett årshjul för gemensam kompetensförsörjning inom området. Här ska även kunskapsdagar gällande de nationella riktlinjerna till stöd för prioritet och för behandling och Nationella Vård och insatsprogrammen (VIP) ingå. Även den kommande Yrkesresan som är framtagen av SKR och riktar sig till personal i socialtjänsten som verkar inom missbruksområdet, kan sannolikt bli en del av kompetenshjulet.

Finansiering av kompetensutvecklingen sker via de länsgemensamma medel gällande samsjuklighet som inryms i den nationella satsningen Psykisk hälsa.

Nedan följer några exempel på utbildningar som bör ingå:

Utbildning	Kostnad utan moms	Antal deltagare/tillfälle	För vilken funktion Utredande Behandlande Stödjande	Hur ofta	Genomförande Fysiskt Online
Case management Strength Modell	250 000kr	22st	Stödjande Behandlande funktion	Vart annat år	Fysiskt
Återfallsprevention	45 000kr	20st	Behandlande Stödjande	Vart annat år	Online
CRA		Enskilt/grupp	Behandlande	Vart annat år	Fysiskt
ASI	65 000kr ➤ 6000kr	20st i grupp Enskilt	Utredande	Vid behov	Online + Fysiskt
HAP	Saknas prisuppgift	8-10st	Stödjande Behandlande	Vid behov	Online Fysiskt
MI	Ca 800kr/deltagare		Samtliga	Vid behov	Fysiskt

Tabell 1 beskriver kostnaden för respektive utbildning under år 2020–2021 och är hämtade från de offerter som kursansvariga för respektive kurs har angett.

Samverkanslösningar



Insatser i form av vård, behandling och stöd för personer med missbruk och beroende av substanser, spel om pengar och samsjuklighet utgör ett gemensamt ansvar och uppdrag för kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Det som framkommit genom kartläggningen visar att ansvar och uppdrag upplevs otydligt för professionen inom socialtjänst och primär- och specialistvården och närliggande samverkansparter såsom skolan. Sammanhållna insatser innebär nya organisatoriska utmaningar då personer med missbruk eller beroende ofta behöver olika insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård parallellt.

Samtidigt har dessa organisationer kommit att bli alltmer organisatoriskt specialiserade och fragmentiserade och har avgränsningar i form av verksamhetsområden, uppdrag och arbetsuppgifter. Organisationernas avgränsningar, mandat och ansvarsområden kan antas försvåra tillämpningen av en personcentrerad vård och behandling och därmed även långsiktiga samordnade insatser från flera huvudmän.

Från nationell nivå (SKR med flera) förordas i allt högre utsträckning en utveckling av god och nära vård som ska vara personcentrerad och sömlös. Det är ett arbete som anammats av länets kommuner och regionen och genomförs gemensamt i länet idag²⁵.

²⁵ God och nära vård beskrivs enklast som ett övergripande mål som sker inom hälso- och sjukvården och kommunerna. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Reformen och den ekonomiska satsningen har bland annat i syfte att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, förbättra tillgängligheten för medborgarna, införa patientkontrakt för att säkerställa att patienter får den vård de har behov av, öka kontinuitet och delaktighet för patienter och närstående samt arbeta hälsofrämjande och förebyggande (ref).

Några faktorer som beskrivs som framgångsrika för att skapa en personcentrerad vård som är sömlös är intern och extern samordning och samplanering inom och mellan hälso- och sjukvård och kommun. Det är faktorer som verksamheter inom länets socialtjänster och regionens primär- och specialistvård beskriver inte fungerar bra, varken inom den egna organisationen eller mellan organisationerna. ~~Det~~ trots att verktyg såsom SIP finns och ska bidra till att underlätta för just samplanering och samordning.

En faktor som beskrivs som hindrande är den otydliga gränsdragningen för ansvar mellan primär- och specialistvård och kommun. En annan faktor, som också tillhör samverkans delen, är avsaknaden av en länsövergripande beroendeverksamhet dit både personer med blandmissbruk, samsjuklighet samt spel om pengar och professionen kan vända sig och få hjälp. En tredje faktor är avsaknaden av en verksamhet där det finns en samlad kunskap inom området²⁶.

Nedan följer våra förslag på utvecklings- och förbättringsområden som har sin utgångspunkt i god och nära-vårdarbetets tankar gällande personcentrerad vård och samsjuklighetsutredningens inriktningsförslag.

Utveckla användningen av SIP

För att skapa trygghet och en ökad tillit behövs en fungerande samverkan för brukare och patient och dess närstående. Ett samarbete förenklar och blir tydliggörande för vilka olika insatser som ges av kommunen eller regionen. En samordnad individuell plan (SIP) ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av de gemensamma insatserna och gärna med dennes närstående, där kan även brukarens eller patientens egna resurser tas tillvara. Planen ska vara tydlig i fråga om vem som gör vad och när insatser ska göras. Gemensamt arbete kring SIP är ett viktigt verktyg för personer som är i behov av insatser från båda huvudmännen för att insatsprocesser ska kunna ske parallellt och samordnat. Här finns ett stort förbättringsområde för personer med ett missbruk och beroendeproblematik. Förslaget är gemensamma utbildningar mellan de verksamheter som arbetar närmast de målgrupper som ingått i kartläggningen ska genomföras kontinuerligt. På så sätt stärks förutsättningarna för socialtjänsten, primär- och specialistvården och personen det berör att samordna och samplanera utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

²⁶ Det här är något som även polisen lyfter fram.

Samordning och samplanering

Regionala samordnare inom området

Under arbetet med att se över samverkanslösningar har vi varit i kontakt med region Kalmar. Regionen har en liknade demografi som Västernorrland och deras samverkansstruktur mellan region och kommun liknar den vi har i vårt län. En framgångsfaktor när det gäller samverkan som region Kalmar lyfter är att de har en utvecklingsledare med länsuppdrag från både kommun och region för gruppen med missbruk och psykisk ohälsa. Dessa två utvecklingsledare arbetar med att bygga nätverk mellan verksamheterna och huvudmännens tjänstemän och sprider information och förankrar kunskapsstyrningen hos de båda huvudmännen.

I Västernorrland har kommunerna sedan år 2015 egna utvecklingssamordnare inom flera av socialtjänstens verksamhetsfält, så även missbruk/beroende och psykisk hälsa. Dessa funktioner finansieras av kommunerna.

Förslaget är att region Västernorrland inrättar liknande funktion inom regionen med ett regionalt ansvar för området missbruk/beroende och psykisk hälsa. På så sätt kan de satsningar som regionen och länets kommuner väljer att ta sig an gemensamt inom länet stödjas och förutsättningarna, för exempelvis implementeringsarbeten både på regional och lokal nivå, stärkas.

Revidering och implementering av länsöverenskommelser och samverkansrutiner

Personer med missbruksproblematik upplever sig ofta tillhöra en stigmatiserad grupp och beskriver att det finns barriärer i mötet med vård och socialtjänst, vilket leder till att missbruksvården inte når alla som skulle behöva vård och stöd. Kommun och region ska enligt ett antal olika lagstiftningar upprätta överenskommelser kring samordning och samplanering mellan huvudmännen. Sällan beskriver dessa dokument hur det ska gå till i praktiken och vad som händer ifall något avviker från det som huvudmännen kommit överens om.

Inom länet har det framtagits ett antal överenskommelser och riktlinjer som dels berör området missbruk och beroende direkt, dels berör området indirekt. Det som har framkommit under arbetet med uppdragsdirektivet är att merparten av de överenskommelser som skrivs inte får fäste i praktiken. Det gör att personer riskerar att hamna mellan stolarna och inte få den vård och stödinsatser de behöver.

Länsgemensam samverkan vid LVM (2016)

Implementeringsarbetet med den länsgemensamma samverkan vid LVM har varit ojämn och under utredningsdirektivets kartläggning framkommer att det material som tagits fram inte är känt inom flertalet av primär- och specialistvårdens verksamheter. Däremot framkommer att de verksamheter inom socialtjänsten som arbetar med handläggning av LVM-ärenden är väl medvetna om att materialet finns.

Socialtjänsten påtalar att materialets processbeskrivning inte är känt hos polis, primär- och specialistvård och därför inte fungerar som beskrivet. En av de delar som behöver tydliggöras är när vården inleds på sjukhus.

En annan del i processen innefattar transport av polisen till närmaste sjukinrättning. Här behöver förtydliganden göras gällande bland annat samverkan och hänsyn till den enskildes behov.

Förslaget är att revidera nuvarande samverkansunderlag. Här ska även polisen vara delaktig. Därefter genomförs ett implementeringsarbete där aktuella verksamheter utser en ansvarig som håller i det arbetet och återkopplar till beredningsgruppen hur arbetet fortskrider.

Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård - Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet PRATOR (2018)

Under kartläggningen har det framkommit att samverkansrutinen inte är känd inom de verksamheter inom socialtjänstens som arbetar inom missbruk och beroend området. Det råder otydlighet kring om i så fall när och hur samverkansrutinen ska användas. Utifrån att området missbruk och beroende inte "hör hemma" någonstans inom regionen, finns risken att en mottagande part saknas, vilket kan medföra att en fast vårdkontakt blir en otydlig uppgift.

Förslaget är att revidera och tydliggöra hur samverkansrutinen ska se ut när det kommer till dels personer med missbruk eller beroende av substanser eller spel, dels personer med samsjuklighet. Vidare ska den samverkansrutinen som tas fram ska även skrivas in i den länsöversamma överenskommelsen inom missbruk och beroend området. Särskild beaktning gällande vårdplaneringar med RPK ska tas, eftersom de inte har kommunikationsplattformen PRATOR

Länsöverenskommelsen missbruk

Nuvarande länsöverenskommelse inom området missbruk och beroende behöver revideras och området spel om pengar behöver tilläggas. Arbetet kan emellertid inte komma i gång förrän Social ReKo diskuterat och tagit ställning till förslagen i denna rapport.

Bifynd

Under arbetet med uppdragsdirektivet har vi hittat bifynd som vi i kartläggningen inte undersökt närmare. Däremot tycker vi att det är av relevans att ta upp dessa delar, framför allt för arbetsgivaren, för att kunna arbeta vidare med det egna utvecklingsarbetet.

- Drygt en fjärdedel av de tillfrågade inom hälso- och sjukvården har någon kollega som visar tecken på riskbruk/missbruk.
- Regionhälsan har få antal anställda som fått eller sökt hjälp för en beroendeproblematik. Den diskrepansen skulle vara av nytta att se över för medarbetare inom regionen.
- Det har också framkommit ett obehag att sätta beroendediagnoser då patienter återkommit i bland annat försäkringsärenden där patienten läst detta i sin journal och blivit hotfulla och ifrågasatt läkaren.
- Underdiagnostisering av patienter leder till att data rörande antalet personer och vårdtillfällen kopplat till missbruk och beroende är osäkra.

- I landet pågår en diskussion gällande pandemins påverkan inom missbruksområdet. Detta bör vara av intresse att följa upp både lokalt, regionalt och nationellt.

Referenslista

Fredriksson, A (2021) "Stärkt barn- och föräldraperspektiv - Kartläggning av missbruks- och beroendevården i Västernorrland" Rapport 199; CAN; ISBN 978-91-7278-325-6

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Läkartidningen. 2018,115: E77S, Läkartidningen 42/2018, Lakartidningen.se 2018-10-16

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2015) Missar vi målet med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv. Stockholm: TMG Sthlm; Rapport 2016:2 2015; ISBN 978-91-87213-55-7

Socialstyrelsen (2004) Meddelandeblad: Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen (2015) Vård och stöd vid missbruk och beroende - stöd för styrning och ledning. Falun; Edita Bobergs AB; artikelnummer: 2015-4-2; ISBN: 978-91-7555-294-1

Socialstyrelsen (2019) Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik; artikelnummer: 2019-11-6481

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Socialtjänstlagen (2001:453)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Länkar

<https://www.rvn.se/contentassets/42cdb974dcb54aa6967aea6d1b6aa9ab/overenskommelse-missbruk-och-beroende-antagen--2014-02-19.pdf>

<https://www.jo.se/sv/Sok/?searchType=decision&query=Missbruk&cc=27%2c119>

<https://www.uppsala.se/contentassets/9dc990a986f847e1885d70e14190d105/9-scn-platsobunden-nykterhetskontroll.pdf>

<http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/spelproblem/Sidor/Utredning-och-bedomning.aspx>

<https://www.can.se/publikationer/starkt-barn-och-foraldraperspektiv-kartlaggning-av-missbruks-och-beroendevarden-i-vasternorrland/>

Bilaga 1

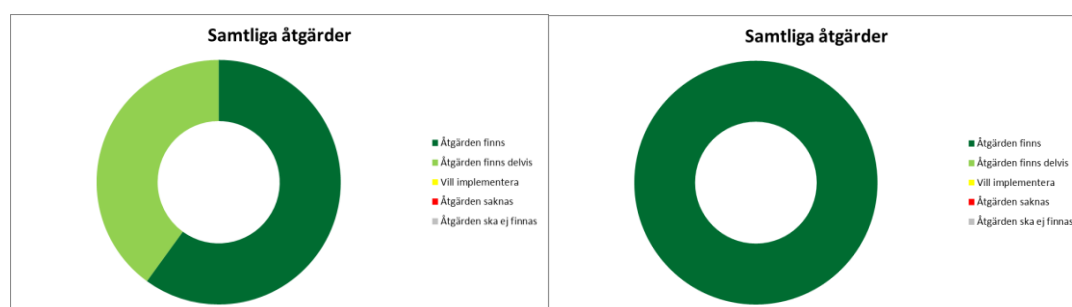
Resultat GAP- analyser år 2014 och 2021

Nedan följer en beskrivning av användning av Socialstyrelsens rekommenderade metoder och insatser inom missbruk och beroendområdet förändrats mellan år 2014 och år 2021. En skillnad är att vid revideringen av riktlinjerna år 2015 tillkom området barn och unga, anhöriga/närstående, arbete/sysselsättning och boende. Det gör att dessa områden redovisas utifrån hur det ser ut år 2021

Bedömningsinstrument vuxna

År 2014

År 2021



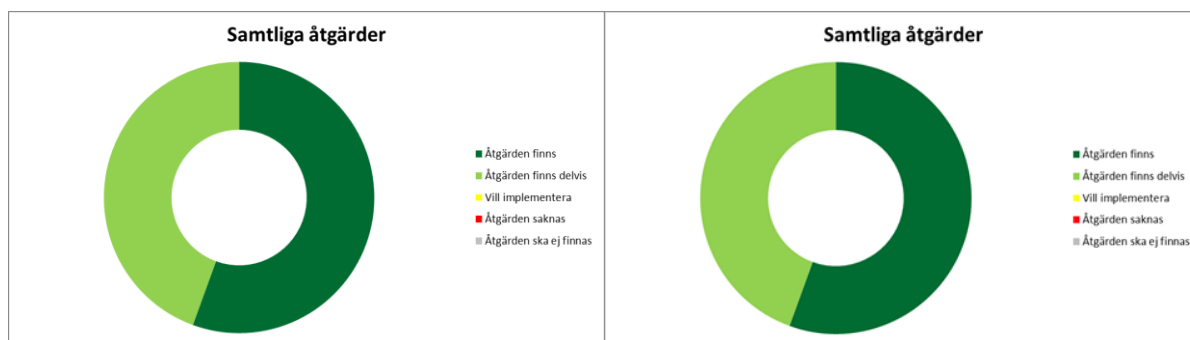
Rekomendationer	2014	2021
Audit	Instrumentet används i dag i nom flera av landstingets - Primärvårdens samt socialtjänstens verksamheter. Användandet bör öka än mer.	Instrumentet används i dag inom flera av regionens specialist - och primärvårdsverksamheter. Används inom samtliga socialtjänster i länet.
Dudit	Instrumentet används inom begränsade delar av landstingets- och socialtjänstens verksamheter ex: öppenvården och vuxenpsykiatrin. Används inte inom Primärvården.	Används inom vuxenpsykiatrins verksamhet och primärvården användningsområdet kan utökas. Samtliga socialtjänster använder dudit.
Scid-1	Instrumentet bör användas än mer och även införas inom Primärvården. Används inom landstingets psykiatriverksamhet. Användandet skulle kunna öka inom landstinget.	Används till viss del inom regionens vuxenpsykiatri verksamhet samt Primärvården . Högre prio nu - behöver satsning
Mini	Används inom landstingets psykiatriverksamhet. Användandet skulle kunna öka inom landstinget.	Används inom regionens vuxenpsykiatri verksamhet. Används till viss del inom primärvårdens verksamhet (PV). Högre prio nu behöver satsning
ASI	Används av socialtjänsten i 4 av länets kommuner. Används inte inom landstinget eller primärvården förutom inom vuxenpsykiatrin i en kommun	Används av samtliga kommuner både vad gäller alkohol och narkotika. Används inte inom regionens verksamheter.

ADDIS ²⁷ (tillkom efter rev.2015)	Ingen av länets socialtjänster eller verksamheter inom regionen använder ADDIS.
---	---

Medicinska test (alkohol och narkotika)

År 2014

År 2021



Rekommendationer	2014	2021
Pågående intag av alkohol instrument baserad på bränslecells- eller IR detektor för att upptäcka pågående intag av alkohol.	Test som genomförs inom landstingets verksamheter Test som genomförs inom socialtjänstens verksamheter i kommunerna	Test som genomförs inom regionens verksamheter Test som genomförs inom socialtjänstens verksamheter i kommunerna
Nyligt intag av alkohol EtG och EtS i blod och urin för att upptäcka nyligen intag av alkohol"	Prover genomförs inom landstingets verksamheter. Prover genomförs inte inom länets socialtjänster.	Prover genomförs inom regionens verksamheter. Prover genomförs inte inom länets socialtjänster.
Nyligt intag av alkohol Använda mätning av alkoholhalten i urin"	Mätningen genomförs inom landstingets verksamheter. Prover genomförs inte inom länets socialtjänster.	Mätningen genomförs inom regionens verksamheter. Prover genomförs inte inom länets socialtjänster.
Långvarigt högt intag av alkohol Användning av mätning av CDT.	Mätningen genomförs inom landstingets verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.	Mätningen genomförs inom regionens verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.
Långvarigt högt intag av alkohol Användning av mätning av Peth.	Mätningen genomförs inom landstingets verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.	Mätningen genomförs inom regionens verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.
"Långvarigt högt intag av alkohol Användning av mätning av GT i blodprov"	Mätningen genomförs inom landstingets verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.	Mätningen genomförs inom regionens verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.
"Långvarigt högt intag av alkohol Användning av mätning av ASAT och ALAT i blodprov.	Mätningen genomförs inom landstingets verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.	Mätningen genomförs inom regionens verksamheter. Mätningen genomförs inte inom länets socialtjänster.
"Pågående eller nyligen intag av narkotika Urinprov	Provet används inom hälso- och sjukvården där det finns upparbetade rutiner för drogscreening. Används av akutvården, barn- och vuxen psykiatri, primärvården samt beroendeenhet.	Provet används inom hälso- och sjukvården där det finns upparbetade rutiner för drogscreening. Används av akutvården, barn- och vuxen psykiatri och primärvården. Användandet av provet ser olika ut inom socialtjänsten i kommunerna.

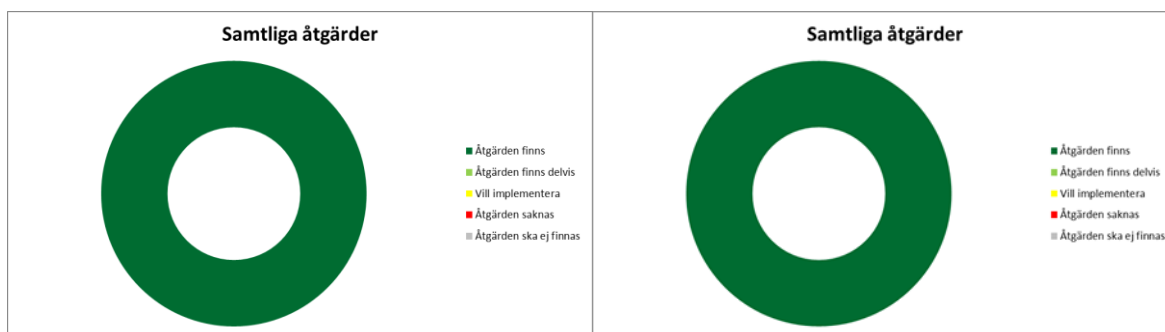
²⁷ Ett bedömningsinstrument som tillkommit i rekommendationerna och har prioritet 3. Instrumentet finns utvecklat både för vuxna och unga och ger underlag för diagnostik.

	Användandet av provet ser olika ut inom socialtjänsten i kommunerna.	
Pågående eller nyligen intag av narkotika Patientnära drogtest med urinprov.	Används inom sex av länets sju socialtjänster	Används inom fem av länets sju socialtjänster.

Läkemedelsbehandling - alkohol

År 2014

År 2021



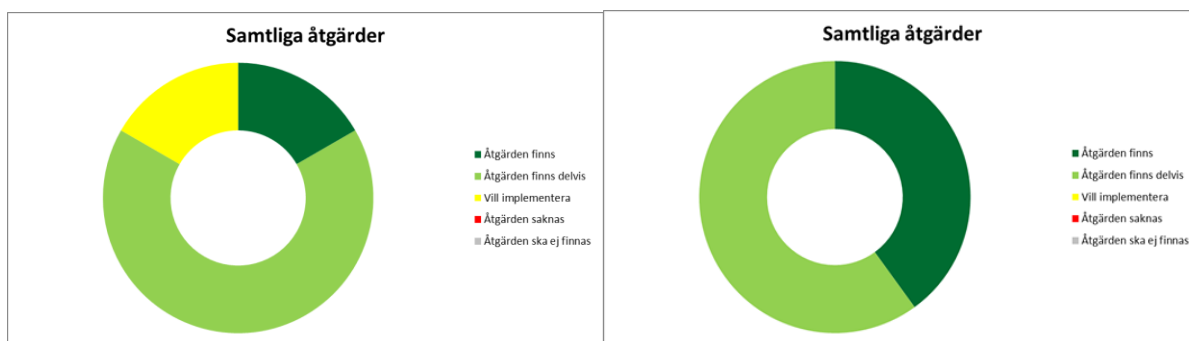
Rekommendationer	2014	2021
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens - behandla personer med alkoholabstinens med bensodiazepiner	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens- behandla personer med svår alkoholabstinens med bensodiazepiner eller klometiazol	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens - behandla personer med alkoholabstinens med klometiazol eller karbamazepin	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens - behandla personer med alkoholabstinens med risk för abstinensepilepsi och delirium tremens med klometiazol	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med disulfirma (Antabus)	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med akamprosot (Campral)	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med naltrexon (peroralt)	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med nalmefen	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna

Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med topiramat	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende behandla personer med alkoholberoende med bakoflen	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna

Psykosociala behandling alkohol

År 2014

År 2021

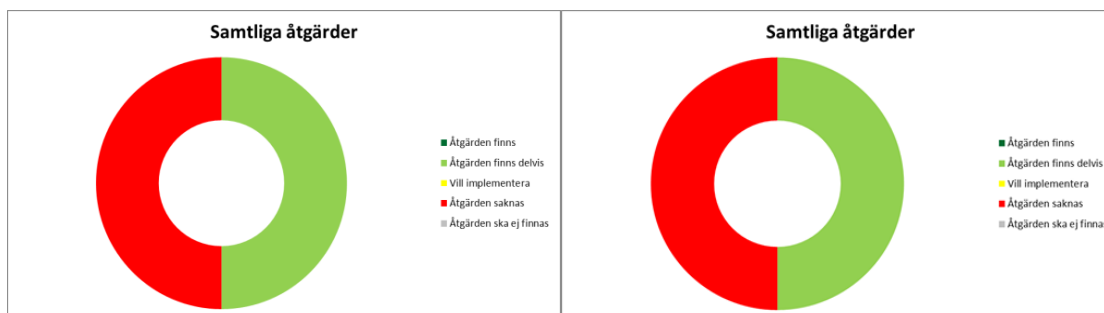


Rekommendationer	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol motivationshöjande behandling (MET).	Används inte i länet idag-bör införas	Finns i 4 av 7 kommuner – inte inom regionen
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol kognitiv beteendeterapi (KBT)	"Utbildad KBT-personal (utifrån krav som nämns i riktlinjerna) finns inom primärvården och psykiatri. Används dock inte inom missbruks och beroendekområdet Metoden bedrivs inte inom kommunens regi.	Utbildad KBT-personal (utifrån krav som nämns i riktlinjerna) finns inom primärvården och psykiatri. Används dock inte inom missbruks och beroendekområdet Metoden bedrivs inom X av länets socialtjänster. Utbildad enligt krav ?
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol community reinforcement approach (CRA)	1 av 7 socialtjänster i länet erbjuder behandlingen. Erbjuds inte inom Landstinget eller Primärvården	4 av 7 socialtjänster erbjuder behandlingen Erbjuds inte av verksamheter inom regionen
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol 12-stegsbehandling	Behandlingen erbjuds i 5 av länets socialtjänster (både i egen regi och via upphandling av öppenvårdsplatser) Behandlingen erbjuds inte inom Landstinget eller Primärvårdens verksamheter	Behandlingen erbjuds i 6 av 7 kommunernas socialtjänster. Behandlingen erbjuds inte inom regionen eller Primärvårdens verksamheter
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol Erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol psykodynamisk eller interaktionell terapi	Erbjuds inom landstinget. Utbildning av interaktionell terapi kommer genomföras under året för personal inom psykiatri	Erbjuds inom regionen.

Bensodiazepiner

År 2014

År 2021

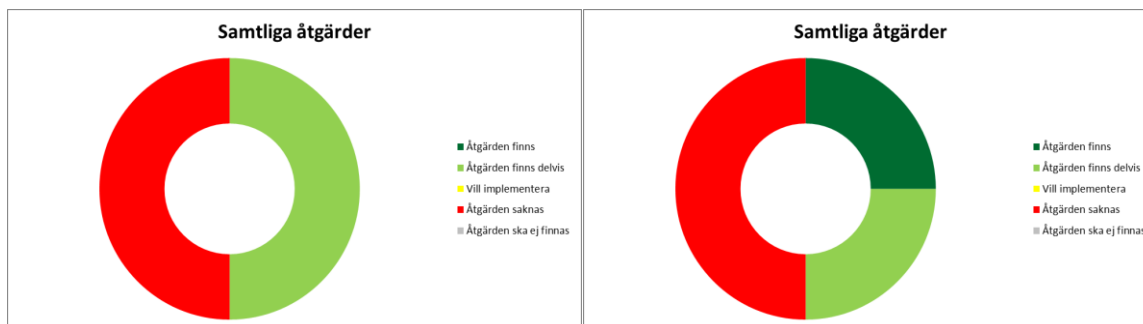


Rekommendationer	2014	2021
Nedtrappning med eller utan tillägg av KBT Erbjuda personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig utsättning inte är möjlig nedtrappning av bensodiazepin	Landstinget erbjuder delvis nedtrappning av bensodiazepiner. Finns flera behovsgrupper som har behov av olika former av nedtrappning.	Regionen erbjuder delvis nedtrappning av bensodiazepiner. Finns flera behovsgrupper som har behov av olika former av nedtrappning.
Nedtrappning med eller utan tillägg av KBT Erbjuda personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig utsättning inte är möjlig nedtrappning av bensodiazepin med tillägg av kognitiv beteendeterapi	Landstinget erbjuder inte nedtrappning av bensodiazepiner med tillägg av kognitiv beteendeterapi	Regionen erbjuder inte nedtrappning av bensodiazepiner med tillägg av kognitiv beteendeterapi

Cannabis

År 2014

År 2021



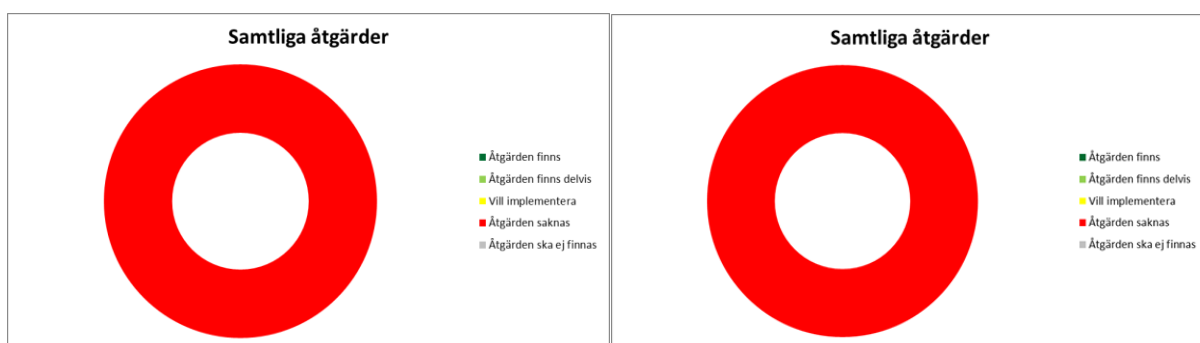
Rekommendation	2014	2021
Psykosocial behandling av missbruk eller beroende av cannabis erbjuda personer med missbruk eller beroende av cannabis KBT	Utbildad personal inom KBT finns inom landstinget (psykiatri) samt primärvården. Behov av att rikta samt utveckla arbetssätt samt behandlingsmetoden mot missbruksområdet. Erbjuds inte inom länets socialtjänster	
Psykosocial behandling av missbruk eller beroende av cannabis erbjuda personer med missbruk eller beroende av cannabis HAP	Behandlingsmetoden erbjuds inom länets socialtjänster. Behandlingsmetoden erbjuds inte inom landstinget eller primärvården.	

