



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 16 december 2021 kl. 09:15**
i Sessionssalen, Nämndhuset.

Hålltider för sammanträdet

09.15 – 09.30	Budgetuppföljning 2021 - Controllers
09:30 – 10.00	Information om Modern Omsorg – Malin Eglund, Ulrica Björnör
10.00 – 10.15	<i>Paus</i>
10.15 – 10.25	Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2022 i Härnösands kommun – Solbritt Höglund
10.25 – 11.25	Verksamhetsplan 2022 – Mats Collin, Controllers
10.25 – 11.25	Åtgärdsplan – Kostnadsreduceringsåtgärder – Mats Collin
11.25 – 11.40	Plan för öppnande av 17 nya säbo-platser – Elisabeth Sjölander
11.40 – 12.00	Verksamhetsöverflytt personligt ombud – Maria Hellström
11.40 – 12.00	Överenskommelse mellan Social- och Skolförvaltning rörande rambudget för korttidstillsyn enligt 9 § punkt 7 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) – Maria Hellström
11.40 – 12.00	Aweckling gällande bostad med särskild service enligt 9 § 9 punkten LSS – Maria Hellström
13.15	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden
4. Budgetuppföljning 2021
5. Verksamhetsplan 2022
6. Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2022 i Härnösands kommun
7. Namnbyte för verksamhetsområde Omsorg om funktionshindrade
8. Verksamhetsöverflytt personligt ombud
9. Överenskommelse mellan Social- och Skolförvaltning rörande rambudget för korttidstillsyn enligt 9 § punkt 7 LSS
10. Aweckling gällande bostad med särskild service enligt 9 § 9 punkten LSS
11. Uppdrag till förvaltningen
12. Anmälan av ordförandebeslut
13. Anmälan av delegationsbeslut 2021
14. Skrivelser, meddelanden, beslut
15. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Budgetuppföljning november

Budgetuppföljning november

Innehållsförteckning

Budgetuppföljning november	1
1 Sammanfattning.....	2
2 Ekonomisk redovisning.....	3
2.1 Nämndens resultat	3
2.2 Nämndens budgetavvikelse	5
2.3 Investeringar	9

1 Sammanfattning

Socialnämnden redovisar ett underskott motsvarande 41,6 mnkr ackumulerat november vilket motsvarar 5,7 procent av periodbudgeten. I resultatet ingår en engångsintäkt på 7 mnkr från Socialstyrelsen och avser kostnader som Socialnämnden hade för Covid-19 i december 2020. Den enskilda månaden visar ett underskott motsvarande 3,4 mnkr.

Största avvikelsen är personalkostnaderna motsvarande 36,2 mnkr. En delförklaring till detta är att socialnämnden har haft höga kostnader kopplade mot åtgärder för att minska risken för spridning av Covid-19. Exempel på åtgärder är utökad grundbemanning, Covid-19 team och visstidsanställda extra chefer. Flertalet av dessa åtgärder har tagits bort från 1 april. Det finns dock fortfarande kostnader för Socialnämnden då pandemin inte är slut. Socialnämnden har haft nettokostnader motsvarar 25,4 mnkr relaterad mot Covid-19 under 2021, exkluderat engångsintäkten som härrör till 2020. Nämnden prognosticerar att nettokostnaderna för covid-19 på helår är 25,9 mnkr.