Psykosocial behandling av missbruk eller beroende av cannabis Erbjuda personer med missbruk eller beroende av cannabis MI"	Det finns MI- utbildad personal inom landstinget, primärvården och länets socialtjänster. Bör utvecklas mer inom missbruk och beroendområdet för att nå målgruppen	Används inom regionens LARO verksamhet, det finns MI- utbildad personal inom regionen, primärvården och länets socialtjänst. Bör utvecklas mer inom missbruk och beroendområdet för att nå målgruppen
Psykosocial behandling av missbruk eller beroende av cannabis erbjuda personer med missbruk eller beroende av cannabis COM förstärkningsmetod som tillägg till KBT	Förstärkningsmetoden CoM erbjuds inte inom landstingets-, primärvårdens eller länets socialtjänsters verksamheter.	Förstärkningsmetoden CoM erbjuds inte inom regionens-, primärvårdens eller kommunernas verksamheter.

Läkemedelsbehandling - centralstimulantia

År 2014

År 2021



Rekommendation	2014	2021
Läkemedelsbehandling vid centralstimulantiaberoende Behandla personer med amfetaminberoende med naltrexon.	Erbjuds inte inom landstingets verksamheter ²⁸	Erbjuds inte inom regionens verksamheter
Läkemedelsbehandling vid centralstimulantiaberoende behandla personer med enbart kokainberoende med antidepressiva läkemedel för kokainberoende	Erbjuds inte inom landstingets verksamheter ²⁹	Erbjuds inte inom regionens verksamheter

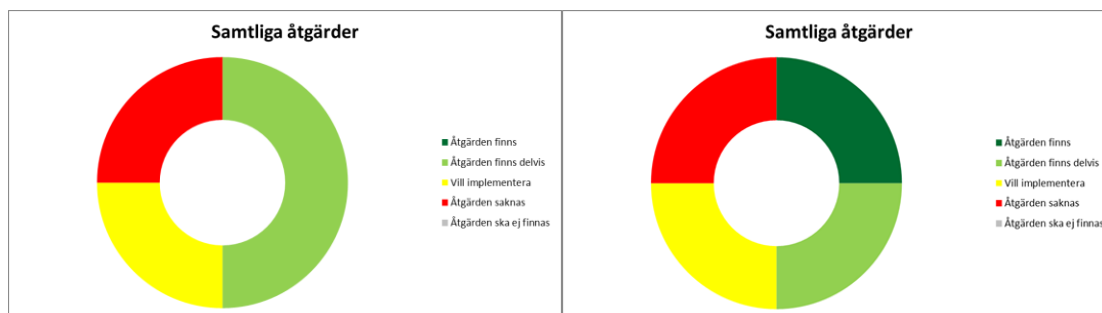
²⁸ Det finns ingen kännedom i gruppen om hur det ser ut i länet i dagsläget, det finns ingen riktig struktur på det. Behandlingsformen är okänd

²⁹ Det finns ingen kännedom i gruppen om hur det ser ut i länet i dagsläget, det finns ingen riktig struktur på det. Behandlingsformen är okänd

Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat

År 2014

År 2021

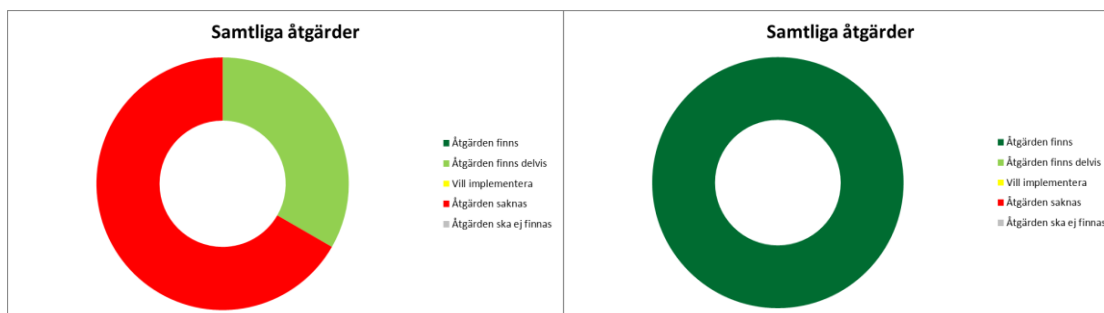


Rekommendationer	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat - erbjuda personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat community reinforcement approach CRA med tillägg av förstärkningsmetod CoM	CRA i kombination av förstärkningsmetoden CoM erbjuds inte inom Landstinget eller länets socialtjänster.	CRA i kombination av förstärkningsmetoden CoM erbjuds inte inom regionen eller länets socialtjänster.
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat - erbjuda personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat 12stegsbehandling	Behandlingsmetoden erbjuds inte inom landstinget eller primärvården Behandlingsmetoden erbjuds i 5 kommuner (antingen själva eller genom upphandling av annan kommun)"	Behandlingsmetoden erbjuds inte inom regionen eller primärvården Behandlingsmetoden erbjuds i 5 av 7 kommuner öppenvård
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat - erbjuda personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat kognitiv beteendeterapi KBT	Behandlingsmetoden finns inom primärvården och inom psykiatri. Behov av att utveckla metoden riktat mot missbruksområdet. Behandlingsmetoden erbjuds inte inom länets socialtjänster kommunens regi.	
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat - erbjuda personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat motiverande samtal	MI - finns utbildad personal inom landsting och kommun. Få in metoden mer inom missbruks- och beroendevården	MI - finns utbildad personal inom region, används inom LARO och slutenvårdens beroendepplatser inom vuxenpsykiatri. Används inom samtliga kommuners öppenvård

Opioider – läkemedelsbehandling

År 2014

År 2021

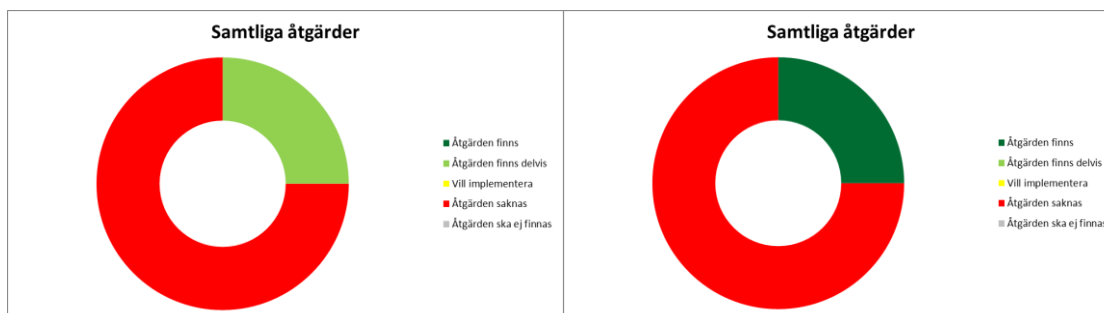


Läkemedelsbehandling vid opiatabstinens behandla personer med opiatabstinens med buprenorfin	Finns behandling inom slutenvård men catapresan används - ej buprenorfin (Sollefteå likadant). Åtgärden används ibland, men används inte som den första metod idag. Catapresan är det läkemedel som används mest.	Används inom LARO verksamheten samt vid inneliggande abstinensbehandling
Läkemedelsbehandling vid opiatabstinens behandla personer med opiatabstinens med metadon	Finns behandling inom slutenvård men catapresan används - ej buprenorfin (Sollefteå likadant). Åtgärden används ibland, men används inte som den första metod idag. Catapresan är det läkemedel som används mest	Används inom LARO verksamheten samt vid inneliggande abstinensbehandling
Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende behandla personer med opiatberoende med kombination buprenorfin-naloxon	Fortsätter - ny behandling startas inte upp	Används inom LARO verksamheten samt vid inneliggande abstinensbehandling
Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende behandla personer med opiatberoende med metadon	Ges inte	Används inom LARO verksamheten samt vid inneliggande abstinensbehandling
Läkemedelsbehandling vid opiatberoende behandla personer med opiatberoende med buprenorfin	Ges inte	Används inom LARO verksamheten samt vid inneliggande abstinensbehandling

Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av opiater

År 2014

År 2021

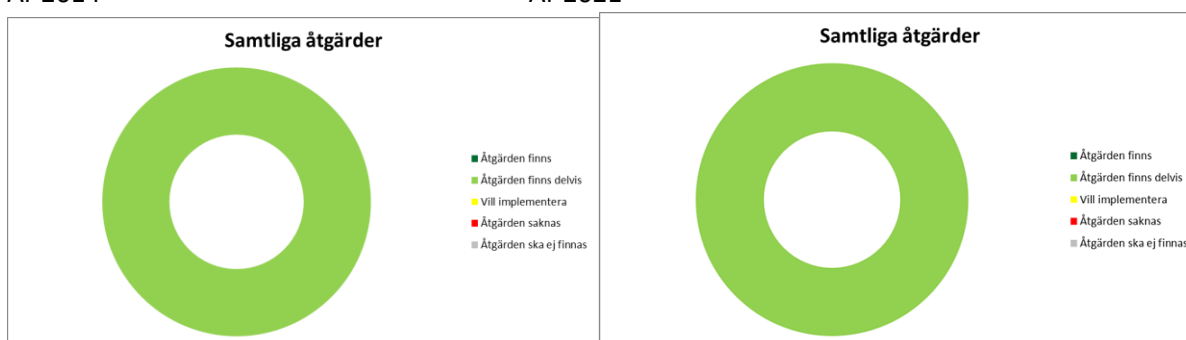


Rekommendation	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av opiater - erbjuda personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling KBT	Utbildad KBT-personal (utifrån krav som nämns i riktlinjerna) finns inom primärvården och inom psykiatri. Erbjuds inte inom missbruks och beroendområdet Erbjuds inte av länets kommuner	Utbildad KBT-personal (utifrån krav som nämns i riktlinjerna) finns inom primärvården och inom psykiatri. Erbjuds inom LARO verksamheten. Erbjuds inte inom missbruks och beroendområdet. Erbjuds inte av länets kommuner
"Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av opiater - erbjuda personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling community reinforcement approach (CRA)"	Behandlingsmetoden erbjuds inte av Landstinget eller primärvården Förutsättningar finns i en av kommunerna där CRA ingår som psykosocial behandlingsmetod. Har dock inte funnits klientunderlag ännu.	Behandlingsmetoden erbjuds inte av regionen eller primärvården Förutsättningar finns i 6 av länets kommuner där CRA ingår som psykosocial behandlingsmetod.
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av opiater erbjuda personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling förstärkningsmetod (CoM)	Förstärkningsmetoden CoM finns inte inom landstingets-, primärvårdens eller kommunernas verksamheter.	Förstärkningsmetoden CoM finns erbjuds inte inom regionens-, primärvårdens eller kommunernas verksamheter.

Nedtrappning och läkemedelsassisterad behandling vid opioidanalgetikaberoende

År 2014

År 2021



Rekommendation	2014	2021
Nedtrappning och läkemedelsassisterad behandling vid opioidanalgetikaberoende - erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende nedtrappning	Erbjuds inom primärvården, psykiatri samt smärtkliniken Erbjuds i mycket begränsad omfattning	Erbjuds inom primärvården, psykiatri samt smärtkliniken i begränsad omfattning
Nedtrappning och läkemedelsassisterad behandling vid opioidanalgetikaberoende	Erbjuds inom primärvården, psykiatri samt smärtkliniken Erbjuds i mycket begränsad omfattning	Erbjuds inom primärvården, psykiatri samt smärtkliniken i begränsad omfattning

erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende, där nedtrappning inte lett till opioidfrihet, läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-nalaxon		
--	--	--

Samsjuklighet – läkemedelsbehandling och psykosocial behandling

År 2014

År 2021



Läkemedelsbehandling behandla alkoholberoende hos personer med alkoholberoende och samtidig bipolär sjukdom med valproat med tillägg till litium	Erbjuds inte	Erbjuds inte
"Läkemedelsbehandling behandla alkoholberoende hos personer med alkoholberoende och samtidig adhd med atomoxetin"	Erbjuds inte	Erbjuds inte
Läkemedelsbehandling behandla amfetaminberoende hos personer med amfetaminberoende och samtidig adhd med metylfenidat	Erbjuds inte	Erbjuds inte
"Psykosocial behandling alkoholmissbruk eller beroende och samtidig integrerad behandling.	Erbjuds inte	Erbjuds inte
Psykosocial behandling erbjuda personer med missbruk eller beroende alkohol och droger och samtidig svår psykisk sjukdom integrerad behandling	Erbjuds inte	Erbjuds inte

Barn och Unga

Alkohol och narkotikaproblem hos barn och unga

Rekommendationer	2014	2021
Erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem korta insatser (MI och MET)	MI utbildad personal finns inom kommun och landsting - ej specifik inriktning mot missbruk. MET finns inte för unga	MI utbildad personal finns inom länets kommuner och inom regionen. MET finns inte för unga
Erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem motivationshöjande behandling i kombination med kognitiv beteendeterapi (MET och KBT)	Metoderna erbjuds inte inom någon av kommunerna i länet. Metoderna i kombination erbjuds inte av landstinget eller primärvården	Metoderna erbjuds inte inom någon av kommunerna i länet. Metoderna i kombination erbjuds inte av landstinget eller primärvården
Erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem adolescent community reinforcement approach (ACRA) och Assertive continuing care (ACC)	ACRA kommer erbjudas i en av länets kommuner från hösten 2014. Behandlingsmetoden erbjuds inte av landstinget eller primärvården. ACC bedrivs varken av kommunerna, landstinget eller primärvården"	6 av 7 kommuner erbjuder ACRA. 2 av 7 kommuner erbjuder ACC Behandlingen erbjuds inte inom regionens verksamheter
Erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem erbjuda ungdomar som använder cannabis haschavvänjningsprogrammet (HAP)	1 av 7 kommuner erbjuder behandlingen. Behandlingen erbjuds inte av landstinget eller primärvården	6 av sju kommuner erbjuder behandlingen, egen utbildare finns inom länet. Behandlingen erbjuds inte inom regionens verksamheter
Familjebehandling - erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem functional family treatment (FFT)	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av landstinget eller primärvården	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av landstinget eller primärvården
Familjebehandling - erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem brief strategic treatment (BSFT)	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av landstinget eller primärvården	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av regionen
Familjebehandling - erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem multidimensional family therapy (MDFT)	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av landstinget eller primärvården	Metoden erbjuds inte av länets kommuner. Metoden erbjuds inte av regionen
Familjebehandling- erbjuda ungdomar med alkohol eller narkotikaproblem multisystemisk terapi (MST)	Under utveckling i en av länets kommuner. Erbjuds inte av landstinget eller primärvården	1 av 7 kommuner erbjuder behandlingen. Behandlingen erbjuds inte av landstinget eller primärvården
ADDIS (tillkom efter rev.2015)		Ingen av länets socialtjänster eller verksamheter inom regionen använder ADDIS.

Bilaga 2

Screening och bedömningsinstrument

Nedan följer en redovisning av de screening- och bedömningsinsatser insatser som finns tillgängliga idag i samtliga kommuner.

Screeninginstrument för alkohol och narkotika vuxna	Ånge	Sundsvall	Timrå	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Örnsköldsvik
AUDIT Alkohol	X	X	X	X	X	X	X
DUDIT Narkotika	X	X	x	X	X	X	X
Screeninginstrument för alkohol och narkotika Unga							
AUDIT	X		X	X	X		X
DUDIT	X		X	X	X		X
Bedömningsinstrument Alkohol och narkotika Vuxna							
ASI Alkohol Narkotika Vuxen	X	X	X	X	X	X	X
ADDIS-Vux							
Bedömningsinstrument Alkohol och narkotika Unga						X	
ADAD Alkohol Narkotika Unga				X			
ADDIS-Ung							
Screeninginstrument för spel							
NODS-PERC N			X				X
NODS-CLiP							
Lie/Bet questionnaire							
Bedömningsinstrument Spel							
NODS livstid							X
NODS senaste året							X
NODS 30 dagar							X
ASI-spel grund	X			X	X		
ASI-spel uppföljning	X			X	X		
Övrigt							
UBÅT ³⁰	X	X		X			
BBIC ³¹				X	X	X	X

³⁰ Uppföljningssystem av insatser – hör samman med ASI

³¹ BBIC är handläggnings- och dokumentationsstöd, inte bedömningsinstrument.

FREDA ³²	X	X					
Freda kort frågor ³³			X				X
PATRIARK ³⁴						X	X
ESTR ³⁵			X				X

Psykosociala behandlingsmetoder

Nedan följer en redovisning av de psykosociala behandlingsmetoder som erbjuds inom socialtjänsterna i länet:

	Ång e	Sundsvall	Timrå	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Örnsköldsvik
Behandlingsmetoder Alkohol vuxna							
CRA enskilt	X	X	X		X	X	X
CRA grupp	X		X		X	X	X
MET	X	X			X		X
12-steg enskilt	X	X	X	X	X	X	
12-steg grupp	X	X	X	X	X	X	
Återfallsprevention	X	X	X	X	X	X	X
Behandlingsmetoder narkotika Vuxna							
CRA enskilt	X	X	X		X	X	X
CRA grupp	X		X		X	X	X
12-steg enskilt	X	X	X	X	X	X	
12-steg grupp	X	X	X	X	X	X	
HAP	X	X	X	X	X	X	X
Återfallsprevention	X	X	X	X	X	X	X
Matrix							
Behandlingsmetoder spel							
MI		X	X	X	X	X	X
KBT		X		X		X	X
Insatser för vuxna anhöriga/närstående							
CRAFT	X	X	X		X	X	X
Al-anon program		X		X			
Nar-anon program				X			
Behandlingsmetod alkohol och narkotika Unga (12-18år)							
ACRA	X	X	X		X	X	X
ACC					X		X
HAP		X	X	X	X	X	X
CPU		X	X		X		X
Återfallsprevention		X		X	X	X	
Brief strategic family treatment							

³²

³³

³⁴

³⁵ Eget screeningdokument som innehåller frågor om alkohol, droger, spel och trygghet

Funktionell familjeterapi							
Multi Systemisk Terapi							X
Övrigt som används							
12 – steg vid spelproblematik (<i>inte en metod som rekommenderas av Socialstyrelsen för spel</i>)	X						
Intensiv hemmabaserad familjebehandling.				X			
ACT (<i>rekommenderas av Socialstyrelsen</i>)					X		
Systemisk familjebehandling						X	
Återfallsprevention i grupp							X

Stödinsatser

Nedan följer de av Socialstyrelsen rekommenderade stödinsatser som länets socialtjänster erbjuder.

	Ånge	Sundsvall	Timrå	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Örnsköldsvik
Person med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning							
Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller		X			X	X	X
Arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS modellen							
Person med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och utan bostad							
Personellt boendestöd		X	X			X	X
Boendeinsatser i form av Bostad först		X					
Boendeinsatser i form av en boendetrappa		X					
Boendeinsatser i form av vårdkedja		X					
Person med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning							

Individuell Case management i form av Strength model.		X	X		X	X	X
Missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom							
Case management i form av integrerande eller samverkande team							

Bilaga 3 Medicinska test/provtagning

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska använda medicinska test i syfte att vid misstanke underlätta val av åtgärd och kunna följa utfallet av de åtgärder klienten eller patienten har fått. Testen kan användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten. Under behandling kan test även användas för att följa förändring under behandlingen och vid uppföljning efter att behandlingen är avslutad

Ett test som hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan använda är snabbtest, s.k. patientnära drogtest med urinprov vid misstanke om pågående eller nyligt intag av narkotika. I riktlinjerna beskrivs att provtagning för narkotikaanalys ska ske under kvalitetssäkrade förhållanden och laboratorieanalyser bör skickas till ett ackrediterat laboratorium. Patientnära drogtester (snabbtest) kan användas men är inte tillräckligt tillförlitliga på grund av att avläsning av testerna sker med blotta ögat, vilket innebär större osäkerhet.

Det som inte framkommer i riktlinjerna är det förfaringssätt som krävs vid medicinska test/provtagning och snabbscreening, vilket beskrivs i Socialstyrelsens meddelandeblad (2004). För att en provtagning ska vara säker krävs att hela kedjan, från kallelse till återlämnande av svar, omfattas av rutiner som följs och är säkerställda. I verksamheten ska finnas rutiner som anger vem som beslutar om kallelse, vem som utför provtagningen, hur prover förvaras och transporteras, analysmetoder och hur svar ska lämnas.

Enligt 2 kap. 6 och 12 §§ RF är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Skyddet kan begränsas genom lag (LVM och LVU är sådan lag där skyddet kan begränsas). Exempel på kroppsligt ingrepp är direkt våld mot människokroppen, läkarundersökningar samt mindre ingrepp som vaccinering och blodprovstagning samt liknande företeelser som brukar betecknas som kroppsbesiktning, **till exempel utandningsprov eller liknande alkoholtest samt urinprov** (se JO 2011/12 s. 471, dnr 6823–2009 och 2196–2010).

Med påtvingat våld menas om det allmänna använder våld för att genomdriva åtgärden, om den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion samt om en företrädare för det allmänna uppträder på ett sådant sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig ingreppet (Petrén/Ragnemalm, Sveriges grundlagar, 12:e upplagan, s. 54 f.).

Det innebär att socialtjänsten inte kan villkora insatser med motprestation och inte heller kräva provtagning av en person som är aktuell för insatser. Däremot om personen samtycker till att lämna utandningsprov eller urinprov finns inget hinder mot att sådant prov tas som ett led i en rehabilitering eller i en utredning (<https://www.jo.se/sv/Sok/?searchType=decision&query=Missbruk&cc=27%2c119>).

Övergripande slutsatser från utredningen 211117

Personer som ökar sitt intag av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel har en förhöjd risk att utveckla ett missbruk eller beroende. Det gäller även personer som har ett missbruk eller beroende gällande spel om pengar. Det kan i sin tur medföra att dessa personer utvecklar olika psykosociala, psykiatriska och somatiska besvär. Omvänt har patientgruppen med psykiatriska tillstånd en större risk än den övriga befolkningen att utveckla missbruk och beroendeproblem. I många fall har personen med ett beroende större behov av stöd- och behandlingsinsatser från både kommun och hälso- och sjukvård. Insatser som bygger på en personcentrerad och nära vård är viktiga att kunna erbjuda för att personen ska ha en möjlighet att komma ur sitt missbruk eller beroende och påbörja sin förändringsprocess.

Utredningens resultat visar att det finns utvecklingsbehov och förbättringsområden inom flera områden och framför allt för personer med samsjuklighet och personer från åldersgruppen 65 år och äldre. Det råder stor variation mellan hur länets kommuner och regionens primär- och specialistvård erbjuder och använder screening- och bedömningsinstrument, psykosociala behandlings- och stödinsatser utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Inom länets kommuner är det individ- och familjeenheterna som i hög grad ansvarar för området och som i större utsträckning följer de rekommenderade insatserna än regionens primär- och specialistvård. Här skulle även äldre – och funktionshinderområdet samt socialpsykiatri behöva se över hur de rekommenderade insatserna kan utvecklas inom den egna verksamheten, i samarbete med andra inom socialtjänsten samt med primärvård och specialistvård inom regionen.

En orsak till låg eller ingen användning av de rekommenderade insatserna inom regionens primär- och specialistvård är att inte finns någon verksamhet som har ett samlat uppdrag för att hjälpa de målgrupper som är aktuella för rapportens uppdrag.

Utbudet behöver utvecklas inom **primärvården som första linjens insats** och ett mer uttalat uppdrag för specialistvården utifrån de med mer stora svårigheter.

Specialistvården inom regionen använder dock i hög utsträckning Socialstyrelsens rekommenderade medicinska insatser, däremot saknas öppenvårdsinsatser för gruppen med omfattande samsjuklighet.

Ett av utvecklingsområdena som föreslås är att regionen ger en verksamhet ett mer samlat uppdrag för specialiserade insatser inom både slut- och öppenvård. Det skulle kunna ge dessa individer **en bättre sammanhållen vård** och tydliggöra att regionen måste ta ett större ansvar även för personer som har ett pågående missbruk och beroende. Inom regionen behöver insatserna läggas på **fler nivåer utifrån problematikens** omfattning.

För målgruppen personer med samsjuklighet erbjuds i stort sett inga av de rekommenderade metoderna, **varken av individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri inom socialtjänsten eller primär- och specialistvård**. Här finns således stora förbättringsbehov hos båda huvudmännen, dock i samarbete med länets elevhälsa och ungdomsmottagningar.

Resultatet visar även på behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende både generellt och specifikt.