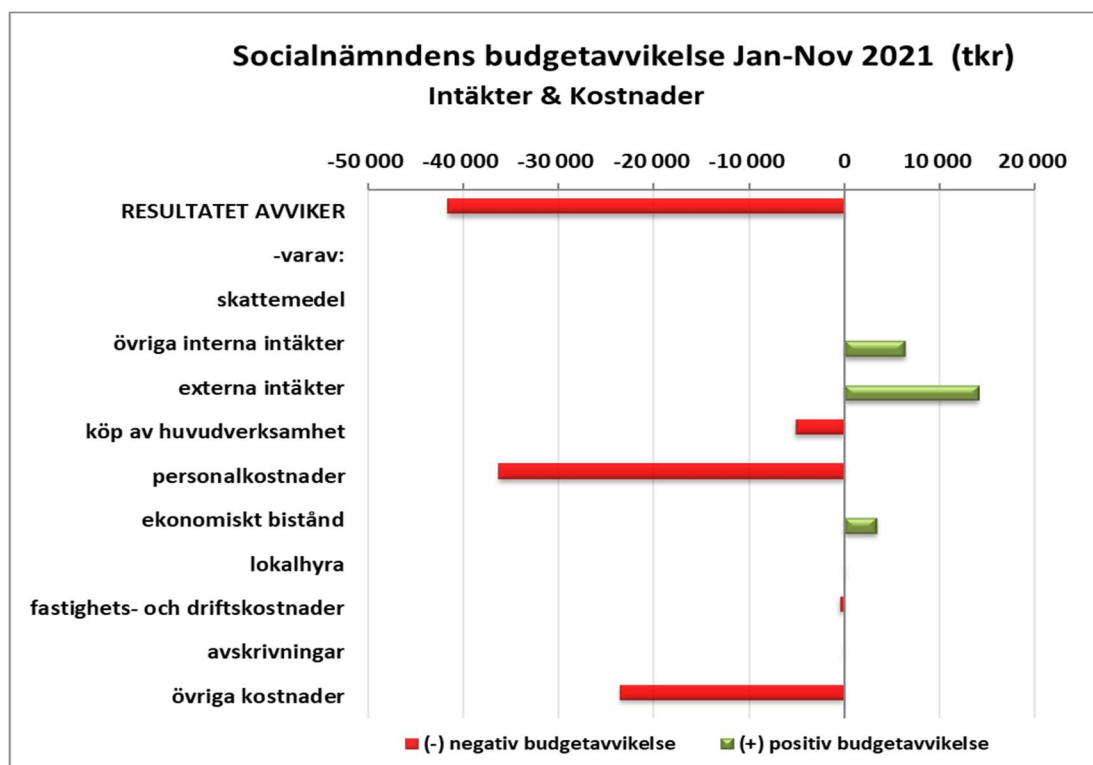
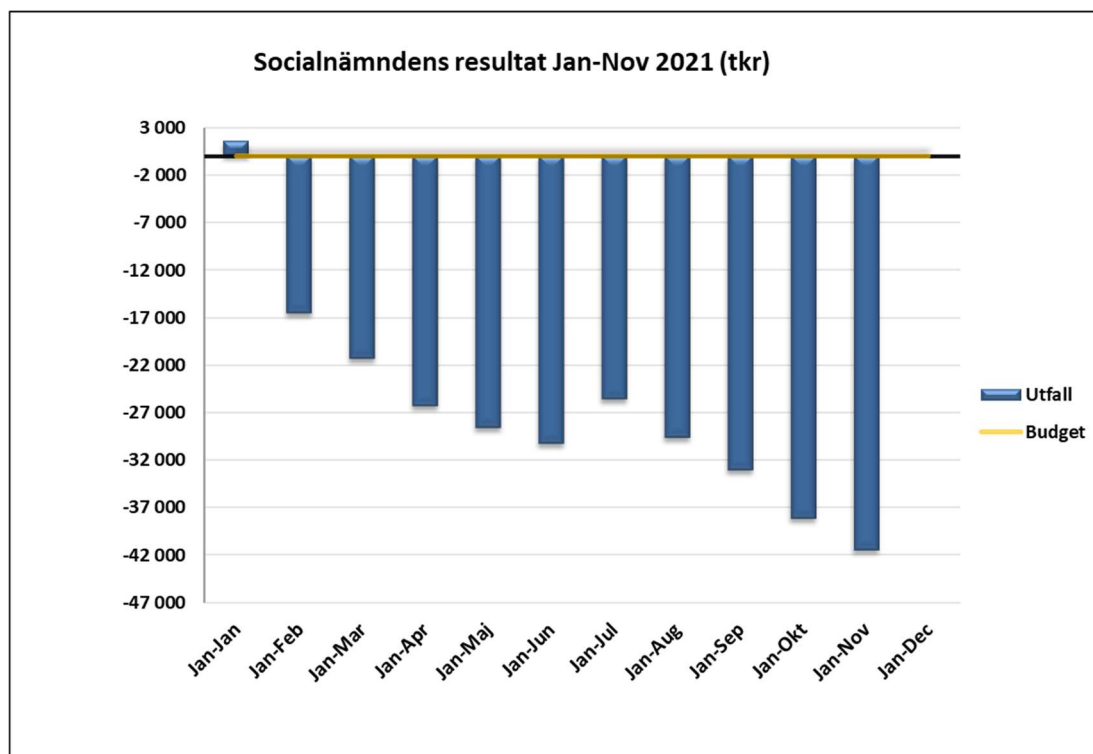
Socialnämnden har även haft stora kostnader för inhyrd personal gällande bland annat bemanningsundersköterskor och bemanningssjuksköterskor, det är ett belopp på motsvarande 9,9 mnkr.

En positiv avvikelse är att kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd visar på en minskande trend. Det är färre hushåll som har behövt försörjningsstöd jämfört med samma period ifjol. Det är även lägre kostnader för placeringar för barn och vuxna på HVB (hem för vård och boende) än budgeterat.

Prognosen på helår visar på ett underskott motsvarande 43 mnkr. Det är en försämring på 0,6 mnkr jämfört med föregående prognos.

2 Ekonomisk redovisning

2.1 Nämndens resultat



Socialnämnden redovisar ett underskott på 41,6 mnkr ackumulerat november vilket motsvarar 5,7 procent av periodbudgeten. Den enskilda månaden visar ett underskott på 3,4 mnkr. I resultatet ingår

en engångsintäkt på 7 mnkr från Socialstyrelsen och avser kostnader som Socialnämnden hade för Covid-19 i december 2020.

Största avvikelsen är personalkostnaderna motsvarande 36,2 mnkr. En delförklaring till detta är att socialnämnden har haft höga kostnader kopplade mot åtgärder för att minska risken för spridning av Covid-19. Exempel på åtgärder är utökad grundbemanning, Covid-19 team och visstidsanställda extra chefer. Flertalet av dessa åtgärder har tagits bort från 1 april. Kostnaderna för Covid-19 har minskat under året i takt med att vaccineringen har tagit fart och smittspridningen inom verksamheterna minskat. Socialnämnden har dock fortfarande kostnader kopplad till pandemin. Det kan exempelvis vara utökade personalkostnader vid misstänkt- eller konstaterad smitta. Andra anledningar till att personalkostnaderna är högre än budget är ett större behov av hemtjänst samt äldreomsorgslyftet. Äldreomsorgslyftet innebär en ökning av kunskapen inom äldreomsorgen, dessa ökade kostnader täcks av statliga bidrag. Äldreomsorgslyftet motsvarar 4,6 mnkr.

Det förekommer en viss osäkerhet kring faktiskt personalkostnader. I samband med införandet av nytt lönesystem så har det blivit några felaktiga utbetalningar som påverkar resultatet negativt. HR håller på att utreda i viken omfattning det handlar om.

Övriga kostnader har varit 23,6 mnkr högre än budgeterat. I övriga kostnader finns tillfälligt inhyrd personal för 9,9 mnkr där merparten är sjuksköterskor, undersköterskor samt chefer. Förbrukningsmaterial har överskridit budget med 6,2 mnkr, där inkluderas skyddsmaterial för Covid-19.

Köp av huvudverksamhet avviker negativt med 5,2 miljoner, där största anledningen är högre kostnader kopplade mot hemtjänstpeng samt personlig assistans.

(tkr)	Jan-Nov			Helår						
	Budget	Utfall	Avvikelse	Budget	prognos avvikelse Aug	Prognos avvikelse okt	Prognos avvikelse nov	Skillnad prognoserna	Riktning prognos	Trend linje
Socialnämnd	1 501	1 489	13	1 638	0	0	0	0	→	
Förvaltningsledning	42 403	33 220	9 183	46 147	11 100	11 100	10 900	-200	↓	
IFO	67 938	61 578	6 360	74 102	3 800	4 100	6 400	2 300	↑	
Försörjningsstöd	17 503	14 530	2 974	19 094	1 800	2 800	3 200	400	↑	
Hemtjänst	94 037	131 284	-37 248	102 328	-32 300	-38 400	-40 100	-1 700	↓	
OOF	153 521	151 296	2 224	167 084	2 700	2 400	2 600	200	↑	
Pers. ass	26 841	31 533	-4 691	29 280	-5 000	-4 900	-5 200	-300	↓	
SÄBO	126 126	137 825	-11 699	136 878	-10 800	-11 300	-12 500	-1 200	↓	
Hälsa- och sjukvård	43 990	52 658	-8 669	47 873	-8 200	-8 200	-8 300	-100	↓	
Resultat	573 860	615 413	-41 553	624 424	-36 900	-42 400	-43 000	-600	↓	