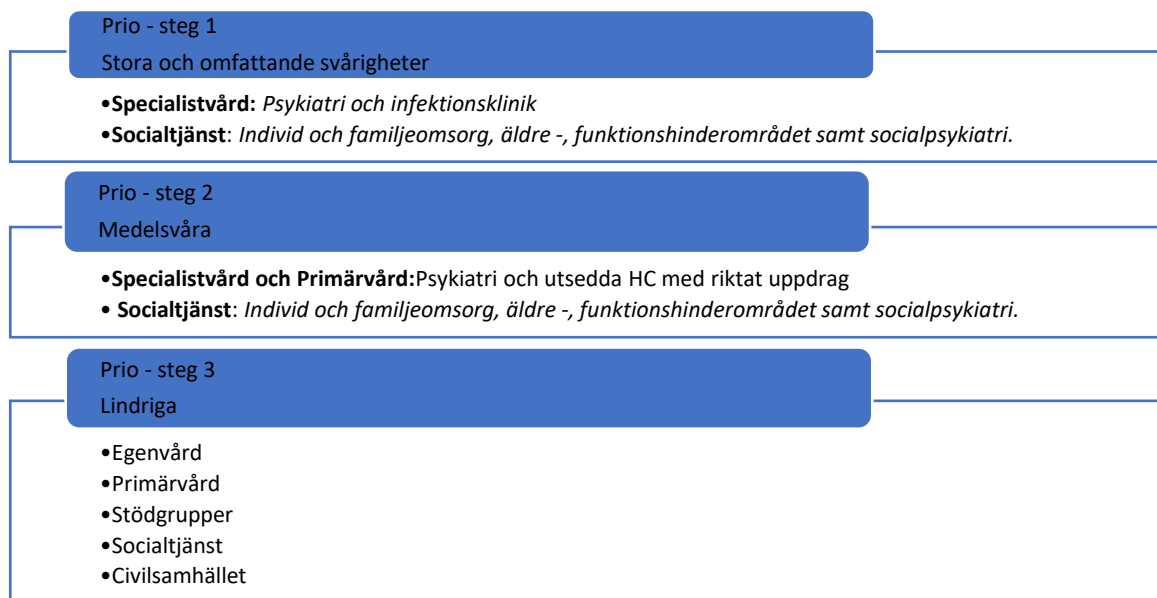
Utgångspunkter för det fortsatta arbetet

Förslag till fortsatt process för att gemensamt utveckla en stabil organisering av länets missbruk och beroendevård, den behöver ha sina utgångspunkter i den gemensamma målbilden **för God och nära vård** och så långt möjligt harmonisera med förväntade förändringar av lagstiftningen inom området (Samsjuklighetsutredningen). Utvecklingen bör präglas av en gemensam syn på prioriteringar, kostnadseffektivitet, vara långsiktigt hållbar och ska generera ett stort värde för de som har behov av insatserna och de som finns i dess närhet t.ex. anhöriga och närstående.

Del 2. STRUKTUR och INNEHÅLL

Utredningen visar på brister inom främst hälso- och sjukvårdens olika vård och insats nivåer där personer med ett risk- och missbruk eller beroende av substanser och/eller spel om pengar befinner sig. Dessa grupper återfinns inom flera av socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det innebär att de förslag på fortsatt process innefattar följande verksamheter inom kommunens socialtjänst: **individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri**. När det gäller regionens hälso- och sjukvård är det såväl **primärvårdsnivån som specialistnivån** som omfattas.

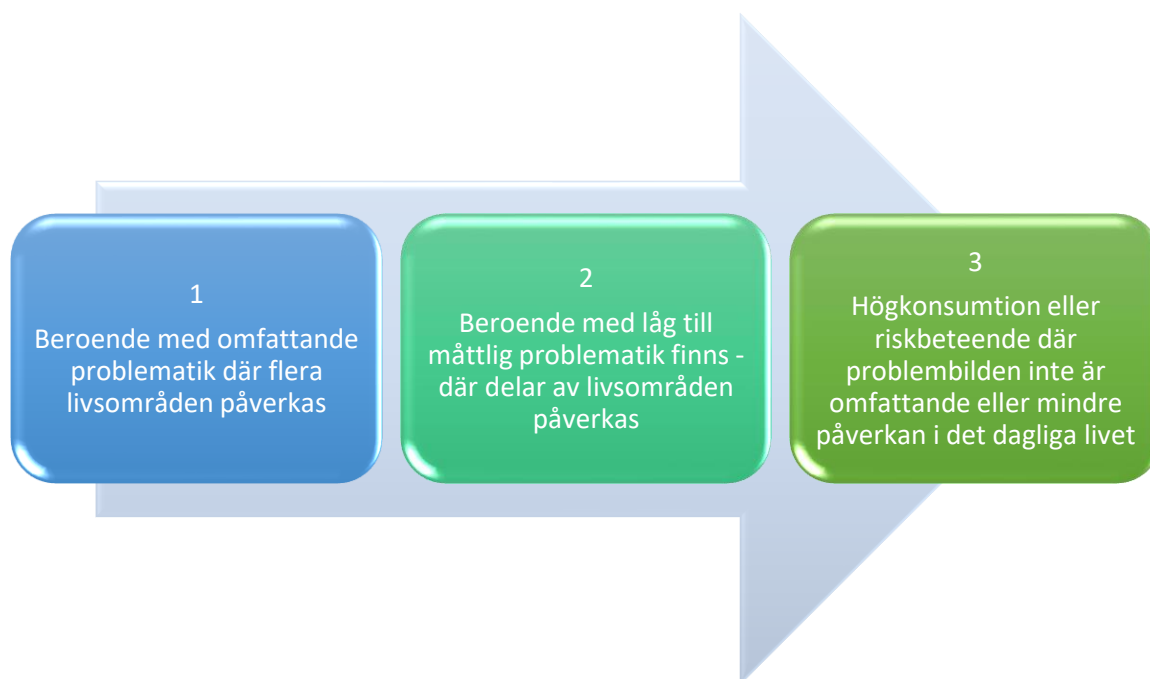
Gränssnittet är otydligt mellan primärvård och specialistvård när det kommer till att hjälpa en person som har medelsvåra till stora och omfattande svårigheter. Här behöver ansvaret för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser tydliggöras mellan primärvården och specialistvården, samt hur samverkan och samarbetet skall utformas för att rätt insats ges av rätt verksamhet från socialtjänsten. Nedan illustreras uppdrag och nivå av samlade insatser som primärvård, specialistvård och socialtjänst behöver utveckla både internt och i samverkan.



När det gäller personer som har **stora och omfattande svårigheter** och följer av sitt beroende, exempelvis vid samsjuklighet, ska specialistvården och socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) erbjuda insatser och ta ansvar och samverka med varandra för en personcentrerad och sömlös vård.

När det gäller personer med **medelsvåra svårigheter** delas ansvaret att erbjuda behandlingsinsatser och samverka för en samplanering tillsammans med socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre - funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) mellan regionens primärvård och specialistvård. Här behöver gränssnittet gällande ansvar, roller och mandat mellan primärvården och specialistvården tydliggöras.

När det gäller **lindriga svårigheter** ligger ansvaret att erbjuda behandlingsinsatser och samverka för en samplanering tillsammans med socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) hos primärvården. Här behöver nämnda verksamheter inom socialtjänsten och primärvård skapa samverkan och samplanering för att kunna erbjuda personer personcentrerad och sömlös behandling och stöd.



En **stegvis** utveckling av missbruk och beroendevården förordas både ur en ekonomiskt och kompetensmässigt beaktande, syftet är att bygga upp en stabil organisering och inte greppa över hela området på en och samma gång. Prioriterade förslag bygger på befintliga strukturer.

Steg 1

I det första steget föreslås att fokus läggs på utvecklingen av insatser till den grupp som utredningen visar att både regionen och kommunerna har begränsade förutsättningar att möta upp behovet för. Det är personer som har ett beroende med omfattande problematik där flera livsområden påverkas, det vill säga samsjuklighet. Det innebär att vi föreslår dessa aktiviteter:

- Utveckla ett **länsövergripande beroendeteam** kopplad till psykiatriska verksamheten (avd. 7) Sundsvalls sjukhus som bistår hela länet som ett kunskapscentrum och kan ge vägledning/stöd till regionens vårdverksamheter och länets 7 kommuner
- Införande av **sprututbytesprogram** likt det region Jämtland/Härjedalen med hemvist Infektionskliniken, Sundsvall. På sikt ska satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler i länet.
- En fortsatt **utveckling av SPOT** team i södra delen av länet.
- Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp. Tillskapa mer multidisciplinära SPOT teamen genom att utöka med resurser från socialtjänstens.
- Gemensamma **utbildningssatsningar** där Socialstyrelsens rekommenderade insatser inom området missbruk och beroende anordnas på årsbasis utifrån ett kompetenshjul.

Steg 2

I steg 2 föreslår vi att arbetet fokuserar på två delar. Dels på att utarbeta förslag på vilka förebyggande och tidiga insatser på primärvårdsnivå som behöver förstärkas eller utvecklas (såsom arbetssätt och verksamhetsinnehåll), dels på att införa anpassade former för att möta behoven på rätt nivå.

Steg 3

I steg tre ser vi att förebyggande och tidiga insatser är av vikt att utveckla. Här är handlar det i första hand om att utforma information till allmänheten och medarbetare som kan vara till stöd och hjälp i ett tidigt skede. Vi föreslår följande aktiviteter:

- Utforma lättillgänglig informationen om exempelvis hjälp och stöd som finns att tillgå inom respektive organisations verksamheter samt informera om självhjälpsprogram, utforma kognitivt digitalt stöd för att kunna sprida information.
- Utvecklat självhjälpsaktivitet/egenvård genom att upprätta fler behandlingslinjer inom området risk-missbruk och beroendområdet
- Utveckla arbetet med och samverkan kring tidiga förebyggande insatser inom
 - Primärvård
 - Skolhälsovård
 - Ungdomsmottagningar
 - Stödgrupper
 - Civilsamhälle
 - Socialtjänst

Nedan beskrivs de förutsättningar som vi som projektledare bedömer vara viktiga för att kunna omsätta utredningens slutsatser och de prioriteringar som blir aktuella att genomföra.

- Det behöver finnas en politisk enighet inom och mellan regionen och länets kommuner att missbruk och beroendevården i länet är en gemensam angelägenhet som behöver prioriteras och utvecklas.
- Det behöver fortsätta ske en kontinuerlig dialog och samverkan med länets brukarråd i det fortsatta utvecklingsarbetet.
- Utforma samverkansstrukturen i länet utifrån att missbruk och beroende samt psykisk hälsa är ett fokusområde i stället för som i nuläget två .
- Tillsätt en länssamordnarfunktion inom regionen som tillsammans med länssamordnaren för länets kommuner driver utvecklingen av det gemensamma arbeten framåt.
- Skapa en robust organisering för att planera och genomföra gemensamma utbildningar inom kunskapsområdet
- Använd de länsgemensamma statsbidragen inom området psykisk hälsa till riktade insatser som syftar till att utveckla missbruk och beroendområdet i länet samt finansiera beslutade utvecklingsaktiviteter
- För att få kunskap om ifall de utvecklings- och prioriteringsarbeten som beslutas genomförs genererar nytta och ge de effekter som både brukare, profession och organisationerna eftersträvar, behöver följeforskning kopplas till arbete, exempelvis kommunernas egen forskningsenhet inom FoU Västernorrland och regionens forskningsenhet.

21-11-17

Camilla Carpholt

Anna-Karin Drewsen

Konsekvensanalys missbruk och beroendutredning
prioriteringsområden

Inledning

Insatser i form av vård, behandling och stöd för personer med missbruk och beroende av substanser, spel om pengar och samsjuklighet är ett gemensamt ansvar och uppdrag för kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Samsjuklighetsreformen (SOU 2021:93) visar på stor ojämlikhet i landet för gruppen med samsjuklighet missbruk, beroende och psykisk ohälsa.

Social ReKo gav i maj år 2020 beredningsgruppen uppdragsdirektivet att kartlägga aktuellt nuläge samt se över de utvecklings- och förbättringsbehov som finns inom länets missbruk och beroendevård. Syftet med uppdragsdirektivet är att få en gemensam bild av länets missbruks- och beroendevård och föreslå utvecklings- och förbättringssatsningar som kan komma att behöva genomföras.

Utredningens övergripande slutsatser och utgångspunkter påvisar behov av att socialtjänsterna och hälso- och sjukvården i länet utvecklar insatser och samverkan för personer med beroendeproblematik. Utifrån det har tre prioriteringsförslag tagits fram, varav det första har högst prioritet då det innefattar samsjuklighetsgruppen med omfattande problem.

Arbetet med konsekvensanalysen utifrån ett socialtjänstperspektiv har genomförts av en arbetsgrupp bestående av följande representanter:

- Louise Zetterlund enhetschef Timrå kommun
- Solbritt Höglund enhetschef Härnösand kommun
- Birgitta Andersson Sollefteå Kommun
- Jeanette Ching Fredriksson Örnköldsviks kommun
- Malin Schedin Örnköldsviks kommun

Camilla Carpholt, Kommunförbundet Västernorrland, har varit sammankallande och samordnat arbetet.

De förslag som arbetsgruppen har haft att ta ställning till i konsekvensanalysen är följande:

- Utveckla ett länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten.
- Utökade uppdrag till SPOT-verksamheterna
- Multidisciplinärt SPOT team
- Utifrån smittskyddssynpunkt införa sprututbytesprogram
- Utforma och samplanera gemensamma utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

Förslagen omfattar följande verksamheter inom Region Västernorrland: Psykiatriska länsverksamheten (Sundsvall, Sollefteå, Örnköldsvik) och Infektionskliniken/Medicinkliniken (i första hand Sundsvall). Och för kommunernas socialtjänster omfattas följande verksamhetsområden: individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri.

Sammanfattning

Arbetsgruppen ser fördelar med och ställer sig positiva till de förslag som lagts inom ramen för prioriteringsområdet. Dock finns utmaningar som beskrivs mer detaljerat under varje förslag.

Generellt ser arbetsgruppen utmaningar i hur utvecklingsarbetet kommer att prioriteras och arbetas med inom hela regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter och länets socialtjänster. Framför allt när det gäller vårdnivåer på både primär- och specialistvård och intern samverkan samt intern samverkan inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Det kommer bli avgörande för hur utvecklingsarbetet kommer fortskrida och kunna implementeras. En annan utmaning är att parallella processer påbörjas inom missbruk och beroendområdet som inte ligger i linje med det arbete som prioriteras här.

Prioriteringsförslagen behöver genomföras i samverkan och samplanering mellan länets socialtjänster och hälso- och sjukvården. Politiker och chefer, tillsammans med sina medarbetare, behöver påvisa och lyfta fram det delade ansvaret för att personer med beroende och samsjuklighet ska få stöd och behandling och att samplanering och samverkan ska vara självklart även för denna målgrupp.

Utifrån ett implementeringsperspektiv anser arbetsgruppen att utvecklingsarbetet ska ses ur ett långsiktigt perspektiv och innefatta en genomarbetad plan för hur förslagen ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen. Det bör finnas en tidsplan kopplat till arbetet. Arbetsgruppen vill betona att de frågor som kopplas till uppföljning samt eventuell följeforskning bör inrymma följande delar: har det blivit verkstad av planen, fungerar det som var tänkt, om inte det fungerar – varför fungerar det inte, vad behöver förändras? Vad har vi glömt att beakta? Vad finns kvar att beakta?

Det behöver finnas ett ledningssystem som styr utvecklingsarbetet både i teorin och praktiken. I teorin innebär bland annat rutiner gällande dokumentation av vilka aktiviteter som ska genomföras, samt på vilket sätt de ska genomföras. I praktiken behöver det lokala och regionala utvecklingsarbetet prioriteras och förutsättningar att bedriva arbetet skapas, både för chefer och medarbetare.

Representanterna i arbetsgruppen ser gärna att de tillsammans med övriga kollegor i chefsnätverket inom missbruksområdet även fortsättningsvis är en del av kommande utvecklingsarbeten inom missbruks och beroendområdet.

Utveckla ett länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten

Förslaget bygger på en utökning av beroendeverksamhet vid avdelning 7, Sundsvalls sjukhus till att bli ett beroendeteam bestående av två samordnarfunktioner och läkare. När det gäller samordnarfunktionen innebär det att den utökas från en till två. Förslaget innebär att nya arbetsuppgifter och arbetssätt ska kunna ingå i funktionen, som att vara en spindel i nätet för planeringar av in- och utskrivningar från hela länet. En permanentning och förstärkning av personalgruppen och funktionen innebär även att avdelning 7 kan arbeta för att ha öppet för abstinensbehandling även sommartid vilket skulle bidra till en ökad patientsäkerhet.

Beroendeteamet ska fungera som ett kunskapscentrum och medicinskt centra med satellitverksamheter i länets SPOT teamen. Genom att öka koncentrationen av kompetens på avdelning 7 ökar möjlighet att vara konsultativt, stödjande och bedriva planerad verksamhet. Beroendeteamet ska även samverka med det länsomfattande sprututbytesprogram som föreslås, med utgångspunkt från infektionskliniken, och med primärvården. På så sätt stärks förutsättningarna för socialtjänsten och specialistpsykiatrin att samordna och samplanera utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

En tillsättning av ett beroendeteam där även sprututbytesprogram, Laro och SPOT team samverkar innebär en tydligare samverkansstruktur för socialtjänsten som kommer gynna klienterna som är i behov av stöd och hjälp för sitt missbruk eller beroende.

Genom att tillsätta två samordnare inom avd. 7 blir de insatser och samarbete som erbjuds genom funktionen mindre sårbar. Ytterligare fördel vore att dela upp samordnarfunktionens kontaktområde på följande sätt: en för Ångermanland och en för Medelpad. I praktiken skulle det medföra kontinuitet och fast vårdkontakt för både klienter och socialtjänst när det gäller planering och utförande av insatser.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Uppdraget för beroendeteamet behöver vara tydligt och förankrat inom regionens primär – och specialistvårds verksamheter samt respektive verksamhets vårdnivå. Det gäller även för socialtjänstens verksamheter, framför allt de som inte arbetar närmast klienter med missbruk eller beroende. Annars finns risk att de personer som söker hjälp och stöd alternativt bedöms ha behov inte får tillgång till insatser som de behöver och har rätt till.

Förslaget om att tillskapa ett beroendeteam behöver tas i sin helhet, framför allt möjligheten att erbjuda abstinensbehandling under sommartid. Allt fler HVB har inte abstinensbehandling på grund av kostnadsskäl, vilket medför att socialtjänsten kan komma att behöva välja dyrare HVB än vad som var tänkt initialt. Risken är fortsatt ökade kostnader för socialtjänsten vad gäller placeringar, insatser som hälso- och sjukvård har betalningsansvaret för.

Om förslaget inte tas i sin helhet behöver avtal gällande ovanstående kostnader skrivas mellan regionens hälso- och sjukvård samt länets socialtjänster.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Det är viktigt att utvecklandet av beroendeteamets nya arbetssätt får ta tid samt att implementeringsfasen har ett tydligt uppdrag som följs upp regelbundet. Utgångspunkten ska vara

att teamets funktioner ska vara permanenta. Tidsaktivitetsplan, implementeringsplan och riskanalyser ska ingå i planeringsarbetet och utformas gemensamt.

Arbetsgruppen föreslår att utvecklingsarbetet utgår från en gemensam målbeskrivning som dokumenteras och följs upp. Syftet med uppföljningen är att se vilken nytta utvecklande av ett beroendeteam med nytt arbetssätt har för klient/patient; profession och samhälle. I utarbetandet av beroendeteamets uppdrag behöver även tydliggöras vilka delar som ska följeforskas på.

Det måste finnas tid för att utforma en genomarbetat plan för hur beroendeteamet och dess arbetssätt ska följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen samt en tidsplan kopplat till arbetet. Arbetsgruppen vill betona att de frågor som kopplas till uppföljning samt eventuell följeforskning ska kopplas ska inrymma följande: Har det blivit verkstad av planen, fungerar det som var tänkt, om inte det fungerar – varför fungerar det inte, vad behöver förändras? Vad har vi glömt att beakta? Vad finns kvar att beakta?

Utveckla ett SPOT team i södra delen av länet

Förslaget att utveckla ett SPOT team i Sundsvall syftar till att erbjuda stöd och hjälp till personer med en mer betydande problematik som behöver hälso- och sjukvårdens stöd och hjälp för sitt beroende och för gruppen med psykiatrisk samsjuklighet. Syftet är att den patientgruppen, som har omfattande svårigheter inte ska bli exkluderad eller marginaliserad utifrån vårdgivarens ansvar. Utvecklingen innebär för patienten en mer individuellt anpassad vårdform med möjlighet till tät kontakt utifrån behov. Redan idag bedrivs liknande team i Sollefteå och Örnsköldsvik.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Arbetsgruppen ställer sig positiv till att utveckla ett SPOT team i södra länsdelen samt att vård och stöd utvecklas i syfte att komma närmare patienten och undvika onödig heldygnsvård.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Utmaningen som ses är det geografiska området som södra länsdelen innebär. Ett team som ska arbeta med patienter från fyra demografiskt skilda kommuner. Det är av vikt att hänsyn tas till de olika förutsättningar som respektive kommuns socialtjänst har och att det finns en flexibilitet från regionens håll att möta dem. Se vidare förutsättningarna för att till skapa multidisciplinära SPOT team.

Även remitteringsförfarandet till SPOT teamet kommer att behöva anpassas utifrån lokala förutsättningar. Exempelvis finns inom några av kommunerna ett antal privata aktörer inom primärvården, vilket behöver tas hänsyn till i utvecklandet av remitteringsförfarandet.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

SPOT teamet i södra ska vara öppenvård för fyra kommuner så det är av vikt att alla kommuner får hjälp och inte bara en. Förutom att lokala förutsättningar behöver tas hänsyn till är även av vikt att samverkan utgår ifrån individers levnadsförhållande samt geografiska förutsättningar för socialtjänst och hälso- och sjukvård att kunna erbjuda stöd.

Det kommer bli viktigt att länets hälso- och sjukvård och socialtjänsten gemensamt definierar och utformar den personcentrerade och nära vården. Exempelvis blir digitala lösningar mycket viktiga att tänka in i arbetet – både vad gäller besök och behandling/stödinsatser.

Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp.

Förslaget att utveckla befintliga SPOT-teams uppdrag till att omfatta även patienter med ett beroende innebär en effektiv och personcentrerad vårdform även för gruppen med samsjuklighet. Hit hör även LARO – patienter. Vård och behandling kan i större utsträckning genomföras utifrån den enskilda patientens behov och utifrån en förebyggande ambition. Förhoppningen är att slutenvårdsepisoder för de aktuella patienterna därmed kommer att minska, samt att den slutenvård som ändå måste tillgripas blir så kortvarig som möjligt. Det nya uppdraget ligger helt i linje med länets ambition gällande att utveckla arbetssätt utifrån God och nära vård.

Samtliga SPOT team (inkluderat södra delen) skulle ha beroendeteamet vid avdelning 7 som uppdragsgivare när det gäller patienter med beroendeproblematik och därmed kunna erbjuda patientgruppen öppna vårdformer i högre utsträckning. Planerad och till viss del akut provtagning på medicinska grunder föreslås kunna kopplas till avdelning 7 och SPOT teamen.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Arbetsgruppen ser fördelar med att uppdraget utökas till att omfatta personer med ett beroende och att vård och behandling i större utsträckning genomförs utifrån den enskildes behov och utifrån en förebyggande ambition.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Uppdraget ska vara tydligt definierat gällande de behovsgrupper som ingår dvs personer med samsjuklighet av somatisk, beroende- och psykiatriskt sjukdomstillstånd. Teamets insatser ska inte kunna villkoras, vilket till exempel innebär att de även ska ta emot personer som är i aktivt beroende då det är en del av sjukdomstillståndet. Insatserna måste ske samtidigt och koordineras med socialtjänstens och andra aktörers insatser som tex boende och stöd i boendet, sysselsättning och ekonomi samt stöd i föräldraskapet

Viktigt att lyfta upp och arbeta med eventuella omständigheter som kan inträffa när en diagnos ska sättas så att det inte blir stigmatiserande utan sker utifrån arbetsallians. Exempelvis vid hot från patienter. Om diagnos inte sätts behöver det vara tydligt dokumenterat orsak till att diagnos inte satts.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Arbetsallians är en nyckelfaktor vilket innebär att det kommer ställa höga krav på de medarbetare som ska ingå i teamet. Här ingår förutom kompetens om och kunskap kring målgrupperna även en vilja och ett intresse att arbeta med och för målgrupperna. Det kommer vara A och O och av stor betydelse för att teamet ska kunna arbeta både förebyggande och motiverande. Det gäller samtliga funktioner inom SPOT samt även Beroendeteamet.

En läns gemensam avvikelshanteringsplan ska upprättas och implementeras i syfte att vara till stöd i situationer där parterna inte är överens, exempelvis vid olika bedömningar gällande den enskildes behov och avgränsningar för målgruppen.

Tillskapa multidisciplinära SPOT teamen genom att koppla på resurser från socialtjänsten.

Förslaget innebär att SPOT teamens nuvarande uppdrag utökas till att även inkludera personer med samsjuklighet, vilket medför att gruppen med omfattande svårigheter blir inkluderad och risken för utträngningseffekter minskar. Bemanningen inom teamen ska kompletteras med personal från socialtjänsten, såsom socialsekreterare, behandlare och personal som utför stödsatser (exempelvis Case managers, boendestöd).

Förändringarna medför att hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet tillsammans kan arbeta med att säkerställa vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur samverkan ska ske. På så sätt möts och erbjuds personer med samsjuklighet en sammanhållen insatsprocess utifrån individens hela livssituation, både ur ett personcentrerat och resurseffektivt sätt. Det ligger även i linje med de inriktningsförslag gällande integrerade verksamheter som samsjuklighetsreformen föreslår.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Bra att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet. Viktigt är att i utvecklingen av nytt arbetssätt i och med den nya målgruppen sker i samverkan, med fördel genom enhetschefnätverket för missbruksområdet. De funktioner som arbetsgruppen ser ska ingå är myndighetsutövande samt stöd.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Representation från samtliga socialtjänster i länet är en förutsättning för att teamet ska ha ett lokalt anpassat arbetssätt vilket kan komma att bli en utmaning.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Det är svårt i förväg att göra en bedömning hur mycket procent som respektive funktion från socialtjänsten ska innehålla i teamet. En viktig parameter i beräkningen som påverkar är hur samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas och förbättras. En annan parameter är att det på förhand inte går att förutse hur många ärenden som kan bli aktuella för teamet. Arbetsgruppens beräkning utgår ifrån respektive representants egen kommun samt befintlig ram.

Timrå, Sollefteå och Kramfors	10% socialsekreterare	62 000kr/år
	10% stödfunktion	50 000kr/år
Härnösand	15% socialsekreterare	93 000kr/år
	15% stödfunktion	75 000kr/år
Örnsköldsvik	20% socialsekreterare	124 000kr/år
	20% stödfunktion	100 000kr/år

Utifrån smittskyddssynpunkt införa sprututbytesprogram

Förslaget bygger på att regionens hälso- och sjukvård starta upp ett sprututbytesprogram vid infektionskliniken i Sundsvall, liknande det som startats upp i Region Jämtland/Härjedalen. Syftet med förslaget är att minimera riskerna för svåra infektioner och hindra blodsmitta samt minska ned på målgruppens ineliggande vård och behandling. I en förlängning innebär förslaget även att funktion flyttas ut till vissa hälsocentraler med särskilt uppdrag för att underlätta för den aktuella målgruppen.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

En viktig insats för klienter/patienter som tillhör målgruppen. För professionen verksamma inom programmet blir det enklare att närma sig målgruppen och arbeta utifrån anknytning och motiverande arbetssätt. Positivt ur klient- och patientperspektiv. Bra utgångspunkt att skapa anknytning, arbetsallians och påbörja ett motiverande arbetssätt.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

En förutsättning är att programmet utlokaliseras i länet enligt förslaget om satellitmottagningar. Insatsen/programmet får inte vara villkorat utan ska vara tillgänglig för de som vänder sig till programmet.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Att likt region Jämtland/Härjedalen även tänka in andra professioner som det kan vara av vikt att målgruppen möter. Noga överväga utformning av lokal för programmet ex skulle samlokalisering likt ungdomsmottagningen kunna vara ett exempel.

Utforma och samplanera gemensamma utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

Förslaget innebär att båda huvudmännen gemensamt satsar på kompetenshöjande insatser som är rekommenderade för de medarbetare som arbetar direkt eller indirekt med målgruppen och dess anhöriga och närstående. Att skapa gemensamma utbildningsarenor underlättar för medarbetare att knyta kontakter med varandra vilket också bidrar till att höja kunskapsnivån både inom och mellan arbetsplatser och verksamheter. Det blir dessutom en bättre kontinuitet avseende insatserna eftersom det ibland kan vara svårt att särskilja stöd och behandling.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

För att stödja personer med beroende och/eller samsjuklighet krävs, förutom insatser både på individ-, nätverks- och samhällsnivå, även ett gemensamt förhållningssätt och värdegrund. Här är det av vikt att även chefer och stödfunktioner inom respektive verksamhetsfält och organisation inkluderas i de gemensamma utbildningar som utformas och planeras.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Att arbetet med en gemensam värdegrund och förhållningssätt inte blir verksam i praktiken och att den kunskap som idag finns inom området inte anammas.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Förutom de rekommenderade metoderna inom området missbruk och beroende behöver även utbildningar som rör exempelvis samverkan och samarbete, hot och våld, förhållningssätt och värdegrundsarbete också genomföras. I de utbildningar som genomförs ska upplägget vara processinriktat, med fördel ska fallbeskrivningar användas.

Konsekvensanalys

	Fördelar som arbetsgruppen ser utifrån prioriteringsförslaget	Utmaningar som arbetsgruppen ser utifrån prioriteringsförslaget	Viktigt att tänka på vid implementering/utvecklande av aktuella prioriteringsförslag	Funktioner föreslås ingå från socialtjänsten i regionens Spot tema (heltid/deltid; kostnad på ett år)
<i>Utveckla ett länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten (avd. 7) Sundsvalls sjukhus som bistår hela länet som ett kunskapscentrum och kan ge vägledning/stöd till regionens vårdverksamheter och länets 7 kommuner</i>	Positiva till att utveckla ett länsövergripande beroendeteam	Att utvecklingsarbetet inte får tid och resurser Blir i projektform - inte permanent verksamhet	Genomföra utvecklingsarbetet i sin helhet för att skapa den samverkansstruktur som krävs	
<i>Införande av sprututbytesprogram likt det region Jämtland/Härjedalen med hemvist Infektionskliniken, Sundsvall. På sikt ska satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler i länet.</i>	Positiva till att länet får ett sprututbytesprogram		Ser med fördel att det blir satellitverksamheter i resten av länet	
<i>En fortsatt utveckling av SPOT team i södra delen av länet.</i>	Positiva till en fortsatt utveckling av SPOT team i södra delen av länet	Geografisk stort område – hur lösa? Lokalt anpassats arbetssätt?	SPOT teamet i södra ska vara öppenvård för 4 kommuner – viktigt att alla kommuner får hjälp och inte bara en.	

Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp.

Positiva till att utöka SPOT-teamens uppdrag	Risk att det blir ett tolkningsföreträde av hälso- och sjukvården Inte ha villkorade insatser	Införa ett biopsykosocialt perspektiv Tydliggöra uppdraget/uppdragen för SPOT teamen så att det inte blir att samsjuklighetsgruppen faller mellan stolarna.	
<i>Tillskapa multidisciplinära SPOT teamen genom att utöka med resurser från socialtjänstens.</i>	Positiva till att tillskapa ett multidisciplinärt team	Resurstillsättning när antalet ärenden inte är klarlagda Vara realistisk i tillsättningen i början. Utöka utifrån behov av resurser. Resurser från samtliga kommuner ska ingå i teamen	Respektive kommun tillsätter resurser.
<i>Gemensamma utbildningssatsningar</i>	Positiva till att utbildningsinsatser genomförs gemensamt	Även chefer och stödfunktioner ska utbildas Tänka in även utbildningar, workshops mm inom ex samverkan, samarbete, förhållningssätt, värdegrund mm	

Presentation Socialnämnden Härnösand

Camilla Carpholt, Kommunförbundet Västernorrland

Anna-Karin Drewsen, Region Västernorrland

220128



Samsjuklighets- reformen

Från delar till helhet –
en reform för
samordnade,
behovsanpassade och
personcentrerade
insatser till personer
med samsjuklighet



Samsjuklighetsutredningen

Uppdrag

- Föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd
- Lämna förslag på hur ansvaret kan samlas hos en huvudman

Reformens 10 bärande delar

- Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
- Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
- Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
- En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.
- All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.



- Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.
- Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.
- Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
- Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
- En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.

”Skadligt bruk eller beroende”

Ska användas i författningar både på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område

Fördel att använda samma begrepp i båda verksamheterna

Mer neutrala begrepp som minskar risk för stigmatisering

Förutsätter inte att det ställts diagnos

Skäl till förslaget att samla behandlingsansvaret hos regionernas hälso- och sjukvård

Bättre förutsättningar för samordnad och integrerad behandling av alla psykiatriska tillstånd med alla tillgängliga metoder

Bättre förutsättningar för ett bredare och mer jämlikt utbud av evidensbaserad behandling

Ökad tillgång till medicinsk diagnostik och samordnad evidensbaserad behandling viktigt även för barn och unga

Reglering i HSL och patientlagen

Hur och när?

- Tvångsvården en del av reformen
- Omfattande reform som bör ges rätt förutsättningar
- Två år mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur

Några konsekvenser

- Ökad samordning men risk för nya gränsdragningsproblem
- Regionernas kostnader ökar och kommunernas minskar
- Den samordnade vård- och stödverksamheten är samhällsekonomiskt motiverad



Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende

Kvarstår	Förtydligas	Tas bort
Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.	Sociala stödinsatser för boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.	Att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.
Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.	Stöd till anhöriga. Ändringar i SoL 5 kap 9§ och 10§	Ändring i SoL 5 kap 9§

Skäl till förslag om socialtjänstens uppdrag

- Nuvarande formulering i SoL bidrar till otydlighet i ansvarsfördelning mellan huvudmännen
- Kartläggningar av målgruppens behov avgörande
- Kvalificerat arbete som stödjer försörjning, sysselsättning, socialt sammanhang och boende är avgörande
- Tillgången till evidensbaserade sociala stödinsatser behöver öka
- Utbildning och stöd till anhöriga ger bättre livskvalitet
- **Ändringar i 5 kap 9,10 §§ SoL**

Samordnad vård- och stödverksamhet för dem med störst behov

Målgruppen

Personer med behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras

En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet

Verksamheten ska regleras i en särskild lag

Uppsökande arbete, hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordning

Vård- och stödsamordnare

Syftet att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor

Insatserna utgår från deltagarnas individuella mål

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regleras i lag om vård- och stödverksamhet

Utredning av Missbruk och Beroendevården i Västernorrland

Presentation Timrå 211116

Camilla Carpholt Kommunförbundet Västernorrland

och

Anna-Karin Drewsen Region Västernorrland



Utredning missbruk och beroendevården i Västernorrland 2020-2021

- Åldersspannet 16år upptill 75år
- Deltagande verksamheter – de inom primär-specialistvård och kommun som möter dessa individer
- Databasinsamling via enkäter och intervjuer
- Samverkansaktörer = Polisen, Länsstyrelsen, Skattemyndigheten, Kronofogden, CAN
- Dopning och spel är de områden som beskrivs som svårast att upptäcka och fråga upp kring
- Få svar gällande äldre och samsjuklighetsgruppen



Uppdrag och utgångspunkter

Uppdraget har genomförts i 5 steg:

Kartlägga nuläget
och göra en översikt
över aktuell
målgrupp

Genomföra en GAP-
analys

Ge förslag på ev.
utökning av vård,
stöd och
behandlingsinsatser

Föreslå alternativa
lösningar på
samarbetsformer

Revidera nuvarande
överenskommelse

Arbetet har utgått från evidens och rådande
rekommendationer och riktlinjer för
målgruppen

Sammanfattning utredningens resultat

- Trots gemensamt ansvar – stor variation mellan vad socialtjänsterna i länet kan erbjuda och vad regionens hälso- och sjukvård erbjuder.
- Personer med samsjuklighet erbjuds i stort sett inga av de rekommenderade metoderna
- Ingen verksamhet inom regionens hälso– och sjukvård har ett samlat uppdrag för området.
- Utveckla och förbättra samverkan:
 - inom och mellan socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård
 - med elevhälsa och ungdomsmottagningar
- Samarbete och samplanering i klient/patientärenden behöver utvecklas och förbättras.



Projektledarnas förslag



Sammanfattning

- Utredningens **resultat visar att det finns utvecklingsbehov och förbättringsområden** inom flera områden och i synnerhet för personer med samsjuklighet
- Utbudet behöver **utvecklas** inom primärvården som första linjens insats och ett mer uttalat uppdrag för specialistvården utifrån de individer med mer stora och omfattande svårigheter.
- Resultatet visar även på **behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende** både generellt och specifikt.
- Prioriteringsförslagen behöver **genomföras i samverkan och samplanering** mellan länets socialtjänster och hälso- och sjukvården
- Resurser från samtliga kommuner ska ingå i teamen
- Utvärdera effekten

UTREDNINGENS ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER OCH UTGÅNGSPUNKTER

Behov av att socialtjänsterna och hälso- och sjukvården i länet var för sig och tillsammans utvecklar insatsprocessen och samverkan för personer med beroendeproblematik från åldern 16år -75år.

Både förebyggande, tidiga insatser såväl på primärvårdsnivå som specialistnivå. **Vi** föreslår därför följande

- **stegvis** utveckla beroendevården utifrån befintliga strukturer
- **prioritera** samsjuklighetsgruppen
- **utifrån smittskyddssynpunkt** införa sprututbytesprogram
- utforma och samplanera **gemensamma** utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

Steg 1

Beroende med omfattande
problematik där flera
livsområden påverkas

- Utveckla ett **länsövergripande beroendeteam** kopplad till psykiatriska verksamheten (avd. 7) Sundsvalls sjukhus som bistår hela länet som ett kunskapscentrum och kan ge vägledning/stöd till regionens vårdverksamheter och länets 7 kommuner
- Införande av **sprututbytesprogram** likt det region Jämtland/Härjedalen med hemvist Infektionskliniken, Sundsvall. På sikt ska satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler i länet.
- En **fortsatt utveckling av SPOT team** i södra delen av länet.
- **Utöka samtliga SPOT-teamens** uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp. Tillskapa mer **multidisciplinära SPOT teamen genom att utöka med resurser från socialtjänstens.**
- **Gemensamma utbildningssatsningar där** Socialstyrelsens rekommenderade insatser inom området missbruk och beroende anordnas på årsbasis utifrån ett kompetenshjul.

Berörda verksamheter:

Infektionskliniken/Medicinkliniken

Psykiatriska länsverksamheten

Kommunernas socialtjänster - *individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*

Utveckla ett litet **länsövergripande beroendeteam** kopplad till psykiatriska verksamheten.

Uppdrag

- bistå med konsultativt stöd
- vara kunskapscentrum.
- länk till heldygnsvården, SPOT-teamen, öppenvård, Primärvård
- ge vägledning/stöd till länets 7 kommuner

Kunna erbjuda

- akuta och planerade tider från annan specialistvård t.ex. efter förgiftningar/intoxikationer.

Ha ett nära samverkan med kommunens socialtjänster

Införande av **sprututbytesprogram** likt det region Jämtland/Härjedalen

- Har en **stor skademinimerande effekt** för spridning av blodsmitta och infektioner.
- **När en utsatt patientgrupp** som inte annars har kontakt med sjukvården
- Kan initiera kontakt med beroendeverksamhet för stöd och hjälp till ett narkotikafritt liv
- Kan initiera kontakt med socialtjänsten
- Placering - Infektionskliniken, Sundsvall.
 - På sikt satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler /sjukhus i länet.

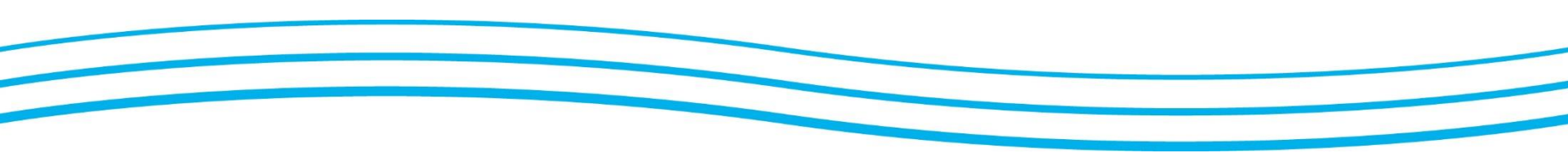
Prio - steg 1

Stora och omfattande svårigheter

SPOT team i länet

- Utveckla ett **SPOT team** i södra delen av länet.
- **Utöka** samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp.
- Gruppen med omfattande svårigheter blir inkluderad och risken för utträngningseffekter minskar
- Tillskapa mer **multidisciplinära SPOT** teamen genom att koppla på resurser från socialtjänsten.
- **Gemensamma utbildningssatsningar** där Socialstyrelsens rekommenderade insatser inom området missbruk och beroende anordnas på årsbasis utifrån ett kompetenshjul.





Berörda verksamheter under prioritet 1:

Psykiatriska länsverksamheten (Sundsvall, Sollefteå, Örnsköldsvik)

Infektionskliniken/Medicinkliniken (i första hand Sundsvall)

Kommunernas socialtjänster - *individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*

Steg 2

Beroende med låg till måttlig
problematik finns - där delar av
livsområden påverkas

- Förebyggande och tidiga insatser på primärvårdsnivå behöver förstärkas eller utvecklas
- Införande av behandlingsformer/insatser för att möta behoven och minska risken för att utveckla ett skadligt bruk och beroende på primär- och specialistvårdsnivå
- Samverkan mellan socialtjänst (*individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) och primärvård behöver förtydligas och upparbetas
- Förtydliga de olika vårdgivarnas olika roller och vårdnivåer för att undvika att patienter hamnar mellan stolarna.
- Primärvårdens roll kan bli tydligare och även deras uppdrag utifrån uppföljning av provtagning etc.

Steg 3

Högkonsumtion eller riskbeteende där problembilden inte är omfattande eller mindre påverkan i det dagliga livet

I steg tre ser vi att förebyggande och tidiga insatser är av vikt att utveckla, varför föreslår vi dessa aktiviteter:

- Utvecklat självhjälpsaktivitet/egenvård
 - Lättillgänglig information, självhjälpsprogram, digitalt stöd, mm.
- Tidiga insatser och Förebyggande insatser
 - Primärvård
 - Socialtjänst (*samtliga verksamhetsområden*)
 - Skolhälsovård
 - Ungdomsmottagningar
 - Stödgrupper
 - CIVILSAMHÄLLE

Vad kräver politiska beslut?

- Den föreslagna inriktningen och prioriteringsordningen
 - Stegvis införande av en Beroendeverksamhet
 - Införande av SPOT-verksamhet i södra delen av länet
 - Sprututbyte
- Prioritering inom respektive huvudmans budgetram för att skapa förutsättningar för föreslagen utveckling
- Inrättande av helt nya verksamheter och utökningar av befintlig verksamhet

Frågor på det ...

Tack !



Region
Västernorrland



Kommunförbundet
FoU Västernorrland



Mats Collin, 0611-34 83 40
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

SocialReko - Ny samverkansmodell i Västernorrland - Kommunerna och regionen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att inriktning för fortsatt arbete med samverkansmodellen är ett gemensamt politiskt övergripande samverkans forum med representation från regionen, socialtjänsten och skolan samt tre strategigrupper med utgångspunkt i barn och unga, vuxna och äldre, samt

att ge förvaltningschefen i uppdrag att i samverkan med övriga ledamöter i beredningsgruppen och i samarbete med skolcheferna utarbetar ett förslag på samverkansmodell utifrån ovanstående resonemang.

Beskrivning av ärendet

En dialog har förts mellan förtroendevalda i länets kommuner och regionens förtroendevalda om en översyn av den organisation som finns kring Social REKO. Dialogen har även involverat kommunernas och länets berörda tjänstepersoner.

Under 2021 har några anlitade konsulter tagit fram förslag till reviderad struktur. Utifrån det förslaget som den fortsatta dialogen med ovan beskrivna så har förslaget lagts att kommunernas socialchefer, i samarbete med skolcheferna och regionens områdesdirektörer med flera skall ta fram ett förslag till hur samverkansstrukturen bör formas de kommande åren. Dels strukturen för de förtroendevaldas samverkan, dels strukturen för verksamheternas samverkan.

Mats Collin
Förvaltningschef

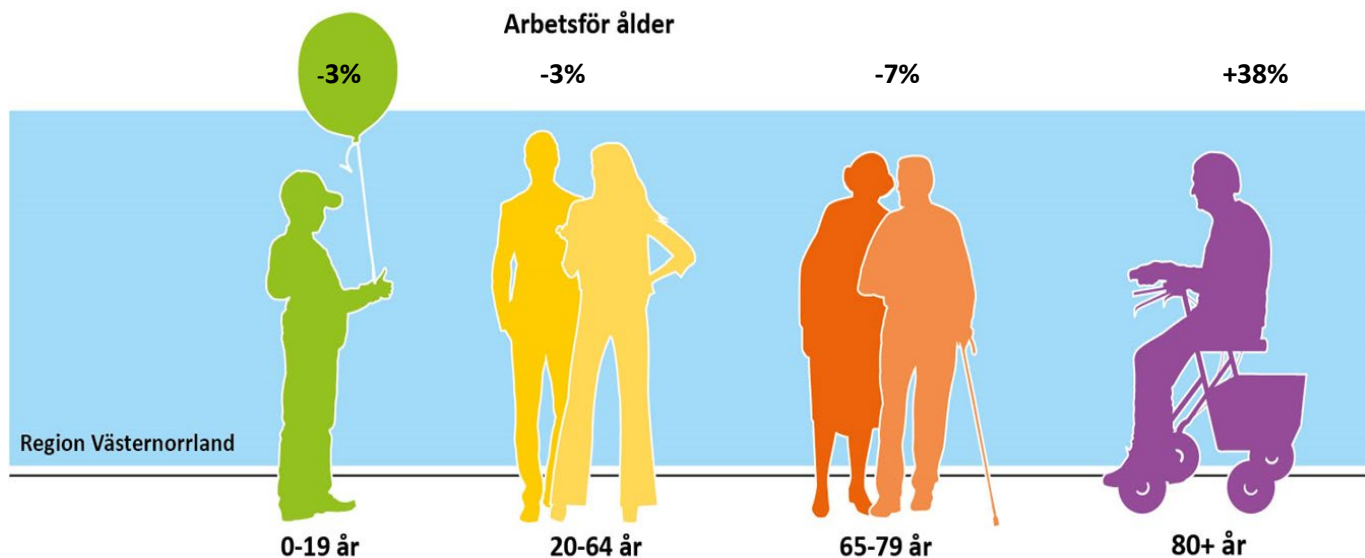
Bilagor

Bilaga 1 Uppdrag Ny samverkansorganisation 2022

Uppdrag: Ny samverkansmodell

Bakgrund

Befolkningen i Västernorrland är mitt i en stor förändringsfas. Vi blir allt fler äldre och allt färre i arbetsför ålder (se figur 1). Det ställer stora krav på välfärden; vården och omsorgen, men lika väl skolan. Kompetensförsörjningen blir svårare.



Utifrån detta har regionen och kommunerna gemensamt och varje huvudman för sig beslutat om en målbild för God och Nära vård. En viktig del i det arbetet är det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet.

Politikens resonemang

Arbetet med ny samverkansmodell som ska ersätta nuvarande socialreko, behöver efter gjord kartläggning och teoretiskt modell nu gå in i en utvecklingsfas som inkluderar mer konkret och praktiskt arbete där syftet förtydligas och lika så laguppställning i de olika forumen.



De lokala samarbeten som idag fungerar bra ska utgöra grund för den lokala samverkansstrukturen. Här behövs ett tydligt ägandeskap av skola, socialtjänst och region för att alla parter behov ska kunna mötas så långt det är möjligt. Kopplingen och inkluderingen av privata utförare behöver också förtydligas.

Horisontella uppdrag behöver också arbetas vidare med, bland annat kunskapsstyrning och nära vård. Vidare ska förslaget vara resurseffektivt, där möten ska ha ett tydligt syfte och funktion.

Beredningsgruppens (BG) resonemang

Beredningsgruppen har diskuterat förslaget till en ny samverkansorganisation, utifrån konsulternas underlag. Samtliga är positiva till att utveckla samverkansorganisationen för att bli ett effektivt samrådsverktyg inför våra gemensamma utmaningar. Skolans medverkan ses som nödvändig och naturlig i de frågor som rör barn och ungdomar. Samverkan mellan skolans tjänstepersoner, arbetsformer och frågor på tjänstepersonsnivå har inte hunnit diskuteras för att göra deltagandet attraktivt och meningsfullt för skolans personal.

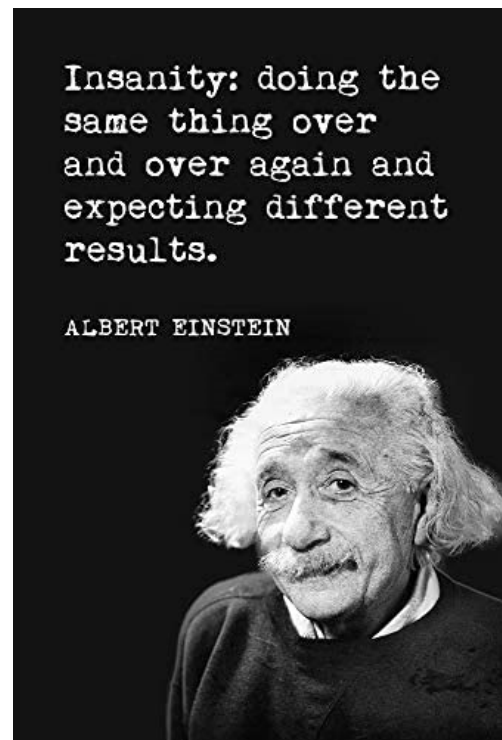
Förslaget till den lokala samverkan behöver också utvecklas vidare, skapas där den inte finns och knyts till den länsövergripande organisationen på ett naturligt sätt.

Konsulternas förslag uppfattas i nuläget för omfattande och resurskrävande, för att förverkligas under tidspress och utifrån så otydligt beskrivna arbetsformer och deltagarsammansättningar för de olika forumen. Dessa behöver konkretiseras och anpassas, till att omfatta bredare samverkan än hittills.

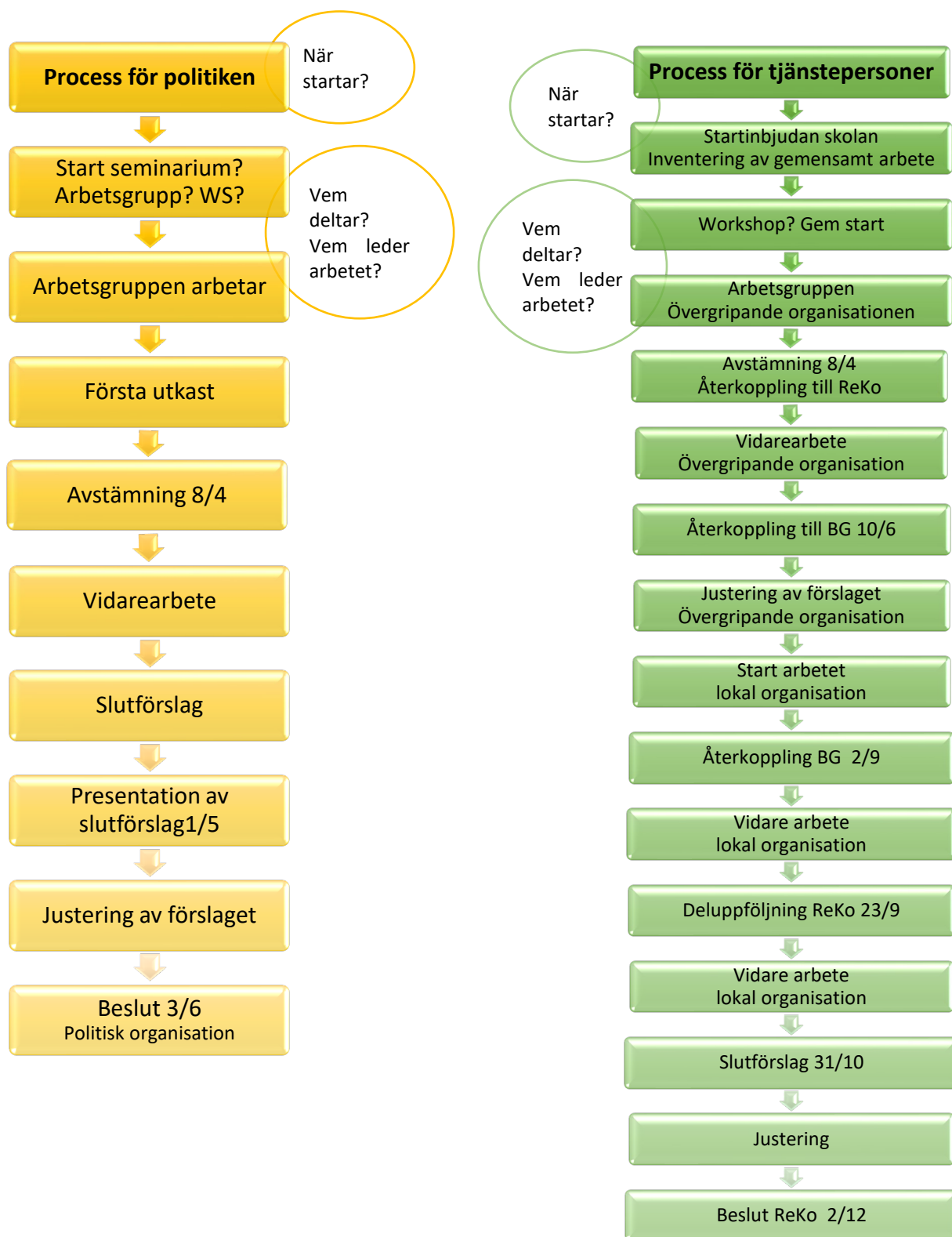
Förslag

BG föreslår att vidare arbete med samverkansorganisationen utgår ifrån konsulternas förslag och de synpunkter som samlats i olika forum vid återkoppling. Vidareutveckling av reko sker till en form av gemensamt politiskt övergripande samverkans forum med representation från regionen, socialtjänsten och skolan samt tre strategigrupper med utgångspunkt i barn och unga, vuxna samt äldre. Detta arbete ska vara klart senast 3/6

BG får i uppdrag att tillsammans med skolans tjänstepersoner göra en nystart på att ta fram förslag på samverkansorganisation för tjänstepersoner på länsnivå och lokal nivå som passar med den nya politiska samverkansorganisationen. Detta arbete ska vara klart 31/10.