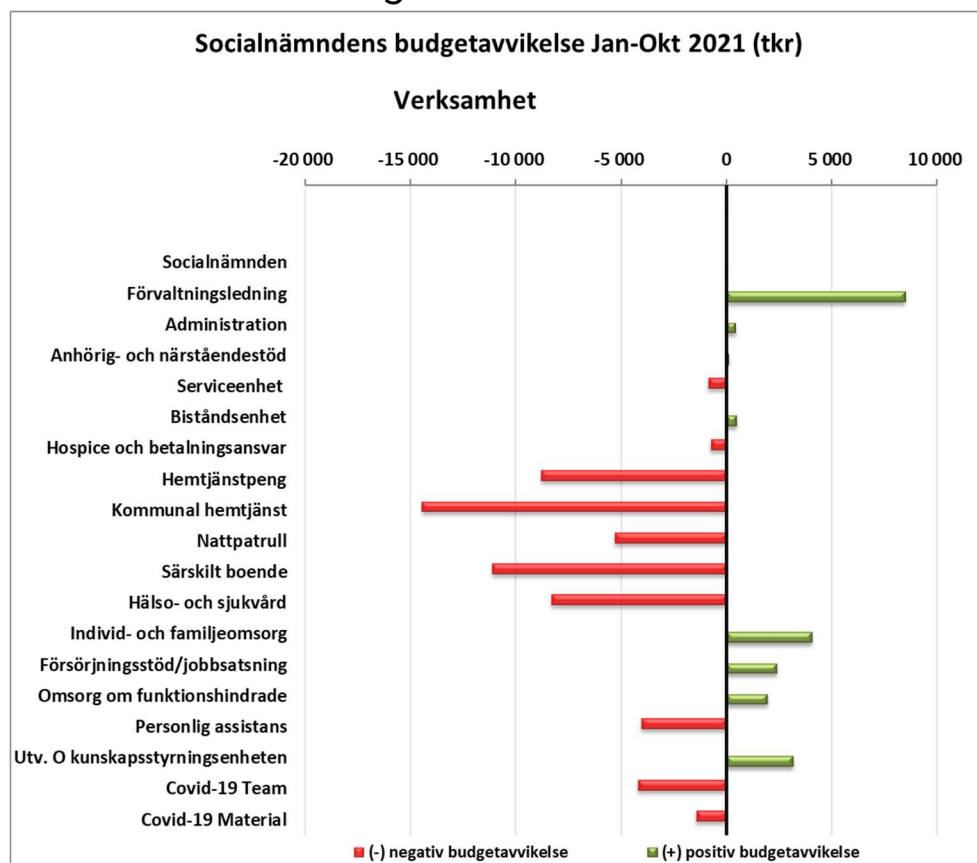
Tabellen visar nettokostnaderna exkl skattemedel.

Socialnämndens prognos visar på ett underskott motsvarande 43 mnkr på helår. Det är en försämrings på 0,6 mnkr jämfört med föregående prognos. De största förklaringarna till varför prognosen har försämrats är att hemtjänsten och särskilt boende går sämre än tidigare lagd prognos. Prognosen för området IFO är däremot bättre och den största anledningen är en intäkt från migrationsverket som vi inte hade tagit hänsyn till tidigare. Prognosen vid exkludering av Covid-19 intäkten som avser dec 2020 skulle landa på -50 mnkr.