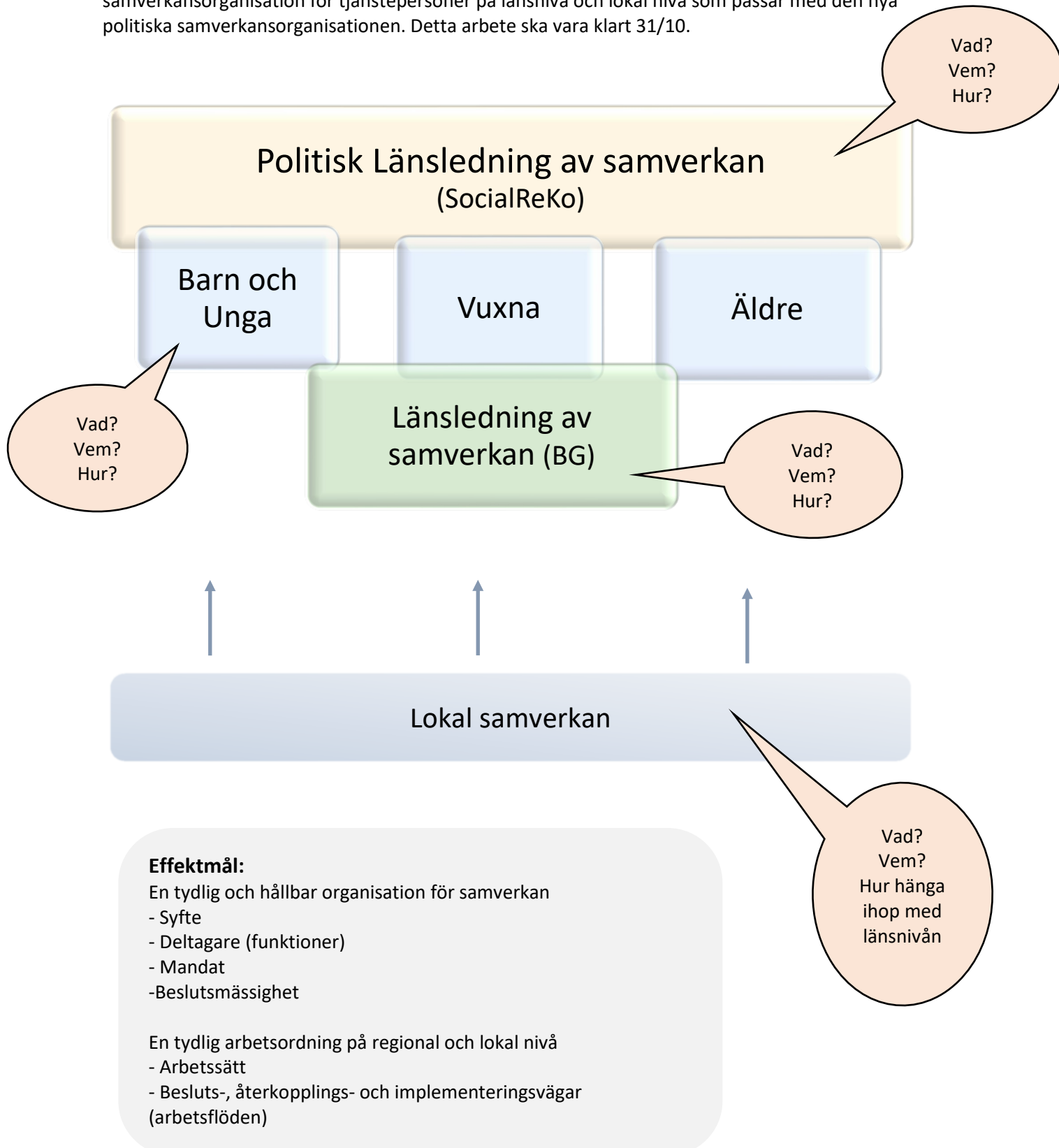
Förslag på fortsatt process att gemensamt arbeta fram och föreslå en ny samverkansorganisation



Uppdrag:

En form av gemensamt politiskt övergripande samverkans forum med representation från regionen, socialtjänsten och skolan samt tre strategigrupper med utgångspunkt i barn och unga, vuxna samt äldre. Detta arbete ska vara klart senast 3/6

Tillsammans med skolans tjänstepersoner göra en nystart på att ta fram förslag på samverkansorganisation för tjänstepersoner på länsnivå och lokal nivå som passar med den nya politiska samverkansorganisationen. Detta arbete ska vara klart 31/10.



**Socialförvaltningen**

Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Uppstart bostad med särskild service: gruppbostad med teckeninriktning

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslå Socialnämnden besluta

att uppdra till förvaltningen starta upp bostad med särskild service LSS: gruppbostad med teckeninriktning.

Beskrivning av ärendet

Funktionsstöd med ansvar att verkställa insatser enligt LSS arbetar för att planera verksamheten med bästa möjliga kvalitet att möta brukares specifika behov. Inom Funktionsstöds verksamheter finns brukare som har behov av tecken som kommunikationsväg utifrån att brukaren har nedsatt hörsel. Verksamhetsområdet funktionsstöd har flertalet medarbetare som har kompetens att använda tecken för att kunna kommunicera med brukare som har behov av tecken som kommunikationsväg.

Det finns därtill en fastighet, Vårstagatan 7A, som är särskilt anpassad för att möta brukare som har hörsel- och/eller synnedsättning. Vid den verksamheten arbetar även medarbetare som alla har kompetens att använda tecken.

Funktionsstöd kan i analys av specifika brukares behov se att verksamheten behöver organisera sig och planera för att bedriva bostad med särskild service teckeninriktning dock i en mindre enhet än verksamheten vid Vårstagatan 7A. Det som avses är en verksamhet med ett lägre antal brukare än vad som i dag är kutym enligt lagstiftning. Bakgrunden till detta är att en mindre enhet kan möjliggöra att brukarens enskilda behov får rätt förutsättningar vid en enhet där det bor ett fåtal brukare. Verksamheten ser att optimalt är en gruppbostad omfattade fyra brukare. Därtill vikten att omges av en absolut teckenspråkig miljö, där alla medarbetare och brukare tecknar. Att vara i en helt teckenspråkig miljö, dvs bostad med särskild service, garanterar en lugn miljö då brukaren kan känna sig trygg och delaktig i den sociala gemenskapen vid verksamheten. Vilket reducerar risken att hot- och våldssituationer ska uppstå utifrån att någon brukare känner sig exkluderad med avseende att inte var inkluderad att förstå språket, dvs det som sägs muntligt.

Funktionsstöd har tillsammans med lokalförsörjningsenheten börjar titta på ett lokalprogram, dvs konkretisera hur en lokal/fastighet ska utformas för att möta denna målgrupp brukare och deras behov. Sammanfattningsvis ser funktionsstöd med stor förhoppning fram mot att få öppna denna verksamhet och på ett än mer tydligt sätt positionera kommunen som en attraktiv aktör inom LSS.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström, 0611-34 83 89

Maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

**Återrapport - Riktade statsbidrag gällande
habiliteringsersättning****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslå Socialnämnden besluta

att lägga informationen till handlingarna.**Beskrivning av ärendet**

Regeringen har som tidigare meddelat givit Socialstyrelsen i uppdrag att under 2021 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen ska fördelas utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt LSS och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning.

Socialförvaltningen fick av socialnämnden i uppdrag att söka det riktade statsbidraget för habiliteringsersättning avseende år 2021.

Förvaltningen effektuerade uppdraget genom om en extra utbetalning till brukare med daglig verksamhet LSS utifrån följande kriterier:

- Att beslut om Daglig verksamhet/sysselsättning är aktivt under november 2021.
- Att habiliteringsersättning utbetalats till brukaren under minst tre månader perioden februari-oktober 2021.

Sammanställning

- 138 stycken brukare fick retroaktiv utbetalning i december 2021
- Dessa 138 stycken brukare fick vardera 10 332 kr utbetalade
- Av dessa 138 stycken brukare har två stycken brukare återbetalat den extra utbetalningen.

De medel som kan rekvideras för habiliteringsersättning får *endast* tillfalla brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att brukare med beslut enligt sysselsättning SoL ej fått ta del av detta statsbidrag.

Att beakta är att habiliteringsersättning kan komma att påverka andra ersättningsnivåer som brukaren uppbär; bostadsbidrag eventuellt försörjningsstöd etc. Vilket då kan vara en anledning till att två brukare valt att betala tillbaka den extra utbetalningen.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef



Socialförvaltningen
Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Bostad med särskild service LSS i Gånsviksdalen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att uppdra till förvaltningen att planera för öppning av Fagottgatans servicebostad, bostad med särskild service LSS.

att uppdra till förvaltningen att planera för öppning av Flöjtgatans gruppboende, bostad med särskild service LSS.

Beskrivning av ärendet

Funktionsstöd med ansvar att verkställa insatser enligt LSS och SoL/socialpsykiatri arbetar tillsammans med biståndsenheten att upprätta långsiktiga prognoser och analyser i hur efterfrågan av bostad med särskild service ser ut inom Härnösands kommun.

Kölista till bostad med särskild service, oavsett servicebostad eller gruppboende, är inom funktionsstöd ofta lågt i antal. Med det menas att verksamheten ofta kan ge ett erbjudande inom skälig tid antingen i egna verksamheter externt. Funktionsstöd ser i nuläget behov av att tillföra ytterligare verksamheter, dvs bostad med särskild service, för att möta behov av nya boendeplatser. Detta både med aspekt fler i kölista men även avveckling gällande verksamheter vid Pumpbacksgatan 3A, 3B och 3E.

Socialnämnden har vid tidigare beslut i april 2021 fattat beslut om att förhyra lokaler vid Flöjtgatan. Detta i syfte att starta upp verksamhet bostad med särskild service LSS.

Med bakgrund i kölista och de brukare från Pumpbacksgatan som bibehåller bostad med särskild service ser verksamheten ett behov av att öppna två verksamheter, en vid Fagottgatan och ytterligare verksamhet vid Flöjtgatan. Detta möjliggör att brukare kan erbjudas skäligt boende oavsett om det är servicebostad eller gruppboende den enskilda brukaren har beviljat bistånd för.

Funktionsstöd har haft dialog med IVO (inspektionen för vård och omsorg) och deras upplysningstjänst gällande att samlokalisera två verksamheter inom närhet till varandra och samnyttja medarbetarresurser för att arbeta

med brukarnas insatser. I den frågan lämnar IVO information att verksamheten tänker i linje vad som är möjligt.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Avgift kost för brukare inom SoL/socialpsykiatri

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att lämna förslag till kommunfullmäktige att göra det valbart för brukare med boendeinsats SoL/socialpsykiatri gällande avgift för matkostnad.

Beskrivning av ärendet

Enligt gällande praxis och avgiftsbeslut i kommunfullmäktige debiteras alla brukare med insatsen särskilt boende SoL 4 kap 1§ avgift gällande "kost" dvs den mat som brukaren får vid det aktuella boendet. Denna avgift är i nuläget ej frivillig utan givet att brukaren debiteras.

Funktionsstöd har två särskilda boenden/socialpsykiatri inom sitt verksamhetsområde. Vid dessa verksamheter bor brukare som beviljas bistånd utifrån tex långvarig psykisk ohälsa. Brukarnas ålder är varierande i ett spann från 43 – 77 år. En del i uppdraget funktionsstöd har gällande dessa brukare är att arbeta rehabiliterande och möjliggöra för brukaren självständighet och delaktighet. Med detta avses bland annat att på ett pedagogiskt sätt förbereda brukaren för mer självständighet i sitt boende och att kunna tillaga måltider. Att göra inköp av råvaror för en den enskilda brukaren är i dag mycket svårt detta utifrån att brukaren redan betalar för mat genom fastställt avgift. Detta medför att det finns mycket litet om ens något utrymme för den enskilda brukaren att köpa in råvaror för att tillsammans med personal kunna träna och tillaga mat i den egna lägheten. Det blir därmed nästintill omöjligt för den enskilda brukaren att få stöd i matlagning i syfte att bli självständig och flytta till egen lägenhet med förstahandskontrakt.

Funktionsstöd ser ett syfte med att brukare inom SoL/socialpsykiatri har möjligheten att avstå avgift för kost för att istället använda sin budget till att köpa in råvaror och därefter få stöd av personal att tillaga måltider.

Det man behöver beakta utifrån ovan bakgrund är att en valfrihet att betala avgift för kost kan komma att påverka omvårdnadsavgiften.

Förvaltningen har tagit stöd i detta resonemang av JP infonet och deras jurister. Vilka i sak stödjer förvaltningens resonemang utifrån att det ses som ett sakligt skäl att göra det valbart för denna brukargrupp avseende

avgift för kost. Denna aspekt är viktigt utifrån den skyldighet kommunen har att behandla sina kommunmedborgare lika, då med avseende likställighetsprincipen.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström

maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Avgift kost/servicepaket för brukare inom LSS**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att anta förslag om matabonnemang och servicepaket gällande brukare med bostad med särskild service LSS.

att uppdraga till förvaltningen att årligen uppdatera avgiften för matabonnemang och servicepaket enligt konsumentprisindex (KPI).

Beskrivning av ärendet

Enligt gällande avgiftsbeslut i kommunfullmäktige Dnr: 2013-000122 784 debiteras alla brukare som önskar matabonnemang inom LSS bostad med särskild service. Beslutet i kommunfullmäktige bygger på socialnämndens beslut från sammanträde 2012-12-19.

Beräkningarna för de summor som var aktuella 2012/2013 var grundande på konsumentverkets beräkningar och får ses ett nationellt perspektiv vara den linje Sveriges kommuner väljer att beräkna avgiftsuttag utifrån.

Funktionsstöd lämnar nu fram till socialnämnden att i linje med konsumentverkets beräkningar möjliggöra för brukare att välja tre olika nivåer gällande matabonnemang inom bostad med särskild service LSS. Viktigt att beakta är att denna matavgift ej är tvingande för brukare med bistånd bostad med särskild service. Brukaren har full valfrihet att för egna medel köpa in de råvaror den önskar för att tillaga måltider.

Förvaltningen lämnar nu förslag att matabonnemangen avser kostnad för mat per månad, utifrån självkostnadspris och oavsett ålder på personen som bor i grupp- och serviceboendet. Konsumentverkets beräkningar individuella matkostnader, ålder 31-61år är grunden för beräkningen, vilken revideras årligen.

Abonnemangskostnad för 2022 gäller enligt följande:

Matabonnemang 1: 2 860:-/mån Frukost, lunch samt middag

Matabonnemang 2: 2 210:-/mån Frukost, middag (alt. valfri måltid)

Matabonnemang 3: 2 260:-/mån Ej frukost, lunch samt middag

I ovanstående matabonnemang är mellanmål inkluderade. I abonnemang där lunch ingår, ska personen få med sig en lunchlåda till daglig verksamhet alt.

annan sysselsättning dagtid. Enligt kommunens måltidspolicy ska måltider som lagas och serveras vara klimatsmarta, goda, näringsrika och måltiden ska vara en stund att se fram emot. Mängden socker i mat och det som serveras ska hållas nere. Konsumentverkets beräkningar innehåller sparsamt med snacks, godis, glass, frukt, läsk och kaffe.

Reducering av avgift vid planerad frånvaro

Reducering görs av matkostnad vid resa eller semester med 1/30 per dag av månadsavgiften om den planerade frånvaron överstiger 7 dagar. Frånvaron skall meddelas minst en vecka i förväg till personal vid grupp- och serviceboendet.

Reducering av avgift vid sjukhusvistelse

Vid sjukhusvistelse görs avdrag från första dagen, avdrag görs för heldagar.

Servicepaket

Månadskostnad för förbrukning Servicepaketen som avser förbrukningsvaror baseras på 2,2% av prisbasbeloppet (PBB) beloppet reviderar varje år.

Kostnad för 2022 gäller enligt följande: Servicepaket 1: 89:-/mån avser förbrukning i gemensamhetsutrymmen. Servicepaket 2: 293:-/mån avser servicepaket 1 samt tillägg av viss förbrukning i den egna lägenheten.

Servicepaket 1: Innefattar förbrukning i gemensamhetsutrymmena i samband med måltider, samvaro, matlagning och bakning. Tex slitage på porslin, glas, kastruller, möbler samt förbrukning av ljus, servetter, disk- och rengöringsmedel. Kostnad för de samtal personalen ringer åt dig på boendets telefon.

Servicepaket 2: Innefattar förbrukning i gemensamhetsutrymmena enligt Servicepaket 1 med tillägg av förbrukningsvaror du nyttjar i den egna lägenheten, som toalettpapper, tvättlappar, tvätt- och rengöringsmedel, plåster och förband för husbehov.

Detta ingår inte: Förbrukningsvaror i den egna lägenheten. Schampo, duschtvål, tandkräm, hygienartiklar, hushållspapper, batterier och lampor är produkter du själv betalar.

Förslaget är att matabonnemang och servicepaket uppdateras årligen efter index och att beslut sker i förvaltningsledning om uppdatering enligt index (KPI).

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef


Socialnämnden

Krister Mc Carthy

krister.mccarthy@harnosand.se

Revisionens uppföljande granskning av insatser för vuxna

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att anta Yttrande – Uppföljande granskning av insatser för vuxna, daterad 2022-02-15 som socialnämndens svar på revisionens skrivelse, samt

att översända yttrandet till revisionen.

Beskrivning av ärendet

Kommunens revisorer har genomfört en uppföljande granskning av nämndens arbete kring insatser för vuxna med fokus på samarbete mellan socialförvaltningen, regionen och arbetslivsförvaltningen.

Revisionen sammanfattande bedömning är att nämndens arbete kring insatser för vuxna till viss del är ändamålsenlig. De bedömer dock att arbetet kring kvalitetsledningssystemet behöver färdigställas för att kunna upprätthålla ett systematiskt uppföljnings och förbättringsarbete av myndighetsutövningen. De bedömer även att samverkan gentemot regionen fortsatt behöver stärkas.

Revisionen rekommenderar att socialnämnden:

- Följa upp och säkerställa arbetet med kvalitetsledningssystemet
- Följa upp och säkerställa möjligheter till fortsatt utveckla samverkan med regionen.

Socialnämndens synpunkter och svar på rekommendationerna besvaras i bifogad bilaga, Yttrande – Uppföljande granskning av insatser för vuxna.

Revisionen önskar nämndens svar senast den 25 februari 2022.

Socialt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka det sociala perspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet bedöms inte påverka det ekonomiska och juridiska perspektivet.



Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden

Grund för ordförandebeslutet regleras i Socialnämndens delegationsordning punkt 1.1.1.

Bilagor

- | | |
|----------|--|
| Bilaga 1 | Socialförvaltningen, tjänsteskrivelse 2022-02-15. |
| Bilaga 2 | Yttrande – uppföljande granskning av insatser för vuxna. |



Socialnämnden

Krister Mc Carthy
krister.mccarthy@harnosand.se

Inställt sammanträde

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar
att ställa in socialnämndens sammanträde den 24 februari 2022.

Beskrivning av ärendet

Socialnämndens sammanträdesdagar 2022 beslutades av socialnämnden den 18 november 2021, § 133.

På grund av sjukdom har Socialnämndens presidium bestämt att ställa in februari månads sammanträde för Socialnämnden. Samtliga ärenden överflyttas till Socialnämndens sammanträde i mars 2022.

Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden

Grund för ordförandebeslutet regleras i Socialnämndens delegationsordning punkt 1.1.1.



Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	6

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	2
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	25
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	13
	Beslut om förmedling av egna medel, grundbeslut	1
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	2
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	146
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	279
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	4
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	23
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Ekonomiskt bistånd, Rådium Bil	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådium Bostad	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	3
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	4
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	5
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	5
	Kostnader i samband med insats	7
	LVM Vården upphör 25 §	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL förlängas	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	5
Summa beslut		549

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Adoption 4 Kap 15 § FB styvbarn tillstyrks	1
	Avge yttrande umgängestöd	1
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	2
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	2
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	2
	Uppföljningsrapport	1
	Överlämnat för rättslig prövning, faderskap	1
	Summa beslut	12

Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	4
Summa beslut		4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Ej inleda utredning av uppdragstagare	1
	Kostnader i samband med insats	3
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	7
Summa beslut		17

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	2
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	19
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	9
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	1
	Summa beslut	31

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	11
	BoF Avge yttrande till allmän domstol	2
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	Framställan om ändring av barnbidragsmottagare	1
	Kostnader i samband med insats	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	9
	Summa beslut	36

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	2
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	9

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	3
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	8
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	17
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	3
	Ekonomiskt bistånd beviljas mot återbetalning, grundbeslut	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	118
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	258
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	11
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	25
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Ekonomiskt bistånd, Rådruks Bostad	1
	Frivilligt bistånd 4 Kap 2 § SoL med återkrav 9 Kap 2 § SoL, bifall	1
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövd öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	7
	Individuellt behovsprövd öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	7
	Individuellt behovsprövd öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2
	Individuellt behovsprövd öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	7
	Kostnader i samband med insats	5
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	1
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	1
	LVM Vården upphör 25 §	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	5

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL förlängas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	9
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	6
Summa beslut		510

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Adoption 4 Kap 15 § FB styvbarn tillstyrks	1
	Att utse Socialsekreterare	3
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	3
	Avge yttrande övrig familjerätt	1
	Begäran om bistånd från utlandsmyndighet	2
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	3
	Umgängesstöd avslutas	2
Summa beslut		16

Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
Summa beslut		1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	2
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Kostnader i samband med insats	2
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	4
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	3
Summa beslut		18

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	18
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	12
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	1
Summa beslut		31

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	3
	Avge yttrande till åklagarmyndighet	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	23
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	2
	Fastställer beslut/dom från lägre instans	2
	Kostnader i samband med insats	1
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 2 §	1
	LVU Omedelbart omhändertagande enligt 6 § (Miljö §2)	1
	LVU Omedelbart omhändertagande fastställs 8 §	1
	LVU Vård enligt 3 § (Beteende) avslutas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	5
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	6
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	12
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	10
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
Summa beslut		78

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall avlösarservice 9 § 5p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	6
	Bifall korttidstillsyn för skolungdom 9 § 7p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	3
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	4
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	3
Summa beslut		21

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	605
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	25
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	19
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	47
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	81
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	6
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	69
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	69
	Summa beslut	936

Organisation	Beslut	Antal beslut
Biståndsenheten		
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Ansökan återtagen	1
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall avlösarservice 9 § 5p LSS	2
	Bifall BoU bostad med särskild service 9 § 8p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	4
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	3
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	3
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	5
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	2
	Summa beslut	23

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Ansökan återtagen	5
	Avslag hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	699
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	32
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	14
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	34
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	4
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	44
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	116
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	15
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	5
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	74
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	73
Summa beslut		1120



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBeslut

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende februari 2022

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Kammarrätten i Sundsvall		Utseende av ombud i mål nr 3548-21, 2022-02-08.	
2.14	Kammarrätten i Sundsvall		Utseende av ombud i mål nr 3552-21, 2022-02-08.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende februari 2022

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Förvaltningsrätten Härnösand		Föra talan vid mål nr 669-22, 2022-03-04.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande

ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
 Gäller från och med 2022-02-14

Ansvar	Verksamhet	Ansvarsnamn	Attestant	Ersättare	Beloppsgräns Drift	Beloppsgräns2 Investering	Notering
74*	*	Socialnämnden	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se		5 000 000	5 000 000
741010	*	Socialnämnden	Kristen Fagerström McCarty	kristen.mccarty@harnosand.se		50 000	50000
742010	*	Förvaltningsledning	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se		5 000 000	5 000 000
74202*	*	Anhörigstöd, teknik o service	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500000	500000
742021	*	Anhörig- och närståendestöd	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se		300 000	300000
742022	*	Teknik- och serviceenheten	Jenny Rydström	jenny.rydstrom@harnosand.se		300 000	300000
742040	*	Biståndsenheten inkl personlig assistans, hemtjänst	Anna-Maria Viklander	anna-maria.viklander@harnosand.se		1 300 000	1 300000
742050	*	Administrativ enhet	Eva Ehn	eva.ehn@harnosand.se		300000	300000
742070	*	Utveckling- och kunskapsstyrningsenhet	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se		300 000	300000
743*	*	Individ- och familjeomsorg	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se		500 000	500000
743010	*	Verksamhetschef IFO	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se		500 000	500000
743020	*	Barn och familj	Helene Brändström	helene.brandstrom@harnosand.se		300 000	300000
743030	*	Ekonomi och vuxen	Solbritt Högglund	solbritt.hoglund@harnosand.se		300 000	300000
743042	*	Bogården	Andreas Prytz	andreas.prytz@harnosand.se		300000	300000
744*	*	Kommunala hemtjänsten	Vakant			500 000	500000
744010	*	Verksamhetschef Hemtjänst	Vakant			500 000	500000
744550	*	Hemtjänst Härnön	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se		300000	300000
744560	*	Hemtjänst Öbacka	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se		300000	300000
744530	*	Hemtjänst Ångeparken	Helen Malmberg	helen.malmberg@harnosand.se		300 000	300 000
744520	*	Hemtjänst Väst	Ann-Charlotte Westerman	ann-charlotte.westerman@harnosand.se		300000	300000
744510	*	Hemtjänst Nord	Malin Blixt	malin.blixt@harnosand.se		300000	300 000
744540	*	Hemtjänst Syd	Anna Wikström	anna.wikstrom@harnosand.se		300 000	300 000
744600	*	Mötesplatser	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se		300 000	300000
744610	*	Nattpatrull	Madeleine Juslin	madeleine.juslin@harnosand.se		300000	300000
745*	*	Omsorg om funktionshindrade	Maria Hellström	maria.hellstrom@harnosand.se		500000	500 000
745010	*	Verksamhetschef OoF	Maria Hellström	maria.hellstrom@harnosand.se		500 000	500 000
745020	*	Boende vuxna och Elevhem	Anna Karin Sandström Gudmundsson	annakarin.s.gudmundsson@harnosand.se		300000	300 000
745030	*	Boende vuxna och Korttids	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se		300000	300 000
745040	*	Daglig verksamhet LSS 2	Marie-Louise Bladh	marie-louise.bladh@harnosand.se		300000	300 000
745050	*	Boende vuxna 1	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se		300000	300 000
745060	*	Boende vuxna 2	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se		300000	300 000
745070	*	Daglig verksamhet LSS 1	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se		300 000	300 000
745080	*	Serviceb. vuxna och Syssels.	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se		300 000	300 000
745090	*	Boende vuxna Psykiatri	Rosmarie Sandin	rosmarie.sandin@harnosand.se		300 000	300 000
746*	*	Särskilt boende, äldreomsorg	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500000	500 000
746010	*	Verksamhetschef Säbo	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500 000
746020	*	Älandsgården	Camilla Berglund	camilla.berglund@harnosand.se		300 000	300 000
746030	*	Harnögården	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se		300000	300 000
746040	*	Ädelhem	Jeanette Svensson	jeanette.svensson@harnosand.se		300 000	300 000
746050	*	Koltrasten	Frida Norberg	frida.norberg@harnosand.se		300000	300 000
746060	*	Högsjögården	Sofie Nilsson	sofie.nilsson@harnosand.se		300 000	300 000
746070	*	Brunnegården	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se		300 000	300 000
746080	*	Korttidsenheten	Ingela Davis	ingela.davis@harnosand.se		300 000	300 000
746090	*	Solbacken	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se		300000	300 000
746105	*	Artellerigatan	Jeanette Svensson	jeanette.svensson@harnosand.se		300 000	300 000
747*	*	Hälsa och sjukvård	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500000	500 000



747010	*	Verksamhetschef HSL	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500 000	
747020	*	Hemsjukvård	Florentina Peci,	florentina.peci@harnosand.se	Erika Backberg, Emelie Grundel	300 000	300 000	
747030		Boende/pårsjuksköterskor	Erika Backberg	erika.backberg@harnosand.se	Emelie Grundel, Florentina Peci,	300 000	300 000	
747040	*	Rehabilitering	Emelie Grundel	emelie.grundel@harnosand.se	Erika Backberg, Florentina Peci,	300 000	300 000	

Delegationsbeslut

Datum

220208

Underskrift

Mats Collin, förvaltningschef

ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
 Gäller från och med 2022-03-01

Ansvar	Verksamhet	Ansvarsnamn	Attestant	Ersättare	Beloppsgräns Drift	Beloppsgräns2 Investering	Notering	
74*	*	Socialnämnden	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Generell attest ,
741010	*	Socialnämnden	Krister Fagerström McCarty	krister.mccarthy@harnosand.se	Birgitta Alevård och Margareta Tjernlund	50 000	50 000	Personliga utlägg presidiet
742010	*	Förvaltningsledning	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se	Pär Hägglund	5 000 000	5 000 000	Personliga utlägg kommundirektör,
74202*	*	Anhörigstöd, teknik o service	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500000	
742021	*	Anhörig- och närståendestöd	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Eva Ehn, Anna-Maria Viklander	300 000	300000	
742022	*	Teknik- och serviceenheten	Jenny Rydström	jenny.rydstrom@harnosand.se	Jeanette Svensson	300 000	300 000	
742040	*	Biståndsenheten inkl personlig assistans, hemtjänst	Anna-Maria Viklander	anna-maria.viklander@harnosand.se	Per Hägglund, Eva Ehn	1 300 000	1 300 000	
742050	*	Administrativ enhet	Eva Ehn	eva.ehn@harnosand.se	Pär Hägglund, Anna-Maria Viklander	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
742070	*	Utveckling- och kunskapsstyrningsenhet	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	Eva Ehn, Anna-Maria Viklander	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743*	*	Individ- och familjeomsorg	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund,	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743010	*	Verksamhetschef IFO	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	Solbritt Höglund,	500 000	500 000	
743020	*	Barn och familj	Helene Brändström	helene.brandstrom@harnosand.se	Solbritt Höglund, Mia Asplund, Paula Landqvist	300 000	300 000	
743030	*	Ekonomi och vuxen	Solbritt Höglund	solbritt.hoglund@harnosand.se	Helene Brändström	300 000	300 000	
743042	*	Bogården	Andreas Prytz	andreas.prytz@harnosand.se	Anette Innala	300 000	300000	
744*	*	Kommunala hemtjänsten	Vakant		Maritha Nordin	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef ,
744010	*	Verksamhetschef Hemtjänst	Vakant		Maritha Nordin	500000	500 000	
744550	*	Hemtjänst Härnön	Marianne Sondell	marianne.sondell@harnosand.se	Gunnar Stam	300 000	300 000	
744560	*	Hemtjänst Öbacka	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	Anna Wikström	300000	300000	
744530	*	Hemtjänst Ängeparken	Helen Malmborg	helen.malmborg@harnosand.se	Ann-Charlotte Westerman	300000	300 000	
744520	*	Hemtjänst Väst	Ann-Charlotte Westerman	ann-charlotte.westerman@harnosand.se	Helen Malmborg	300 000	300000	
744510	*	Hemtjänst Nord	Malin Blixt	malin.blixt@harnosand.se	Helen Malmborg	300 000	300000	
744540	*	Hemtjänst Syd	Anna Wikström	anna.wikstrom@harnosand.se	Gunnar Stam	300 000	300000	
744600	*	Mötesplatser	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se		300 000	300 000	
744610	*	Nattpatrull	Madeleine Juslin	Madeleine.Juslin@harnosand.se	Helen Malmborg	300 000	300000	
745*	*	Omsorg om funktionshindrade	Maria Hellström	maria.hellstrom@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
745010	*	Verksamhetschef OoF	Maria Hellström	maria.hellstrom@harnosand.se		500 000	500000	
745020	*	Boende vuxna och Elevhem	Anna Karin Sandström Gudmundsson	annakarin.s.gudmundsson@harnosand.se	Lena Gradin	300 000	300000	
745030	*	Boende vuxna och Korttids	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	Anna Karin Sandström Gudmundsson	300 000	300 000	
745040	*	Daglig verksamhet LSS 2	Catharina Törnlund Nyberg	catharina.tornlund.nyberg@harnosand.se	Elisabeth Holmqvist	300 000	300 000	Nytt
745050	*	Boende vuxna 1	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	Helene Persson	300 000	300 000	
745060	*	Boende vuxna 2	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	Christina Ångman	300 000	300 000	
745070	*	Daglig verksamhet LSS 1	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	Catharina Törnlund Nyberg	300 000	300 000	Nytt
745080	*	Serviceb. vuxna och Syssele	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	Rosmarie Sandin	300 000	300 000	
745090	*	Boende vuxna Psykiatri	RosMarie Sandin	rosmarie.sandin@harnosand.se	Eva Forslöf	300 000	300 000	
746*	*	Särskilt boende, äldreomsorg	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
746010	*	Verksamhetschef Säbo	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500000	500 000	
746020	*	Ålandsgården	Camilla Berglund	camilla.berg@harnosand.se	Ingela Davis	300 000	300 000	
746030	*	Härnögården	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se	Ingelot Pettersson	300 000	300 000	Nytt
746040	*	Ädelhem	Annchristine Wästlund	ann-christine.wastlund-kummu@harnosand.se	Jenny Rydström	300 000	300 000	Nytt
746050	*	Koltrasten	Frida Norberg	frida.norberg@harnosand.se	Ingela Nordin	300 000	300000	
746060	*	Högsjögården	Sofie Nilsson	sofie.nilsson@harnosand.se	Sandra Skoglund	300 000	300000	
746070	*	Brunnegården	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se	Ingela Nordin	300 000	300000	
746080	*	Korttidsenheten	Ingela Davis	ingela.davis@harnosand.se	Sofie Nilsson	300 000	300000	
746090	*	Solbacken	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se	Ingela Nordin	300 000	300000	
746105	*	Artellerigatan	Jeanette Svensson	jeanette.svensson@harnosand.se	Ingela Davis	300 000	300 000	
747*	*	Hälsö- och sjukvård	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500000	Personliga utlägg förvaltningschef



747010	*	Verksamhetschef HSL	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se		500 000	500 000	
747020	*	Hemsjukvård	Florentina Peci,	florentina.peci@harnosand.se	Erika Backberg, Emelie Grundel	300 000	300 000	
747030		Boende/joursjuksköterskor	Erika Backberg	erika.backberg@harnosand.se	Emelie Grundel, Florentina Peci,	300 000	300 000	
747040	*	Rehabilitering	Emelie Grundel	emelie.grundel@harnosand.se	Erika Backberg, Florentina Peci,	300 000	300 000	

Delegationsbeslut

Datum

220302

Underskrift

Mats Collin, förvaltningschef



Kommunstyrelsen

§ 26

Dnr 2022-000045 1.1.2.1

Behov av nytt särskilt boende**Kommunstyrelsens beslut**

Kommunstyrelsen beslutar

att uppdra till kommundirektören att från AB Härnösandshus inhämta förslag på hyresavtal omfattande förhyrning av de nya verksamhetslokaler som fastställts enligt socialnämndens beslut per 2021-06-17, § 82.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S), Anders Gäfvert (M), Christina Lindberg (C), Ingemar Ljunggren (M), Harriet Olsén (V), Glenn Sehlin (SD), Erik Hultin (C) och Lotta Visén (S).

Yrkanden

Andreas Sjölander (S) och Lotta Visén (S) yrkar bifall till liggande förslag.

Anders Gäfvert (M) yrkar avslag på liggande förslag och föreslår istället följande:

att uppdra till kommundirektören att från minst fem aktörer inom särskilt boendebranschen inhämta förslag på hyresavtal omfattande förhyrning av de nya verksamhetslokaler som fastställts enligt socialnämndens beslut den 210617 § 82, samt

att inkomna förslag ska redovisas i kommunstyrelsen innan beslut, så att samtliga KS-ledamöter ges möjlighet att bli insatta i ärendet.

Christina Lindberg (C) yrkar på att ärendet ska återremitteras med följande motivering:

Beslutsunderlaget ger oss inte möjlighet att ta ställning till vilken ägare som lämpar sig för nybyggnation av särskilt boende. Följande behöver förtydligas:

Transparens gällande vilka privata aktörer som samtal har förts med och vilket förfrågningsunderlag som används.

Beslutsunderlaget, Yttrande nytt äldreboende, utgår helt från att nybyggnation av äldreboende, korttidsplatser, lokaler för dagverksamhet för personer med demenssjukdom, lokaler för nattpatrull samt lokaler för hemsjukvård ska inrymmas i en nyproducerad byggnad om ca 7 300 kvm. Vi finner inte att Socialnämnden har fattat ett sådant beslut.



Kommunstyrelsen

Konsekvensanalys saknas hur kombination av olika verksamheter i samma byggnad påverkas.

Analys saknas gällande

- *den ekonomiska jämförelsen mellan privata aktörers villkor och AB Härnösandshus som sägs erbjuda en lägre hyresnivå om fem till tio procent*
- *att vid samordning av större enhet kan verksamheten bedrivas mer effektivt och till en lägre kostnad.*

Erik Hultin (C) yrkar bifall till Christina Lindbergs (C) förslag.

Glenn Sehlin (SD) yrkar i första hand bifall till Christina Lindbergs (C) förslag och i andra hand bifall till Anders Gäfverts (M) förslag.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det finns tre förslag till beslut: liggande förslag, Anders Gäfverts (M) förslag och Christina Lindbergs (C) förslag om återremiss.

Ordföranden frågar först om ärendet ska avgöras idag och sedan om ärendet ska återremitteras.

Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutat att avgöra ärendet idag.

Votering begärs och genomförs.

Votering och utfall 1

Ordföranden ställer följande propositionsordning: ja för att ärendet ska avgöras idag och nej för att ärendet ska återremitteras.

Med 9 ja-röster mot 6 nej-röster finner ordföranden att ärendet ska avgöras idag.

Hur de enskilda ledamöterna röstat framgår av tabellen nedan.

Ledamot	Ersättare	Parti	§ 26	
			Ja	Nej
Andreas Sjölander		S	X	
Carl Fredrik Edgren		V	X	
Christina Lindberg		C		X
Lotta Visén		S	X	
Lennart Mohlin		S	X	
Monica Fahlén		S	X	
Håkan Viklund		S	X	
Ali Reza Samadi		V	X	
Johan Sundqvist	Mohammed Abdulwahab	MP	X	
Ingemar Wiklander		KD	X	
Erik Hultin		C		X
Anders Gäfvert		M		X
Ida Skogström		M		X
Ingemar Ljunggren		M		X
Glenn Sehlin		SD		X



Kommunstyrelsen

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen avser besluta enligt liggande förslag.

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen avser besluta enligt Anders Gäfverts (M) förslag.

Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutat enligt liggande förslag.

Votering begärs och genomförs.

Votering och utfall 2

Ordföranden ställer följande propositionsordning: ja för liggande förslag och nej för Anders Gäfverts (M) förslag.

Med 9 ja-röster mot 6 nej-röster finner ordföranden att kommunstyrelsen beslutat enligt liggande förslag.

Hur de enskilda ledamöterna röstat framgår av tabellen nedan.

Ledamot	Ersättare	Parti	§ 26	
			Ja	Nej
Andreas Sjölander		S	X	
Carl Fredrik Edgren		V	X	
Christina Lindberg		C		X
Lotta Visén		S	X	
Lennart Mohlin		S	X	
Monica Fahlén		S	X	
Håkan Viklund		S	X	
Ali Reza Samadi		V	X	
Johan Sundqvist	Mohammed Abdulwahab	MP	X	
Ingemar Wiklander		KD	X	
Erik Hultin		C		X
Anders Gäfvert		M		X
Ida Skogström		M		X
Ingemar Ljunggren		M		X
Glenn Sehlin		SD		X

Reservationer

Moderaterna, Sverigedemokraterna och Centerpartiet reserverar sig till förmån för eget förslag.

Bakgrund

Efterfrågan på boendeplatser inom särskilt boende för äldre, nedan kallat äldreboende, har under de senaste åren ökat. Härnösands kommuns ålderspyramid ger vid handen att efterfrågan kommer att fortsätta öka under de kommande åren. Efterfrågan gäller såväl inom ordinärt äldreboende som boenden med inriktning mot dementa och korttidsboende. Detta har medfört att antalet platser i kommunens befintliga äldreboenden är för få och vissa tillfälliga lösningar vidtagits för att möta den ökade efterfrågan.



Kommunstyrelsen

Socialnämnden beslutade 2021-06-17 att utöka antalet platser på äldreboende till totalt 295 platser för att möta det behovs som finns idag och framåt.

Socialt perspektiv

Ur ett socialt perspektiv ger förslaget genom att utöka antalet platser i äldreboende tillgodoses efterfrågan på denna boendeform. Fler äldre får tillgång till en boendemiljö med god tillgänglighet, omsorg och vård vilket skapar förutsättningar för dessa att leva ett självständigt liv utifrån vars och ens förutsättningar.

Ekologiskt perspektiv

Ur ett ekologiskt perspektiv noteras att uppförandet av en ny byggnad alltid medför en väsentlig klimatpåverkan, bland annat i samband med framställande av byggmaterial, transporter och avfall. Detta motverkas till viss del genom att nya byggnader uppförs i enlighet med Härnösands kommuns och AB Härnösandshus miljöpolicy som bland annat föreskriver användandet av trä som byggmaterial i så stor utsträckning som möjligt.

Dock medför en ny klimateffektiv byggnad lägre energiförbrukning och klimatpåverkan än äldre byggnader vilket långsiktigt medför en minskad klimatpåverkan.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Ur ett ekonomiskt perspektiv visar en jämförelse mellan privata aktörers villkor och AB Härnösandshus att Härnösandshus kan erbjuda en hyresnivå i aktuell fastighet som är fem till tio procent lägre än en privat aktör.

I och med samordning i en större enhet kan verksamheten bedrivas mer effektivt till en lägre personalkostnad.

Ur ett juridiskt perspektiv skapar ett utökat antal boendeplatser inom äldreboenden förutsättningar för socialnämnden att erbjuda samtliga personer som erhållit beslut om insats avseende plats i äldreboende rätt insats.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse, 2022-01-31

Yttrande Nytt äldreboende

**Kommunstyrelseförvaltningen**Eric Liljeström
eric.liljstrom@harnosand.se

Behov av nytt särskilt boende – inhämtande av förslag till hyresavtal

Bakgrund

Efterfrågan på boendeplatser inom särskilt boende för äldre, nedan kallat äldreboende, har under de senaste åren ökat. Härnösands kommuns ålderspyramid ger vid handen att efterfrågan kommer att fortsätta öka under de kommande åren. Den ökade efterfrågan gäller såväl inom ordinärt äldreboende som boenden med inriktning mot dementa och korttidsboende. Redan idag är antalet särskilda boendeplatser för få och tillfälliga lösningar har vidtagits för att möta den ökade efterfrågan.

Nuläge – avseende platser, fastighetsägare och hyresavtal:

Äldreboende	Antal platser	Fastighetsägare	Hyresavtal t o m	Kommentarer
Brunnegården	27	SBB	2026-12-31	
Härnögården	45	SBB	2026-12-31	
Högsjögården	27	SBB	2024-12-31	Omförhandling av avtal pågår
Koltrasten	41	Härnösandshus	2025-04-01	
Solbacken	19	SBB	2030-12-31	
Ädelhem	48	SBB	2026-12-31	
Ålandsgården	27	SBB	2029-09-30	
Tillfälligt boende	17	NSI	Löpande	Tillfälliga lokaler
Korttidsboende	18	NSI	Löpande	Tillfälliga lokaler
	269			

De tillfälliga lösningarna är lokaliserade i fastigheten Ugglan 1 där Härnösands kommun tidigare bedrev äldreboende. Där förhyrs lokaler för korttidsboendet med 18 platser samt 17 platser i ordinärt äldreboende. Dessa verksamheter kommer att avvecklas och flyttas till det nya boendet när det står klart. Totalt omfattar samtliga äldreboenden, såväl permanenta som tillfälliga inklusive korttidsboendet 269 platser.

Noterbart är att samtliga boenden är att betrakta som små enheter vilket bland annat medför mindre effektiva enheter med höga personalkostnader.

I juni 2021-06-17, §82 beslutade Socialnämnden:

att utöka antalet särskilda boende platser till år 2023 med 40 nya platser genom nyetablering av ett särskilt boende och att nybyggnationen möjliggör till utveckling och utökning av platser vid behov,

att avveckla särskilda boendet Solbacken och integrera motsvarande 19 platser i det nya äldreboendet, dvs till totalt ca 60 platser,

att utöka antalet platser vid korttidsenheten från 18 till 20 platser, med möjligheter att kunna utöka platserna då vårdbehovet så kräver i lokaler som möjliggör samlokalisering med dagverksamhet för demenssjuka, nattpatrull och hälso- och sjukvård,

att införa insats korttidsvistelse med dessa inriktningar: Utredningsplats, palliativ vård och omsorg, träningsplats, avlastningsplats och trygghetsplats. Alla insatstyperna bör vara kopplade till mål med insatserna,

att införa ny insats inom hemtjänsten: Avlastning via hemtjänst,

att det bedömda behovet av 40 nya särskilda boendeplatser samt ca 20 korttidsplatser räcker som utbyggnad förutsätter att socialnämnden ges möjlighet till fortsatt utveckling av det förebyggande arbetet och att fler Trygghetsboenden etableras, samt

att överlämna ärendet till kommunstyrelsen för kännedom.

Totalt behov av nyuppförda lokaler

Enligt socialnämndens beslut uppgår behovet av nya platser i äldreboende till 60 platser. Korttidsenhetens verksamhet bedrivs inom tillfälliga lokaler med 18 platser. Den beslutade utökningen till 20 platser och behovet av permanenta lokaler medför att det totala behovet av nyuppförda platser inom äldreboende uppgår till 80 platser. Samtidigt med att de nya platserna tas i bruk avvecklas Solbacken samt de tillfälliga platserna, totalt 54 stycken.

Efter utbyggnaden kommer det totala antalet platser inom äldreboenden inklusive korttidsboende uppgå till 295 platser.

Lokalytor inom ett nytt äldreboende

Med hänvisning till aktuella nyckeltal för ytor inom äldreboenden vid nyuppförande så krävs cirka 75 kvm lokalyta per boendeplats det vill säga totalt $80 \times 75 = 6\,000$ kvm.

Därtill kommer lokaler för dagverksamhet för demenssjuka som idag nyttjar cirka 340 kvm, lokaler för nattpatrull som idag omfattar cirka 120 kvm och hemsjukvård vars nuvarande lokalytor uppgår till 865 kvm. Den sammanlagda lokalytan för dessa tre verksamheter uppgår således till cirka 1 300 kvm.

Totalt behov av nyuppförda lokalytor uppgår till cirka 7 300 kvm.

Jämförelse mellan privata aktörer och AB Härnösandshus

Lokalförsörjningsenheten har under 2021 undersökt olika alternativ för uppförandet av ett nytt äldreboende. Kontakt har tagits med flera privata aktörer inom segmentet Samhällsfastigheter vilka samtliga ställt sig positiva till att uppföra och hyra ut ett äldreboende till Härnösands kommun. En jämförelse har sedan gjorts mellan en sammanvägning av dessa erbjudanden och indikativa hyror och ett alternativ där AB Härnösandshus uppför motsvarande byggnad för kommunens räkning. Nedan följer en kort sammanställning över de väsentligaste punkterna i jämförelsen.

Hyreskostnader

Vissa av de privata aktörerna erbjuder färdiga koncept med för äldreboenden med redan fastställda lokalytor och planlösningar. I den mån dessa är i enlighet med det som hyresgästen efterfrågar medför detta ofta en kostnadseffektiv projektering vilket får en viss effekt på lägre hyresnivåer. En generell indikativ hyresnivå för de privata aktörerna beräknas till cirka 390 kr per vård dygn vilket även inkluderar drift och underhåll av fastigheten. Omräknat till en hyra per kvadratmeter och år uppgår denna till cirka 2 000 kr. Vid en undersökning av hyresnivåer av nyligen färdigställda projekt av privata aktörer framkommer att den slutliga hyran vanligtvis överstiger den indikerade hyran, i vissa fall med över 20 procent. Detta mot bakgrund av att hyresgästen önskat funktioner och lokalytor som inte ingår i det ursprungliga konceptet och den indikerade hyran.

I det aktuella fallet uppnås inte den positiva effekten av konceptbyggnad då Härnösands kommuns behov är mer omfattande än vad koncepten medger. Bland annat noteras att den kvalitetsnivå som Härnösands kommun fastställt för denna verksamhet kräver större verksamhetsytor än vad som vanligtvis ryms i konceptbyggnaderna. Dessutom planeras verksamheter inom korttidsboendet med inslag av palliativ vård vilket kräver särskilt anpassade lokaler. Inom boendet ska också nya lokaler för andra verksamheter bland annat hemsjukvården tillskapas. Det medför att en ny byggnad till stora delar måste projekteras från grunden. Således kan totalkostnaden för uppförandet av en ny byggnad anses vara densamma oavsett om det är en aktör med egna koncept för äldreboende eller ej.

Andra avgörande parametrar för den slutgiltiga hyresnivån är hyresvärdens låneräntor, avkastningskrav och beräknad avskrivningstid. Vid en jämförelse mellan privata aktörers villkor och AB Härnösandshus kan det konstateras att AB Härnösandshus, genom lån med kommunal borgen, vanligtvis har en lägre låneränta. Det avkastningskrav som Härnösands kommun ställer på sitt fastighetsbolag är generellt sett lägre än privata ägares och AB Härnösandshus räknar i de flesta fall med längre avskrivningstider. Med dessa antaganden som bakgrund är bedömningen att AB Härnösandshus kan erbjuda en hyresnivå i aktuell fastighet som är fem till tio procent lägre än en privat aktör.

Eventuella framtida avkastningskrav på Härnösandshus (där inbetald hyra delvis skulle återföras till ägaren) ingår inte i ovanstående bedömning.

Produktionstid

Det föreligger inget krav att tecknandet av hyresavtal föregås av en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Däremot ska alltid entreprenaden avseende uppförande av ett äldreboende för en kommuns räkning upphandlas enligt LOU. Detta gäller oavsett vem som är byggherre alltså såväl en privat aktör som ett kommunalt bolag eller kommunen själv.

Det ska dock noteras att i det fall ett hyresavtal tecknas med en privat aktör så förutsätter en låg hyresnivå, i enlighet med vad som redovisas ovan, någon form av konkurrensutsättning.

I det fall hyresavtalet tecknas med det egna bolaget, i detta fall AB Härnösandshus, sker projektet som en öppen partnering. Hyran beräknas enligt en fastställd finansieringsmodell baserad på avkastningskrav, låneränta och avskrivningstid samt kostnader för drift och skötsel och är direkt kopplad till projektets slutkostnad. Kommunens företrädare i projektet kan löpande påverka innehållet och slutkostnaden och därigenom hyresnivån. På så sätt krävs inte motsvarande konkurrensutsättning utan projektet kan påbörjas omgående efter beslut om dess genomförande. Det ger en kortare projekttid, uppskattningsvis sex månader, jämfört med en konkurrensutsättning, vilket skulle tillgodose socialnämndens behov av fler platser snabbare.

Påverkan på kommunens möjlighet att låna från Kommuninvest

I och med att långvariga hyreskontrakt enligt Rådet för kommunal redovisning (RKR) som regel är att betrakta som finansiell leasing oavsett vem som är hyresvärd så kommer ett nytt äldreboende att öka kommunens initiala tillgång och skuld lika mycket, oavsett om äldreboendet hyrs av en privat hyresvärd eller Härnösands Hus givet att uppförandekostnaden är densamma. Kommunen kommer alltså räkenskapsmässigt alltid behöva hantera äldreboendet som sitt eget så snart normeringen är kompletterad av RKR och Härnösands kommun sedermera anpassat sina räkenskaper därefter.

Vid fastställande av låneutrymme tar Kommuninvest hänsyn till den skuld som uppstått som effekt av finansiell leasing. Det innebär att kommunens låneutrymme inte påverkas olika beroende på om fastigheter förhyrs från privata aktörer eller kommunala bolag.

Eric Liljeström

Planering Socialnämnden 2022

April

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Avgifter och taxor**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
Övrig anteckning: Behov av ändring eller införande av nya.
3. Information: **GFO**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Muntlig dragning om Gemensam familjehemsorganisation.
4. Ärende: **Resultatuppdrag och nämndsmål 2023**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning:
5. Ärende: **Motion – Handlingsplan för ökad välfärdsteknik**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: KF 2021-11-22 § 125
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
6. Ärende: **Samsjuklighetsutredningen**
Ansvarig Handläggare: Solbritt Höglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Omedelbar justering på detta ärende. Klart innan sista april.
7. Ärende: **Organisationsbidrag 2022**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin/Nämndsekreterare
Tidigare beslut: 2021-06-17 § 83
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): BRIS?
Övrig anteckning:
8. Ärende: **Revidering Dokumenthanteringsplan Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut: 2021-10-21 § 121
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Maj

1. Ärende: **Fyramånadersrapport**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: Inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning.
2. Ärende: **Årsredovisningar IFO 2022/fyramånadersrapport placeringar barn och familj, vuxna placeringar, ek. bistånd och jobbsatsningen**
Ansvarig Handläggare: Helene Brändström och Solbritt Höglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Årlig genomgång av dokumentet med uppdatering/revidering, alt. skrivelse till nämnd.
4. Ärende: **E-förslag - "Skopeng" till anställda inom Härnösand kommun omsorgsförvaltning**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
5. Ärende: **Verksamhetsbesök – uppföljning föregående år och plan för året.**
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
6. Information: **Fältgruppen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Muntlig dragning om Fältgruppen arbete.

Juni

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Augusti

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
2. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari – juni 2022**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Transport inom Funktionsstöd**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

September

1. Ärende: **Delårsrapport**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: Inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning.
2. Ärende: **Årsredovisningar IFO 2022/delårsrapport placeringar barn och familj, vuxna placeringar, ek. bistånd och jobbsatsningen**
Ansvarig Handläggare: Helene Brändström, Solbritt Höglund
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Oktober

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Verksamhetsplan 2023**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:

3. Ärende: **Internkontrollplan 2023 – I verksamhetsplanen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Förslag till formalisering av uppföljning av privata utförare**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att återkomma med förslag till formalisering av uppföljning av privata utförare enligt kommunens program för uppföljning av privata utförare senast till hösten 2022.

November

1. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2023**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

December

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Uppdatering av förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt lag om valfrihetssystem, LOV**
Ansvarig Handläggare: Eva Ehn
Tidigare beslut: 2019-11-21 § 208
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Ärendet utgick från sammanträdet i november
2. Ärende: **Översyn av insatsen individstöd – vidare utredning**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-02-26 § 33
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Utgångspunkt från tillkomna målgrupper, definitioner, resurspersonalkompetens och organisatoriska tillhörigheter.
3. Ärende: **Översyn av insatsen individstöd – förslag om nytt mål och syfte**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-02-26 § 33
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Utifrån den vidare utredningen.

4. Ärende: **Upphandling av HVB-hem för vuxna**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin/Akram Heidari
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Enligt LOV/LOU
5. Ärende: **Rutin för samverkan mellan biståndsenheten och Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström och Anna-Maria Viklander
Tidigare beslut: 2021-05-20 § 62
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att sammanställa en rutin för den samverkan som finns mellan biståndsenheten och verkställigheten i verksamhetsområde Omsorg om funktionshindrade.
6. Ärende: **Översyn av ersättningsregler för hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Maritha Nordin
Tidigare beslut: 2021-05-28 § 70
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att göra en översyn av nuvarande ersättningsregler för hemtjänsten
7. Ärende: **Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden
8. Ärende: **Översyn riktlinjer över ansökan och väntelistan till särskilda boenden**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:



Kommunfullmäktige

§ 7

Dnr 2021-000369 1.1.2.1

Reglemente ekonomiska ersättningar för förtroendevalda 2023-2026

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att anta reviderat Reglemente – Ekonomiska ersättningar och ledigheter för
förtroendevalda 2023-2026,

att utöka styrelsen för Härnösandshus AB från 5 till 7 ledamöter,

att utöka styrelsen för Technichus i Mittsverige AB från 4 till 5 ledamöter

att revisionen ska bestå av 1 ledamot från varje parti som finns representerat
i kommunfullmäktige,

att i övrigt lämna den politiska organisationen oförändrad, samt
att förklara beredningens uppdrag avslutat.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Per-Eric Norberg (C), Åke Hamrin (V) och Anders
Gäfvert (M).

Yrkanden

Per-Eric Norberg (C) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Anders Gäfvert (M) instämmer till Per-Eric Norberg (C) yrkande.

Bakgrund

Inför varje ny mandatperiod sker en översyn av befintligt reglemente för
ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda.