Socialnämndens nettokostnader för Covid-19 ackumulerat till november är 25,4 mnkr och prognosen på helår ligger på 25,9 mnkr. I sammanställningen har de använts både Covid-19 märkta kostnader i redovisningen, uppgifter från verksamheten samt schablonberäkningar. Covid-19 kostnaderna var betydligt högre första halvåret, men har minskat i takt med vaccineringarna. Covid-19 intäkten på 7 mnkr är inte inräknad i detta belopp eftersom det avser 2020. Nämnden har fått

sjuklönekompensation från försäkringskassan på 3,7 mnkr som skall motsvara ökade sjuklönekostnader inom förvaltningen. Dock behöver denna kompensation inte stämma överens med verkliga utfallet pga. den utgår från hela kommunens sjuklöner och förvaltningarna får en viss procent på det.

2.2 Nämndens budgetavvikelse



Förvaltningsledningen redovisar ett överskott på 8,6 mnkr. Den främsta anledningen är att engångsintäkten på 7 mnkr som avser återsökning av kostnader för covid-19 är inlagd under förvaltningsledning. Andra orsaker är lägre kostnader för inköp och en engångsintäkt på 0,5 mnkr från Kommunförbundet Västernorrland som avser en återbetalning av outnyttjad gemensamt utvecklingsstöd 2020 som kommit tidigare under året.

Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten visar ett överskott motsvarande 2,9 mnkr. Detta beror på lägre systemkostnader, utbildningskostnader samt vakanthållning av tjänster. Den enskilda månaden visar underskott motsvarande 0,2 mnkr.

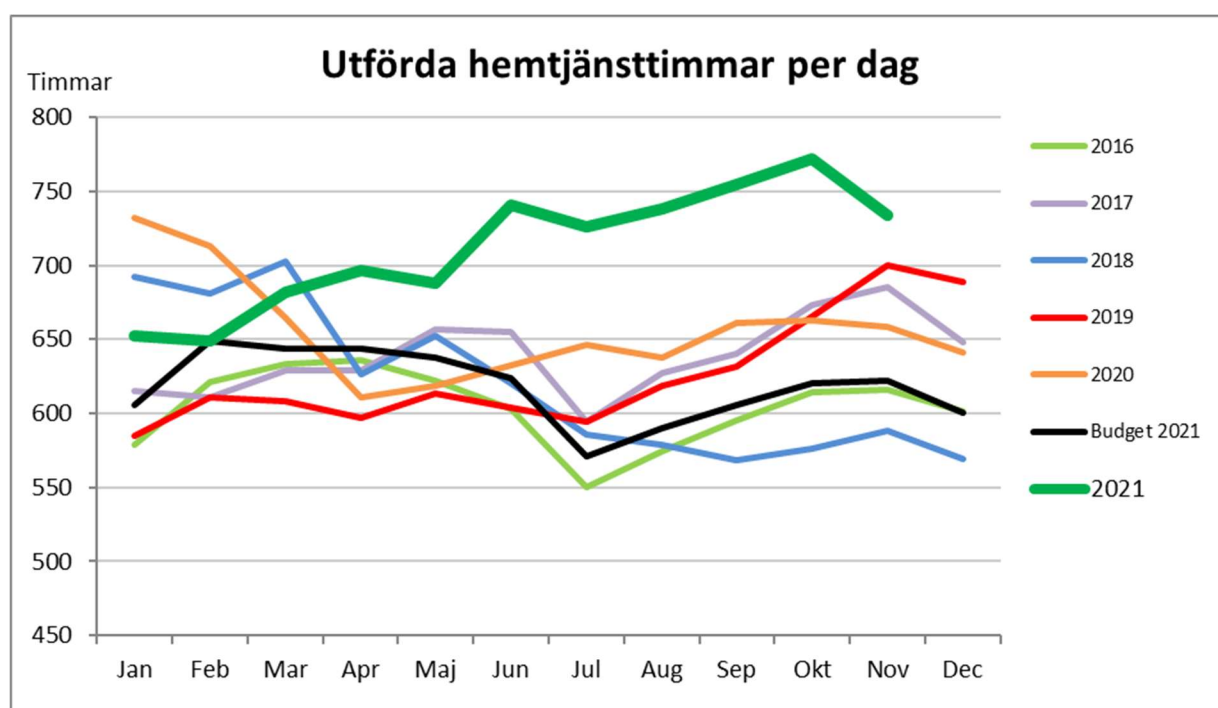
Prognosen på helår för hela området förvaltningsledning är positiv på 10,9 mnkr, i prognosen är det beräknat att socialförvaltningen får en intern intäkt på motsvarande 1 mnkr, från KS som avser ökade kostnader som beror på införande av heltidsprojektet.