Beredningen föreslår inga förändringar i den politiska organisationen.

I reglementet för ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda
föreslås en del förändringar.

Det gäller förtydliganden bland annat av vilka arbetsuppgifter som ingår i
årsarvoden, förtydligande av vilka uppgifter som åligger gruppledare i
kommunfullmäktige samt en del uppdateringar vad gäller rätt till teknisk
utrustning för förtroendevalda.

I övrigt föreslås förändringar i storleken på styrelsen i Härnösandshus där
förslaget är en ökning från 5 till 7 ledamöter samt Technichus där förslaget



Kommunfullmäktige

är en ökning från 4 till 5 ledamöter. Revisionen föreslås innehålla 1 ledamot per parti som finns representerat i fullmäktige, istället för dagens 9 ledamöter.

Socialt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på detta perspektiv.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på detta perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

En exakt kostnadsberäkning på förändringarna har inte gjorts men förslaget innehåller både uppräknig av befintligt sammanträdesarvode som en sänkning av månadsarvodet för ledamöter i bolagsstyrelsen som för gruppledarna i kommunfullmäktige.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens protokollsutdrag, 2022-02-08 § 28

Förslag reviderat reglemente ekonomiska ersättningar för förtroendevalda 2023-2026

Protokollsutdrag Fullmäktiges beredning för översyn av den politiska organisationen, 2022-02-03

Bilaga - Miljöpartiet Remissvar reglemente

Bilaga - Liberalernas Remissvar arvoden

Bilaga - Socialdemokraterna Remissvar Reglemente arvoden

Bilaga - Moderaterna Remissvar Reglemente arvoden

Bilaga - Vänsterpartiet Remissvar på förtroendemannaorganisation 2023-2026

Bilaga - Centerpartiet Remissvar Reglemente - Ekonomiska ersättningar

Bilaga - Kristdemokraternas svar på Remiss för översyn av arvoden och den politiska organisationen

Bilaga - Komplettering av socialdemokraternas synpunkter Remiss till partierna från beredningen för översyn av arvoden och den politiska organisationen

Reglemente- Ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda 2023-2026

Dokumentnamn	Reglemente – Ekonomiska ersättningar ledigheter för förtroendevalda 2023 - 2026		Dokumenttyp Reglemente	
Fastställd/upprättad av	Kommunfullmäktige		Datum	Diarienummer
Dokumentansvarig/processägare	Kommunfullmäktiges presidium	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m 2026-12-31
Dokumentinformation	Reglerar ekonomiska ersättningar och ledigheter för förtroendevalda i Härnösands kommun			
Dokumentet gäller för	Alla förtroendevalda i Härnösands kommun			
Annan information	Kommunfullmäktiges presidium har tolkningsföreträde av reglementets innehåll			



Innehåll

1	Ekonomiska ersättningar för förtroendevalda	3
	Förtroendeuppdrag som omfattas av bestämmelserna	3
	Ersättningsberättigade sammanträden m.m.	3
	Årsarvoden 1-30 procent	4
	Särskilda regler för ordförande	4
	Årsarvoden överstigande 31 procent	4
	Gruppledare i kommunfullmäktige	5
	Maximala årsarvoden	5
	Sammanträdes- och förrättningsarvoden	5
	Förlorad arbetsinkomst	5
	Särskilda arbetsförhållanden m.m.	6
	Förlorad semesterförmån	6
	Förlorad pensionsförmån	6
	Resekostnader och traktamentsersättning	6
	Kostnader för barntillsyn	7
	Kostnader för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk	7
	Särskilda kostnader för förtroendevald med funktionsnedsättning	7
	Övriga kostnader	7
	Förutsättningar för utbetalning av begärd ersättning	7
	Utbetalning av förtroendevaldas ersättning	8
2	Administrativt stöd	9
	Arbetsplats	9
	Mobiltelefon	9
	Digital utrustning	9
	Möteslokaler	10
	Övrigt	10
3	Ledigheter m.m.	11
	Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om 1-39 procent av heltid	11
	Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om minst 40 procent av heltid	11
4	Övrigt	13
	Tolkning av arvodesregler	13
	Omfördelning av arvode	13
5	Månadsarvoden	14
6	Bilaga 1 Antal förtroendevalda i nämnder, styrelser och bolag	17

1 Ekonomiska ersättningar för förtroendevalda

Förtroendeuppdrag som omfattas av bestämmelserna

1 §

Dessa bestämmelser gäller förtroendevalda som avses i 4 kap 1 § kommunallagen samt för förtroendevalda i de kommunala bolagen. Tolkning och tillämpning av dessa bestämmelser åligger kommunfullmäktiges presidium.

Ersättningsberättigade sammanträden m.m.

2 §

Tjänstgörande ledamöter, närvarande ersättare och andra förtroendevalda som i kallelse medgetts närvarorätt, har rätt till ersättning enligt vad som närmare anges i 6-10 §§, samt 13-20 §§ för

- a) Sammanträde med kommunfullmäktige, fullmäktigeberedning, kommunstyrelse och övriga nämnder, nämndutskott, nämndberedningar, styrelsemöte inom kommunägt bolag samt för revisorernas sammanträden (även de kommunalvalda revisorernas sammanträden inom de kommunägda bolagen),
- b) Sammanträden med projektgrupper och arbetsgrupper,
- c) Justering av protokoll, när särskild tid och plats bestämts. Gäller endast justering av fullmäktiges protokoll.
- d) Det sammanträde (ett) med partigrupp som hålls med anledning av, eller i direkt anslutning till, sammanträde med kommunfullmäktige, kommunstyrelse, kommunstyrelsens au eller nämnd. Vid synnerliga skäl kan ytterligare sammanträde påkallas efter samråd med ordförande,
- e) Konferens, informationsmöte, studiebesök, studieresa, kurs eller representativa uppdrag som rör kommunal angelägenhet och kan styrkas med närvaroförteckning, protokoll eller liknande. Ersättning utgår under förutsättning att deltagandet beslutats av respektive nämnd,
- f) Förhandling eller förberedelse inför förhandling med personalorganisation eller annan motpart till kommunen,
- g) Överläggning med företrädare för annat kommunalt organ än det den förtroendevalde själv tillhör,
- h) Sammankomst med kommunalt samrådsorgan eller intressesammansatt organ,
- i) Överläggning med förvaltningschef eller annan anställd¹,
- j) Presidiemöte eller au-möte inom fullmäktige, nämnd eller utskott,
- k) Besiktning eller inspektion,
- l) Överläggning med utomstående myndighet eller organisation,
- m) Fullgörande av granskningsuppgift inom ramen för revisionsuppdrag.

¹ Tf förvaltningschef eller kontorschef

Årsarvoden 1-30 procent**3 §**

Förtroendevalda som innehar förtroendeuppdrag motsvarande högst 30 procent av heltid har rätt till årsarvode med belopp enligt bilaga. Förutom årsarvoden utgår sammanträdesersättning samt ersättning för förlorad arbetsinkomst för

- Sammanträden med berörd nämnd, utskott eller partigrupp,
- Presidieberedning
- Deltagande i konferens, kurs, studieresa eller representativa uppdrag där nämnden beslutat om deltagande,
- Sammanträde med annan kommunal nämnd eller styrelse i kommunägt företag,
- Deltagande i besiktning eller inspektion

Årsarvudet motsvarande högst 30 procent av heltid ska bland annat täcka följande arbetsuppgifter:

- Rutinmässigt följa/leda förvaltningen eller verksamhetens arbete
- Överläggningar med tjänsteman eller annan anställd
- Genomgång och beredning av ärenden med sekreterare, föredragande eller annan anställd i anledning av sammanträden, besiktning, förrättning eller dylikt.
- Besök på förvaltningar för information, utanordning eller påskrift av handling
- Mottagning av allmänheten, telefonsamtal och dylikt.
- Utövande av delegationsbeslut
- Överläggningar med företrädare för andra kommunala organ eller med icke kommunala organ.
- Restid i anledning av ovan uppräknade åtgärder.

Särskilda regler för ordförande**4 §**

Ordförande i nämnd eller bolag har inte rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst för sammanträden med den nämnd eller styrelse ordförandeskapet gäller eftersom det ingår i ordförandens arvoderade huvuduppdrag.

Årsarvoden överstigande 31 procent**5 §**

Förtroendevalda som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande lägst 31 procent av heltid har rätt till årsarvoden med belopp enligt bilaga.

Förutom årsarvoden utgår sammanträdesersättning endast för sammanträden med fullmäktige och fullmäktigegrupp. För förtroendevalda med årsarvode om lägst 31 procent utgår ingen ersättning för förlorad arbetsinkomst.

Gruppledare i kommunfullmäktige**6 §**

Gruppledare har rätt till ett årsarvode, belopp framgår enligt bilaga.

Gruppledarna har rätt till arvode och ersättning för förlorad arbetsinkomst för möten de kallats till i rollen som gruppledare.

Möten med gruppledarna kan endast sammankallas av fullmäktiges presidium.

Gruppledare ansvarar för att innan fullmäktige meddela kommunledningskontoret om vilka ledamöter som anmält frånvaro

Maximala årsarvoden**7 §**

Inga förtroendevalda kan få årsarvode överstigande 100 procent, med undantag för kommunstyrelsens ordförande som uppbär årsarvode om 120 procent.

Sammanträdes- och förrättningsarvoden**8 §**

Förtroendevalda har rätt till ersättning per sammanträde eller förrättning med belopp enligt bilaga,

Förtroendevalda som samma dag deltar i flera sammanträden äger rätt till ersättning för högst två av dessa.

Förlorad arbetsinkomst**9 §**

För att få ersättning för förlorad arbetsinkomst ska den förtroendevalda lämna in ett intyg där aktuell timlön framgår. Intyget ska lämnas till nämndens sekreterare. Intyget måste förnyas årligen. Vid eventuella löneförändringar, eller andra förändringar som kan påverka ersättningens storlek ska omgående ett nytt intyg lämnas in.

10 §

Ersättning betalas ut för den faktiska sammanträdestiden samt eventuell restid till/från sammanträdet. Om ersättning ska betalas ut för ytterligare tid utöver detta krävs ett intyg från arbetsgivaren.

11 §

Förtroendevald som kan påvisa förlorad arbetsinkomst men inte till vilket belopp har rätt till ersättning grundad på den sjukpenninggrundande inkomsten SGI. Om SGI inte utgör tillräcklig grund för fastställande av förlorad arbetsinkomst har den förtroendevalde möjlighet att styrka denna på annat sätt. Den förtroendevalde ska, vid varje års ingång, till nämndens sekreterare lämna ett intyg där aktuell SGI framgår.

12 §

Rätten till ersättning inkluderar även nödvändig tid för resa till och från sammanträdesplats samt tid för praktiska förberedelser föranledda av detta.

Särskilda arbetsförhållanden m.m.

13 §

Rätten till ersättning enligt § 8 inkluderar nödvändig ledighet för förtroendevald med oregelbundna arbetstider eller särskilda arbetsförhållanden i övrigt när det inte kan anses skäligt att den förtroendevalde skall fullgöra sin ordinarie arbetstid i anslutning till sammanträde eller motsvarande.

Förtroendevalda utan fast anställning som behöver tacka nej till arbetspass på grund av sammanträde med fullmäktige, nämnd eller styrelse har rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

För att ersättning för sådan tid ska betalas ut krävs ett intyg från arbetsgivaren.

Förlorad semesterförmån

14 §

Förtroendevalda, som på grund av uppdrag åt Härnösands kommun gått miste om betald semesterdag/semesterersättning, har rätt till ersättning för detta.

Yrkanden om ersättning för förlorad semesterförmån ska styrkas av arbetsgivare eller dess representant. Intyg som styrker förlorad semesterförmån inlämnas årsvis till lönenheten.

Förlorad pensionsförmån

15 §

Förtroendevalda omfattas av pensionsbestämmelsen OPF-KL18.

Förtroendevalda som sedan tidigare omfattas av PBF kvarstår i denna bestämmelse.

Bestämmelser i OPF-KL18 (Omställningsstöd och Pension för Förtroendevalda inom kommuner och landsting) reglerar pensionsavsättning för förtroendevalda som tidigare omfattas av OPF-KL14 eller som tillträder vid valet 2018 och inte tidigare omfattas av PBF.

Resekostnader och traktamentsersättning

16 §

Ersättning för resekostnader vid sammanträde eller förrättning inom kommunen utgår för färdstätt som innebär lägsta möjliga kostnad och minst påverkan på miljön.

Resekostnader till och från sammanträdesplats eller motsvarande ersätts med utgångspunkt från folkbokföringsadressen. Traktamenten utgår i enlighet med de kommunala traktamentsavtalen.

Resekostnader för resa med taxi ersätts endast om berörd nämnds presidium beslutar godkänna det.

De förtroendevalda som sammantaget uppbär årsarvode motsvarande lägst 31 procent omfattas ej av § 16

Kostnader för barntillsyn

17 §

Ersättning utgår för påvisade kostnader, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, för vård och tillsyn av barn som tillhör den förtroendevaldes familj och som ej fyllt 10 år. Om särskilda skäl föreligger kan ersättning utgå även för tillsyn av äldre barn. Ersättning betalas dock med högst 1 procent av grundbeloppet. Ersättning betalas inte för tillsyn, som utförs av egen familjemedlem eller av annan närstående och inte heller för tid då barnet vistas i den kommunfinansierade barnomsorgen.

Kostnader för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk

18 §

Ersättning utgår för påvisade kostnader, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, för vård och tillsyn av funktionshindrad eller svårt sjuk person som vårdas permanent i den förtroendevaldes hem.

Särskilda kostnader för förtroendevald med funktionsnedsättning

19 §

Ersättning utgår, till följd av deltagande i sammanträden eller motsvarande, till förtroendevald med funktionsnedsättning för särskilt uppkomna kostnader som ej ersatts på annat sätt. Här avses kostnader för resor, ledsagare, uppläsning av handlingar eller liknande.

Övriga kostnader

20 §

För övriga kostnader än de som omfattas av §§ 14-19 utges ersättning om den förtroendevalde kan påvisa att särskilda skäl föreligger. Ersättning utges ej om den förtroendevalde bedöms ha rimliga möjligheter att omdisponera arbete eller på annat sätt kunna förhindra kostnadens uppkomst.

Ersättning för övriga kostnader ersätts endast om berörd nämnds presidium beslutar godkänna det.

Förutsättningar för utbetalning av begärd ersättning

21 §

För att få ersättning skall den förtroendevalde styrka uppkomna kostnader och anmäld närvaro. Deltagande vid förrättning som faller utanför den ordinarie nämndsorganisationen ska styrkas med närvarolista eller protokoll.

Uppvisad kallelse till förrättning räcker ej för utbetalning av arvode.

Utbetalning av förtroendevaldas ersättning**22 §**

Årsarvoden utbetalas med en tolfedel per månad. Ersättningen för redovisat sammanträde eller förrättning utbetalas vid närmast påföljande löneutbetalningstillfälle.

2 Administrativt stöd

Arbetsplats

23 §

Kommunfullmäktiges ordförande, förtroendevalda eller person med förtroendeuppdrag med ett månadsarvode på minst 50 procent har rätt till en kontorsarbetsplats. Detta omfattar

- del av möblerat rum i kommunens lokaler
- bärbar dator samt dockningslist med skärm enligt gällande kommunstandard inklusive internetuppkoppling, e-post-adress harnosand.se, standardprogram samt tillgång till nätverksskrivare
- telefonanknytning och telefon
- postfack för internpost och inkommande post
- tillgång till kopiator
- tillgång till lokaltidning.

Mobiltelefon

24 §

Kommunfullmäktiges ordförande, person med förtroendeuppdrag med ett månadsarvode på minst 50 procent samt ordförande/vice ordförande i nämnder har rätt till mobiltelefon inklusive abonnemang som beställs genom kommunens försorg inom ramen för gällande ramavtal.

Kommunens riktlinjer för mobiltelefon gäller även för förtroendevalda med rätt till mobiltelefon inklusive abonnemang.

Digital utrustning

25 §

Förtroendevalda i Härnösands kommun har rätt till den digitala utrustning som behövs för att utföra uppdraget. Den digitala utrustningen kan till exempel vara bärbar dator eller iPad. Utrustningen beställs genom kommunens försorg.

Ledamoten disponerar utrustningen under mandatperioden. Efter mandatperiodens slut, eller om ledamoten avgår under mandatperioden, ska utrustningen med tillbehör återlämnas.

Vilken digital utrustning som behövs till respektive uppdrag beslutas av fullmäktiges presidium.

Vid upphörande av uppdrag ska den förtroendevalda kunna köpa loss iPad till restvärdet, dock lägst 300 kr.

Om iPad eller dator inte lämnas tillbaka inom en månad efter att Kommunfullmäktige behandlat ärendet om uppdragets avslut debiteras den förtroendevalde datorns/iPadens restvärde dock lägst 1000:-

Möteslokaler**26 §**

Gruppledare har rätt att kostnadsfritt disponera sammanträdesrum i kommunens kontorslokaler för möten med sin partigrupp inför kommunfullmäktige, nämndsmöten eller styrelsemöten i kommunala bolag.

Denna rätt omfattar inte andra politiska möten, t ex medlemsmöten med partiet, föreningsmöten mm. Sammanträdesrummen i kommunens kontorslokaler är avsedda för möten anordnade av kommunen.

Övrigt**27 §**

All utrustning enligt ovan ägs av kommunen. När förtroendevald eller person med förtroendeuppdrag lämnar sitt uppdrag ska utrustningen återlämnas till kommunen.

28 §

Samtliga förtroendevalda och personer med förtroendeuppdrag ska ha en e-postadress harnosand.se. Kommunens kommunikation med förtroendevalda sker via harnosand.se-adressen. Detta gäller även de kommunala bolagen.

3 Ledigheter m.m.

Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om 1-39 procent av heltid

29 §

För förtroendevald som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande 1-39 procent av heltid gäller punkterna a) och b) nedan

- a) Om den förtroendevalde på grund av sjukdom ej kan fullgöra sitt uppdrag ska månadsarvodet reduceras. Anmälan skall göras till berörd nämnd/HR-avdelning. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad,
- b) Förtroendevald kan erhålla ledighet från uppdrag av annan orsak än punkten a). Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag, oavsett månad.

Ledighet från uppdrag för förtroendevald med årsarvode om minst 40 procent av heltid

30 §

Förtroendevald som sammantaget innehar förtroendeuppdrag motsvarande minst 40 procent av heltid omfattas av nedanstående bestämmelser

Förtroendevald har rätt till betald ledighet från förtroendeuppdraget.

Ledigheten motsvarar 32 arbetsdagar per år,

Heltidsengagerad förtroendevald anses fullgöra en arbetsvecka om 40 timmar. För deltidengagerad förtroendevald som fullgör mindre än fem arbetsdagar per helgfri vecka, beräknas en ledighetskoefficient på samma sätt som för arbetstagare i kommunen,

- a) För varje ledighetsdag utgår ett dagstillägg som utgör 18,4% av årsarvodet, dividerat med 365. Dagstilläggen, 32 stycken, utbetalas i juli månad, oavsett när under året ledigheten tas ut.
- b) Förtroendevald som p.g.a. sjukdom är oförmögen att fullgöra sitt uppdrag har rätt till ledighet och erhåller arvode motsvarande sjuklön i enlighet med sjuklönelagen och kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser. Anmälan skall göras till berörd nämnds sekreterare/HR – avdelning. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag, oavsett månad,
- c) Förtroendevald har rätt till ledighet när föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning utges från Försäkringskassan. Den förtroendevalde erhåller också föräldrapenning i enlighet med Allmänna Bestämmelser. Anmälan skall göras till berörd nämnds sekreterare/HR-kontor. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad,
- d) Under ledighet för enskilda angelägenheter kan förtroendevald, om synnerliga skäl finns, medges behålla månadsarvodet under högst 10 arbetsdagar per kalenderår. Som synnerliga skäl ska anses nära anhörigs svårare sjukdom eller bortgång, begravning och gravsättning av urna samt bouppteckning efter sådan anhörig. Med

nära anhörig avses exempelvis make, maka, registrerad partner, sambo, barn, förälder, syskon, svärföräldrar, barnbarn samt mor- och farföräldrar. Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium,

- e) Förtroendevald kan erhålla ledighet från uppdraget av annan orsak än punkterna a-d. Sådan ledighet skall beslutas av fullmäktiges presidium. Månadsarvodet reduceras med 1/30, per frånvarodag oavsett månad.

4 Övrigt

Tolkning av arvodesregler

31 §

Fullmäktiges presidium har tolkningsrätt för reglementet, och eventuella oklarheter eller skiljaktigheter avgörs av dem.

Omfördelning av arvode

32 §

Nämndernas presidium kan välja att omfördela arvodet inom sig. Beslut om en sådan omfördelning tas av fullmäktige.

5 Månadsarvoden

Årsarvoden m.m. 2023-2026.

Årsarvoden beräknas på ett arvode för en riksdagsledamot. 80 % av ett riksdagsarvode utgör 100 % i Härnösands kommun. Arvodet uppräknas årligen den 1 januari utifrån de ändringar som skett i riksdagsledamöternas arvoden.

Kommunfullmäktige

Ordförande: 20 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Gruppledare

Gruppledare: 3 %

Kommunstyrelse

Ordförande: 120 %

Förste vice ordförande: 100 %

Andre vice ordförande: 100 %

Arvodena för de vice ordförandena i kommunstyrelsen kan delas upp på flera personer, dock bara inom respektive politiskt block.

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Ordförande, förste och andre vice ordförande arvoderas genom ordförandeskap i kommunstyrelsen, ingen ytterligare ersättning utgår för ordförandeskap i arbetsutskottet.

Ledamot och ersättare: 3 %

Skolnämnd

Ordförande: 80 %

Förste vice ordförande: 15 %

Andre vice ordförande: 15 %

Socialnämnd

Ordförande: 85 %

Förste vice ordförande: 20 %

Andre vice ordförande: 20 %

Samhällsnämnd

Ordförande: 75 %

Förste vice ordförande: 15 %

Andre vice ordförande: 15 %

Arbetslivsnämnd

Ordförande: 50 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Härnösand Energi & miljö AB

Ordförande: 25 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Ledamot: 3 %

AB Härnösandshus

Ordförande: 20 %

Förste vice ordförande: 5 %

Andre vice ordförande: 5 %

Ledamot: 3 %

Technichus Mittsverige AB

Ordförande: 10 %

Förste vice ordförande: 5 %

Andre vice ordförande: 5 %

Ledamot: 3 %

Mellersta Norrlands Pensionsstiftelse

Ordförande: 2 %

Valnämnd

	<u>Valår</u>	<u>Icke valår</u>
Ordförande:	10 %	2 %
Förste vice ordförande:	5 %	1 %
Andre vice ordförande:	5 %	1 %

Ersättning 200 kronor/timmen ges till valnämndens ledamöter för arbete i samband med valdagen samt arbete dagen före valdagen.

Revisorer

(3 % i kommunala bolag)

Ordförande: 25 %

Förste vice ordförande: 10 %

Andre vice ordförande: 10 %

Ledamot: 5 %

Överförmyndare

Ordförande: 26 %

Ersättare: 10 %

Sammanträdes- och förrättningsarvode

För ersättningsberättigade sammanträden och förrättningar utgår ersättning med 700 kronor per sammanträde eller förrättningsdag.

Justering av protokoll

Nämnd - ledamot i nämnd erhåller 0,5 sammanträdesarvode samt reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst vid justering av protokoll

Fullmäktige – ledamot i fullmäktige erhåller sammanträdesarvode samt reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst vid justering av protokoll

6 Bilaga 1 Antal förtroendevalda i nämnder, styrelser och bolag

Nämnder

Namn	Ordinarie ledamöter	Ersättare
Arbetslivsnämnden	9	7
Kommunstyrelsen	15	15
Kommunstyrelsens AU	7	7
Krisledningsnämnd	7	7
Revisorer	1 per parti som finns i KF	-
Samhällsnämnden	11	7
Skolnämnden	11	7
Socialnämnden	11	7
Valnämnd	5	5
Överförmyndare	1	1

Kommunala bolag

Namn	Ordinarie ledamöter	Ersättare
Härnösandshus	7	5
Härnösands Energi och Miljö AB	7	7
Technichus MittSverige AB	5	3

Nyhetsbrev

Patientnämndens förvaltning

Ett nytt år har tagit sin start men pandemin håller ännu ett fast grepp om samhället. Patientnämndens tjänstepersoner arbetar i stor utsträckning hemifrån, enligt rådande direktiv.

Patientnämnden

Under 2021 har Patientnämnden tagit emot 1205 unika berättelser från patienter och närstående. Antalet inkomna ärenden under 2021 har ökat jämfört med föregående års totala 1105 ärenden. Alla kontakter med förvaltningen avser inte klagomål. Vissa som ringer, eller på annat vis tar kontakt, har vänt sig till oss för att få svar på frågor om regler och rättigheter i vården, eller annan information som de behövt för att tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården eller tandvården. Förvaltningen har även tagit emot frågor kopplade till pandemin. Läs vår statistikbilaga till verksamhetsberättelsen som kommer att finnas tillgänglig 18 februari.

Patients synpunkter bidrar till att vården blir bättre. Utifrån inkomna patientsynpunkter vidtar vårdgivare åtgärder för den enskilde individen som framfört klagomålet, och vidtar även förbättringsåtgärder som stärker patientsäkerheten på en övergripande och

generell nivå. Här nedan följer några exempel på angivna åtgärder:

- Upprättat rutiner.
- Tydliggjort rutiner och information.
- Upprättat avvikelser och i vissa fall initierat en händelseanalys.
- Utbildat personal.
- Synpunkter har tagits upp i personalgrupper i lärande syfte.
- Identifierat systembrister, brister i samverkan.

Patientnämnden analyserar. Under 2021 har flera analyser av inkomna synpunkter och klagomål presenterats. Årets sista rapport, lyfter journalföring från patientens synvinkel. En rapport, sammanställd utifrån inkomna ärenden till Patientnämnden i Västernorrlands län som lyfter patienters upplevelser av journalförd handling och dess konsekvenser för patienten.

[Rapport Patientsynpunkter gällande journalhantering i Region Västernorrland \(rvn.se\)](https://rvn.se)

Just nu arbetar vi för fullt med kommande analys som rör barn med psykisk ohälsa.

Kundnöjdhetsundersökning har under flera år genomförts riktad till patienter som varit i kontakt med patientnämnden. Efter en genomförd undersökning av möjlighet till digitala enkätundersökningar har förvaltningen valt att göra ett uppehåll med enkätutskicken till patienter. Anledningen är att regelverket kopplat till GDPR ger försvårande omständigheter. Nämnden beslutade vid sista sammanträdet att

avsluta undersökningarna gentemot invånare. Det anses dock vara av vikt att tillvarata vårdgivarnas synpunkter för att på bästa sätt kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Under året kommer en riktad enkätundersökning sändas till vårdgivande verksamheter.

Etiska rådet

Sista mötet i december 2021 innehöll, på grund av sjukdom och deltagarfrånvaro, endast en kortare avstämning samt planering inför kommande år. Rådets nästa möte kommer att hållas 15 februari. Under året kommer en av rådets medlemmar att gå i pension vilket ökar behovet av att rekrytera fler deltagare.

Stödperson

Återigen råder besöksförbud vid vårdens enheter. Stödpersonsuppdraget upprätthålls till stor del via digitala kanaler. Viss möjlighet finns ändå för personliga träffar med förutsättning att patienten får vistas utanför vårdenheten. Stödpersonerna informeras fortlöpande om gällande rekommendationer

En stödpersonsträff hölls under hösten vid Rättspsykiatriska kliniken, RPK, i Sundsvall och var mycket efterlängtat. Rättspsykiatrins chef Bengt Eriksson hälsade samtliga deltagare välkomna med information om verksamheten och den planering som finns för utökade vårdplatser. Utrymme gavs för stödpersonerna att ställa frågor. Förutom stödpersonerna närvarade även en medarbetare från patientnämnden samt kuratorer från rättspsykiatri.

Lina Norrbin, psykolog vid RPK, föreläste utifrån stödpersonernas önskemål och fokus låg på olika psykiatriska diagnoser

och vad psykisk sjukdom är. Samsjuklighet togs även upp, samt konsekvenser av diagnoser och de behandlingsmöjligheter som finns. Föreläsningen var mycket uppskattad och ett stort tack riktas till Lina.



Vi blickar fram emot ett ljusare 2022!



Skolnämnden

§ 4

Dnr 2021-000830 3.5.0.1

**Överenskommelse mellan Social- och Skolförvaltning
rörande rambudget för korttidstillsyn enligt 9 § punkt 7
lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
(LSS)**

Skolnämndens beslut

Skolnämnden beslutar

att fastställa föreslagen budgetöverenskommelse med socialförvaltningen.

Bakgrund

Enligt 9 § 7 LSS har barn över 12 år med funktionshinder rätt till korttidstillsyn utanför det egna hemmet, i anslutning till skoldagen samt under lov och studiedagar. Detta gäller alltså högstadiet och gymnasiet och gäller samtliga elever som omfattas av LSS oavsett diagnos.

Socialnämnden köper plats avseende korttidstillsyn av skolförvaltningen, i dagligt tal kallat fritids. Verksamheten har fram till dags datum bedrivits i Villan/Stugan för elever inom grundsärskolan och gymnasiesärskolan.

Inför våren 2022 har behovet av fritidsplats bedömts gälla 20 barn och ungdomar med rätt till insats enligt ovan. Det är samma antal som för tidigare verksamhetsår, 2021 och 2020.

Beslutsunderlag

Skol- och socialförvaltningens tjänsteskrivelser 2022-01-17 respektive 2021-11-09 samt socialnämndens protokollsutdrag 2021-12-16 § 147.



Väntelista Dec (2022-02-07)	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Äldreomsorg												
Behov av gruppboende äldre	16											
Vistas ordinärt boende	12											
Vistas korttidsboende	3											
Från annan kommun	-											
Väntat mer än 3 månader	4											
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1											
Totalt behov av gruppboende äldre	16											
Behov gruppboende dementa	13											
Vistas ordinärt boende	12											
Vistas korttidsboende	1											
Från annan kommun	-											
Väntat mer än 3 månader	4											
Antal som fått erbjudande men tackat nej	7											
Totalt behov av gruppboende dementa	13											
Totalt väntande	29											

Väntelista 2022 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	16	20										
Vistas ordinärt boende	12	15										
Vistas korttidsboende	3	4										
Från annan kommun	-	-										
Väntat mer än 3 månader	4	5										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		1										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1										
Antal lediga äldrelägenheter	-	-										
Behov gruppboende dementa	13	5										
Vistas ordinärt boende	12	5										
Vistas korttidsboende	1	-										
Från annan kommun	-	-										
Väntat mer än 3 månader	4	4										
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		4										
Antal som fått erbjudande men tackat nej	7	5										
Antal lediga demenslägenheter		5										
Totalt väntande	29	25										



Årsrapport – verksamhetsåret 2021
Program God och nära vård i Västernorrland
"Ett kompetensstödande och samordnande program"

Programmet styrs i samverkan mellan Region Västernorrland, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsviks kommun.

Kontakt med programmet/programgruppen: naravard@rvn.se

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Bakgrund Nära Vård – nationell omställning, länsgemensamt program och målbild.	3
3. Programmets uppdrag - Stöd till regionen och kommunerna i länet	4
3.1 Programmets mål.....	4
3.2 Finansiering	5
4. Verksamhetsberättelse 2021	5
4.1 Aktiviteter	5
4.2 Programmets organisation	6
4.3 Programbudget och utfall	7
4.4 Trender.....	8
5. Behov inför 2022	9
5.1 Fortsatt programarbete enligt gällande programplan/styrgruppsbeslut	9
5.2 Förslag till fortsatt arbete som kräver beslut i programstyrgrupp	10
6. Slutord.....	10

BILAGOR

Bilaga 1: Beskrivning av programmets organisations- och samverkansstruktur.

1. Inledning

I denna rapport sammanställs Program god och nära vård i Västernorrlands arbete och utfall utifrån gällande programplan¹ och beslut i programstyrgrupp under perioden, 210701 – 211231. Det läns gemensamma programmet startade 1 juli 2021 vilket innebär att denna rapport är programmets första. I rapporten ingår också förslag till inriktning för verksamhetsår 2022.

2. Bakgrund Nära Vård – nationell omställning, läns gemensamt program och målbild.

Att skapa arbetssätt där våra invånare upplever vården och omsorgen tryggare och tillgängligare är ett läns gemensamt politiskt uppdrag för kommun och region. Västernorrlands arbete är en del av ett nationellt omställningsarbete under benämningen Nära Vård. En fokusflyttning från sjukdom och behandling i senare skeden till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser med den primära vården som nav. Omställningen till en god och nära vård syftar till att patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga och att vården och omsorgen ska upplevas lättillgänglig med god kontinuitet. För att lyckas med detta behöver hälso- och sjukvården samt omsorgen i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från invånarnas behov och förutsättningar. För det krävs att kommunerna och regionen samverkar och skapar samhällsystem som hänger ihop oavsett behov och fas i livet. Med den primära vården avses både kommunal hälso- och sjukvård och den regiondrivna inklusive privata vårdgivare genom vårdval.

Inom länet har ett förberedande arbete pågått sedan år 2019 vilket den 1 juli 2021 resulterande i införande av ett läns gemensamt program som stöd för omställningen till nära vård.

Program God och Nära Vård i Västernorrland (nedan kallat programmet) har till uppgift att stödja verksamheten i kommun och region så att länet tillsammans når det politiska målet om en god, jämlik och trygg vård för individen år 2030, se figur 1.



Figur 1: Strategiska målbilden för programmet: God, jämlik och trygg vård för individen år 2030².

I figuren beskrivs fyra delmål enligt nedan. Tillsammans utgör delmålen visionen för Västernorrland år 2030 avseende nära vård, en god, jämlik och trygg vård för mig som invånare.

- Delmål 1, jag har en vård som är tillgänglig för mina behov
- Delmål 2, jag har en kontinuitet i min kontakt med vården
- Delmål 3, mitt behov är i fokus och jag är delaktig i min egen vård
- Delmål 4, vården är hälsofrämjande och förebyggande för min hälsa

¹ Programplan - Program god och nära vård i Västernorrland, godkänd 210623.

² Läns gemensamt politisk målbild, God och Nära Vård i Västernorrland 2030.

Med verksamhet avses chefer och medarbetare inom kommun och region. Programmet vänder sig i första hand till hälso- och sjukvård och omsorg men också till andra aktörer/verksamheter/branscher som vården och omsorgen samarbetar med. Det kan vara kollegor i inom den egna organisationen eller andra delar av civilsamhället. Programmet stödjer åtta jämbördiga parter³.

3. Programmets uppdrag - Stöd till regionen och kommunerna i länet

Stöd till utvecklingsarbete som genomförs i/av verksamheten är en av programmets huvudfunktioner. På övergripande nivå sker det genom samordning, uppföljning och läns-gemensamt lärande. Exempelvis informations- och utbildningsaktiviteter viktiga för nära vård. På projektnivå genom att stödja utvecklingsarbete som leder till nya arbetssätt i Västernorrland.

De enskilda utvecklingsprojekten ägs, leds och genomförs i/av verksamhet. Programmet kan stödja från tidig utvecklingsidé (dialog) till det att ett utvecklingsprojekt planeras och genomförs. För att programmet fullvärdigt ska kunna stödja ett enskilt utvecklingsprojekt är samverkan mellan kommun/-er och region ett krav. Med stöd av programmet ansöker verksamhet om inkludering av respektive utvecklingsprojekt. Programstyrgruppen beslutar om inkludering utifrån givna kriterier⁴. Beslutade projekt inkluderas i programmets projektportfölj, ett verktyg för samordning, uppföljning och läns-gemensamt lärande.

Omfattar inte projektet samverkan mellan kommun/region kan utvecklingsarbetet ändå drivas vidare inom respektive organisation. Om ett enskilt utvecklingsarbete utvecklas till att omfatta samverkan mellan kommun/region kan dialog om inkludering återupptas. Fram till dess finns programmet tillgängligt för utvecklingsdialog och för läns-gemensamt lärande.

3.1 Programmets mål

Programmets arbete utgår ifrån ett strategiskt mål respektive övergripande effektmål:

- ❖ **Strategiskt mål:** Att skapa en god, nära och jämlik vård som individen kan vara trygg med.
- ❖ **Effektmål:** Effektivare samordning och ökad förmåga för verksamhet att ställa om till god och nära vård och omsorg.

Effektmål är det mål som programmet egna aktiviteter riktar sig till, det mål som programmet ska uppnå. Effektmålet är i sin tur nedbrutet i sex nyttoobjekt som ska realiseras i verksamhet:

- Ökad samverkan mellan länets vård- och omsorgsaktörer
- Ökad fokusering på utveckling mot personcentrerad vård
- Ökad fokusering mot utveckling av hälsofrämjande, primärpreventivt arbete och egenvård
- Ökad fokusering mot utveckling av digitalisering, digital förmåga och ny teknik
- Effektivare och mer strukturerad verksamhetsutveckling och projektledning
- Ökad innovation och utforskande av nya arbetssätt

Nyttoobjekten säkerställer att förflyttningen sker utifrån Västernorrlands behov och målbild och i enlighet med den nationellt utpekade riktningen för Nära Vård. Som struktur för arbetet är varje nyttoobjekt kopplat till ett programområde. Samtliga nyttoobjekt är kvalitetsnyttor. Påverkan på tid och pengar sker efter att verksamhet påbörjat omställningen mot god och nära vård.

³ Gemensam politisk avsiktsförklaring, nära vård i Västernorrland, undertecknad 210514.

⁴ Bilaga 1 och 2 till programplan, god och nära vård i Västernorrland. Godkänd 210623.

3.2 Finansiering

Programmets finansieras via statliga stimulansmedel för omställningen till nära vård. Fördelningen mellan kommun/-er och region är 50/50 för året 2021. Programmets budget redovisas i gällande programplan (programplanens bilaga 3)⁵. Utfall för året 2022 redovisas i avsnitt 4.3.

4. Verksamhetsberättelse 2021

4.1 Aktiviteter

Under kvartal tre fokuserade programmet på uppstartsaktiviteter med två olika inriktningar:

- Information och dialog med verksamhet: nära vård, en nationell omställning av hälso- och sjukvården och omsorgen respektive Västernorrlands gemensamma omställningsuppdrag med programmet som tillgängligt stöd. Målgrupp: medarbetare, chefer, politiskt förtroendevalda i kommun och region inkl. privata vårdgivare.
- Arbeta ihop programgruppen som ett effektivt team genom att skapa sammanhang mellan programmets olika roller respektive kvalitetssäkra och anpassa programrutiner för att på bästa sätt stödja verksamheten i omställningsarbetet.

Under kvartal fyra övergick fokus till att mer och mer stödja verksamhet i olika utvecklingsidéer som programmet fångade och/eller blev kontaktade om. Ansökningar till programmet för inkludering i projektportfölj började inkomma. Vid årets slut har fyra samverkansprojekt inkluderats i programmets projektportfölj, olika utvecklingsarbeten som programmet stödjer anpassat utifrån verksamhetens behov.

I tabell 1 nedan redovisas programmets projektportfölj. I tabell 2 redovisas en sammanställning av olika programaktiviteter som genomfördes under 2021.

Tabell 1: Projektportfölj 2021, inkluderade utvecklingsprojekt

Inkluderade projekt - projektportfölj 2021			
Projektnamn	Projektbeskrivning	Samverkanspartner	Kontaktperson/ Projektledare
En trygg och nära vård för personer inom LSS-boende	Att hitta samarbetsformer, arbetssätt och rutiner som leder till att onödiga inläggningar på vårdavdelning undviks för brukare/patienter på kommunala LSS-boenden.	Sundsvall RVN	Annelie Rosfjäll, RVN
SIP på distans (samordnad individuell planering)	Breddinförande av SIP med utgångspunkt i genomförd pilot (2018-2019). Tekniken bakom distansmöten som möjliggör samordnad individuell planering vid utskrivning och mycket mer.	Hela länet	Mona Nordmar, RVN
Barnsäkert - en god och nära vård för barn 0-6 år	Fånga upp psykosociala faktorer och behov av stöd till familjer inom BVC i samverkan med kommunens individ- och familjeomsorg. Planera åtgärder till söd för familjernas hälsa. Utgår ifrån nationellt program.	Sundsvall RVN	Anette Sjöstedt, RVN
Nära Vård på landsbygden	Utvecklingsprojekt som pågått sedan år 2020. Tre inriktningar: Hemma hos mig - undvika återinläggning på SÄBO (Sollefteå) resp. Hemsjukvården (Kramfors); Framtidens mötesplats - psykisk hälsa för unga i form av HLT (Sollefteå) resp. Arenan (Kramfors); Näsåker samskapar - medborgardialog och samhällsrum (Sollefteå).	Sollefteå Kramfors RVN	Marie Hellholm, RVN

⁵ Bilaga 3 till programplan, god och nära vård i Västernorrland. Godkänd 210623.

Tabell 2: Sammanställning programaktiviteter 2021

Programaktiviteter 2021				
Inspirationsföreläsningar	Datum		Målgrupp	Tema
Fokusvecka Nära Vård	4-8 oktober	Digitalt	Kommun/region*	Introduktion till Nära Vård och länets gemensamma omställningsuppdrag.
Program god och nära vård i Västernorrland	3 december	Digitalt	Kommun/region*	Information om programmet med fokus på hur programmet stödjer omställningen till nära vård. Länseget exempel: Landsbygdsprojektet, samverkan Sollefteå/Kramfors/RVN.
Övriga aktiviteter (i urval)				Kommentar
Introduktion Nära Vård/programmet	september/ oktober	Digitalt	Programgrupp Programstyrgrupp	Plan och struktur för länssamverkan
Information/dialog - ledningsgrupper, APT, Open Space, workshops mm	Löpande	Digitalt/Fysiskt	Kommun/region*	Olika forum med fokus på nära vård. Deltagande på önskemål från programmet och /eller verksamhet. 20-tal informationsmöten.
Information/dialog - intresseföreningar	Löpande	Digitalt		Olika regionala intressegrupper och föreningar som exempelvis regionala pensionärsrådet.
Dialog/stöd - enskilda utvecklingsidéer	Löpande	Digitalt/Fysiskt	Kommun/region*	Stöd kring ett 15-tal utvecklingsidéer runt om i länet.
WS effekthemtagning	16-sep	Digitalt	Programstyrgrupp	Arbete att forma plan och struktur för uppföljning och effekthemtagning kopplat till programmets uppdrag.
WS personcentrering	30-nov	Digitalt	Programgrupp/ Nära Vårdsamordnare	Fördjupning programområde. Workshop med stöd av bl.a. GCPP, Göteborgs Universitet (centrum för personcentrerad vård)
Förstudie Nära Vård - ledarskapets roll	HT 2021	Digitalt	Deltagare i SKRs ledarskapsprogram VT 2021	Förstudie Stockholms Universitet (beställare SKR) kopplat till SKRs ledarskapsprogram med Västernorrland som förstudieobjekt. Samordnat via program god och nära vård i Västernorrland.
Kunskapsstöd remisser, utredningar mm	Löpande	Digitalt		Bl.a.: Handlingsplan patientkontrakt/fast vårdkontakt (statliga överenskommelsen Nära vård 2021, uppdrag RVN), Regeringsremiss Nära Vård för barn och unga (uppdrag RVN). Översyn ny samverkansstruktur kommun/region 2022 och framåt (beställare SocialReko)
Informationsmaterial Nära Vård i Västernorrland	Löpande	Digitalt	Kommun/region*	Exempelvis: Kortfilm Nära Vård, Informationsfolder, kartläggning programmets organisations- och samverkansstruktur, kännetecken för samverkan, allmänt informations- och kommunikationsmaterial (PowerPoints till APT mm).
SocialReko	Löpande	Digitalt	SocialReko	Löpande avstämning om programmets uppdrag och arbete.
*Medarbetare, chefer, politiskt förtroendevalda inom kommun och region i Västernorrland. Inkl. privata vårdgivare och intresseföreningar.				

4.2 Programmets organisation

Programmets organisations- och samverkansstruktur för året 2021 redovisas i sin helhet i **bilaga 1**. Sammanfattningsvis består programgruppen av 11 deltagare med länsrepresentation från kommun, region och kommunförbundet. Programledaren ansvarar för och leder programgruppens arbete på uppdrag av en länsgemensam programstyrgrupp. I tabell 3 nedan framgår programmets olika roller samt omfattning för året 2021.

Tabell 3: Programresurser 2021

Programresurser 2021*		
	Omfattning (% av heltid)	Kommentar
Programledare	70	
Programkoordinator	30	
Förändringsledare (5 st.)	200	
Programområdesansvarig (4 st.)	100	2 vakanser
Programkommunikatör	20	
Programcontroller	10	
Summa	430%	

*Gäller perioden 210701 till 211231 (från programstart)

Programledaren arbetar heltid för programmet medan övriga programdeltagare arbetar deltid från 15–50%. Samtliga programresurser är utlånade till programmet från respektive organisation. Roll och omfattning för respektive programresurs regleras i ett resursavtal tecknat mellan programmet och respektive organisation. Innevarande resursavtal är tecknade för perioden 210701–211231.

Programmet startade, i enligt styrgruppsbeslut inför program, med succesiv upptrappning⁶. Intentionen med detta var att börja i mindre skala och följa verksamhetens behov av stöd och därefter anpassa programkapaciteten. Det innebär bland annat att programmet för året 2021 hade två vakanta programområden samt att programledarrollen delas med funktionen som programkontorskoordinator med en fördelning på 70/30 (% av heltid).

4.3 Programbudget och utfall

I tabell 4 nedan redovisas programmets utfall för verksamhetsåret 2021 i förhållande till beslutad budget om 2,9 miljoner kronor⁷. Förutsättningar för finansiering beskrivs i avsnitt 3.2.

Tabell 4: Sammanställning av budget och utfall för året 2021

Programbudget 2021			
Resurs	Budget*	Utfall**	Kommentar
Programresurser	1 970 000	1 826 463	Enligt resursavtal och beslutad omfattning
Utvecklingsmedel	700 000	127 180	WS, föreläsare, informationsmaterial mm
Konferenser, utbildningsmaterial	200 000	27 870	Fokusvecka, inspirationsföreläsningar mm
Resor mm	30 000	2 002	Fysiska programgruppträffar
Summa	2 900 000	1 983 515	
*Enligt godkänd programplan och styrgruppsbeslut 210524/210623.			
** Till och med 20220105/bokslut			

⁶ Styrgruppsbeslut 210524. DNR: 20RS3645.

⁷ Bilaga 3 till programplan, god och nära vård i Västernorrland. Godkänd 210623.

4.4 Trender

I punktform redovisas en sammanställning av de trender som kan ses inom ramen för programmet under året 2021. Punkterna redovisas utan inbördes ordning och ska ses som en sammanfattning av innevarande verksamhetsår.

- Förväntan på att omställningsarbetet ska komma igång, exempelvis från länets politiska förtroendevalda. Stort engagemang från utsedda resurser i programgruppen samt andra nyckelpersoner i länets omställningsarbete (exempelvis kommunala näravård-samordnare). Nära vård blir ett mer och mer etablerat begrepp inom kommun och region. Fortsatt stort behov av att skapa samsyn kring vårt gemensamma omställningsuppdrag och nå ut till fler. Bland annat nästa linjens chefer (enhetschefer) respektive medarbetare.
- Samverkansstrukturer kartläggs och/eller etableras. Bland annat länsgemensamt kommunikatörsnätverk respektive samordnarnätverk nära vård (kommun och region). Andra samverkansytor saknas, exempelvis nätverk för digital teknik. Succesivt identifieras och vid behov skapas nya strukturer som programmet samverkar med.
- Skillnad i organiseringsätt-/former finns mellan kommunerna och regionen. Kommunerna har under 2021 organiserat sig på ett sätt som skapar tydlighet internt/externt i form av rollfördelning och beslutsmandat. Exempelvis vem som är kontaktperson i frågor om nära vård (kommunala näravårdssamordnare) inkl. plan och struktur för organisationens interna näravårdsarbete (nå ut och skapa rörelse). Regionen har inte tydliggjort roller, ansvar och kontaktytor på samma sätt. Programmet upplever utifrån detta att regionen inte blir en lika tydlig samverkanspart.
- Behov av att knyta kontakter med andra pågående utvecklingsarbeten i länet som ger förutsättningar för omställningen. Exempelvis handlingsplan för patientkontrakt/fast vårdkontakt (region och kommun), nationell konsskapsstyrning (region och kommun), framtidens vårdinformationssystem (FVIS/VISUS) (regionen med åtta andra regioner).
- Många utvecklingsidéer finns i verksamhet. Förslag med kända samverkansutmaningar (exempelvis återinläggning/utskrivning) respektive nya utifrån nära vård, olika arbetssätt som utgår ifrån individens behov och inte hur vården och omsorgen är organiserad.
- Utmaning att prioritera utvecklingsarbete (nära vård) samtidigt som verksamheten ska bedriva ordinarie uppdrag. Pågående pandemi, omorganisering, besparingar etc. påverkar omställningsarbetet men ger samtidigt möjligheter när behovet av nya arbetssätt blir en del av lösningen och framtidens hälso- och sjukvård.
- Utmaning att hitta och/eller frigöra personal att driva utvecklingsarbetet, framförallt projektledning till de projekt verksamheten önskar genomföra. Även en utmaning att identifiera och säkerställa en långsiktig struktur för samverkan mellan kommun och region för de nya arbetssätten som utforskas.
- Viktigt att nå ut med information och skapa förståelse för att omställningen till nära vård är ett gemensamt uppdrag inom kommun och region (som alla har). Där det länsgemensamma programmet utgör ett centralt stöd till åtta likvärdiga parter.

5. Behov inför 2022

Nedan nämns ett antal behov som programmet identifierat som utgör underlag för arbetet 2022 och framåt. Det som ligger inom ramen för programmets uppdrag fortsätter under 2022 (se avsnitt 5.1)

⁸. Aktiviteter som kräver nya programstyrgruppsbeslut kan påbörjas först vid styrgruppens godkännande (se avsnitt 5.2).

5.1 Fortsatt programarbete enligt gällande programplan/styrgruppsbeslut

I punktform redovisas inriktningen för kommande arbete under 2022, inga nya styrgruppsbeslut krävs. Dessa punkter redovisas utan inbördes ordning. Se punkterna som en sammanfattning av ett förändringsledningsarbete som utvärderas och anpassas löpande när programmet stödjer verksamheten i omställningen till nära vård.

- Fortsätta genomföra aktiviteter med fokus på information och dialog inom kommun och region för att nå nya målgrupper i länet (exempelvis enhetschefer). Detta görs genom att succesivt arbeta igenom och öka kunskapen om nära vård och programmets stödande funktion utifrån länets gemensamma omställningsuppdrag.
- Fortsätta skapa och kvalitetssäkra programinterna rutiner som underlättar för verksamheten när programmet stödjer omställningsarbetet. Exempelvis rutin för ansökan och inkludering samt hur programmet stödjer sömlöst utifrån olika roller.
- Öka samverkansytorna mellan programmet, regionen och kommunerna. Utvecklingsarbete pågår parallellt och olika roller måste utforskas och landa utifrån ett systemperspektiv samtidigt som omställning sker. Programmet bjuder in och skapar arenor för samverkan.
- I dialog med verksamhet, identifiera möjligheter respektive systemhinder för omställningen och lyfta dessa till programstyrgrupp.
- Planera och genomföra återkommande inspirationsföreläsningar. För våren 2022 finns bland annat bokade datum för fyra inspirationstimmar med olika teman. Målgrupp medarbetare, chefer, politiskt förtroendevalda inom region och kommun inklusive privata vårdgivare.
- Fånga och stödja fler utvecklingsidéer i samverkan mellan kommun och region. Så långt möjligt, samordna inkluderade projekt med övrigt utvecklingsarbete i länet för att främja länsgemensamt lärande och nyttjande av gemensamma resurser.
- Erbjuder fortbildning under q1-q2 med fokus på nära vård för:
 - Projektledare/tilltänkta projektledare. Målgrupp: medarbetare inom kommun/region.
 - Förändringsledning. Målgrupp: nyckelpersoner i omställningen inom kommun/region.
- Tillsammans med verksamhet genomföra medborgardialog med fokus på nära vård (olika orter/målgrupper). Sker via programområden eller projekt i projektportfölj.

⁸ Uppdrag i enlighet med gällande programplan samt kompletterande programstyrgruppsbeslut.

5.2 Förslag till fortsatt arbete som kräver beslut i programstyrgrupp

I punktform nedan redovisas förslag till ändringar för programmets arbete 2022. Förslagen är identifierade av programgruppen utifrån verksamhetsåret 2021 i kombination med beslut om succesiv upptrappning (omfattning vid programstart). Förslagen bedöms kräva beslut av programstyrgrupp för genomförande. Punkter redovisas utan inbördes ordning.

- Se över befintliga programresurser och anpassa utifrån behov av stöd i kombination med programstyrgruppens intention med omställningsarbetet. I första hand:
 - Utöka programkommunikatörsrollen (idag 20%). Kommunikationsbehovet var större än beslutad omfattning under 2021 (ca 50%) och behovet 2022 bedöms fortsatt stort.
 - Tillsätt egen resurs för rollen som programkoordinator. I takt med att antalet utvecklingsdialoger ökar och fler projekt inkluderas ökar behovet av samordning inklusive rapportering och synliggörande av status för pågående projekt i projektportföljen (utifrån länsgemensamt lärande).
- Inför gemensamma och återkommande workshops mellan styrgruppen och programgruppen för ökad samsyn, delaktighet och förankring utifrån programmets uppdrag. Exempelvis workshop 16 september kring uppföljning och effekthemtagning.

6. Slutord

Omställningen till nära vård är ung på både nationell, regional och kommunal nivå. I Västernorrland är det första gången som programstyrning som modell används länsgemensamt mellan kommun och region inom hälso- och sjukvården och omsorg. Det betyder att programgruppens- och programstyrgruppens arbete och rutiner utvecklas löpande i takt med att programmet stödjer verksamhet. En komplex utmaning med stora möjligheter. Det politiska uppdraget är dock tydligt med stöd och riktning i den gemensamma målbilden med tillhörande avsiktsförklaring. Det tillsammans med regiondirektörens och kommundirektörernas gemensamma programdirektiv⁹ utgör grund för programgruppens fortsatta uppdrag och arbete.

Västernorrlands plan och struktur för omställningen med länsgemensamt program som stöd till verksamhet i kommun och region väcker positiv uppmärksamhet. Det har bland medfört att Västernorrland medverkat i en förstudie tillsammans med Stockholms Universitet och SKR om ledarskapets betydelse för omställningen till Nära Vård. Låt oss fortsätta denna utvecklings- och omställningsresa med fortsatt optimism och ödmjukhet för att skapa den goda och nära vården våra invånare. I Västernorrland gör vi omställningen tillsammans, regionen och länets sju kommuner tillsammans med våra invånare och alla som kan och vill skapa den goda och nära vården i Västernorrland!¹⁰

⁹ Programdirektiv Nära vård i Västernorrland, daterad 210822.

¹⁰ Gemensam politisk avsiktsförklaring, nära vård i Västernorrland, undertecknad 210514.