Hemtjänsten (Hemtjänstpeng* + Kommunal hemtjänst) redovisar ett underskott på totalt 26,9 mnkr varav 12,2 mnkr avser hemtjänstpeng. Underskottet på hemtjänstpeng beror på att fler hemtjänsttimmar än budgeterat har utförts. Hittills i år har ca 31 900 fler timmar utförts, vilket motsvarar i genomsnitt ca 95 timmar per dag. Den enskilda månaden visar hemtjänstpeng ett

underskott motsvarande 3,4 mnkr. Det har uppmärksammats att den kommunala hemtjänsten under året inte fått rätt ersättning (utan för låg), detta är korrigerat nu och motsvarade 2 mnkr. Detta får den effekt att på den enskilda månaden ser hemtjänstpengen sämre ut medan den kommunala hemtjänsten ser bättre ut än månaden egentligen varit, det är korrekt för perioden januari till november. Detta påverkar inte privata utförare. Det har under månaden varit ett systembyte för registrering av tid. Detta gör att den enskilda månaden kan vara lite missvisande för utförda tiden. Det finns en risk att tid har registrerats felaktigt.

Den kommunala hemtjänsten utför cirka 76 procent av hemtjänsten och den privata utför cirka 24 procent.

**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.*



Diagrammet visar utförda timmar per dag för kommunala- och privata utförare

Det ackumulerade underskott på 14,7 mnkr som den kommunala hemtjänsten redovisar beror på att personalkostnaderna är högre än budgeterat. Av verksamhetens totala kostnader består över 90 % av personalkostnader. Då personalkostnaderna står för mer än 90 % av de totala kostnaderna och att intäkterna varierar över tid påverkas möjligheten att hinna ställa om verksamheten i den takt som krävs. Intäkterna erhålls baserat på utförd tid hos brukare. Den kommunala hemtjänsten utför mer tid än budgeterat och har därmed mer intäkter, men kostnaderna är betydligt högre. Intäkterna överstiger budget med 12 mnkr medan kostnaderna överstiger med 26,6 mnkr varav personalkostnaderna överstiger med 22,6 mnkr. Detta innebär att brukartiden (tid hos kund) är för låg för att bedriva en ekonomiskt effektiv hemtjänst. Den enskilda månaden visar den kommunala hemtjänsten bara ett underskott motsvarande 0,2 mnkr och det beror på korrigeringen.

Nattpatrull visar ett ackumulerat underskott motsvarande 6,2 mnkr, där avvikelsen beror på högre personalkostnader. Det finns ett större behov på natten än tidigare, med högre arbetsbelastning och

volym, därför är det fler anställda än budgeterat på nattpatrullen. Den enskilda månaden visar underskott motsvarande 0,8 mnkr.

Nämnden prognosticerar inom hela hemtjänsten inkl nattpatrullen en försämring jämfört med föregående prognos med 1,7 mnkr. Helårsprognos på hela hemtjänstområdet visar på ett underskott motsvarande 40,1 mnkr.

Särskilt boende redovisar ett underskott motsvarande 11,7 mnkr. Den främsta anledningen är att personalkostnader avviker med 9,1 mnkr mot budget och inhyrd personal med 1,1 mnkr. Anledning till höga personalkostnader är exempelvis utökad grundbemanning av personal för att minska risken för spridning av Covid-19 och extra chefer främst under jan-april. Andra orsaker till underskottet är högre kostnader för tvätt av kläder, införande av nytt trygghetslarm (engångskostnad). På den enskilda månaden visar Särskilt boende ett underskott motsvarande 0,6 mnkr.

Särskilt boende prognosticerar ett underskott på 12,5 mnkr. Vilket är en försämring på 1,2 mnkr jämfört med tidigare prognos.

Hälso- och sjukvården redovisar ett underskott motsvarande 8,7 mnkr. De främsta avvikelserna är kostnader för inhyrd personal på 8,7 mnkr. Framöver finns inte ett behov av inhyrd personal då vakanta tjänster är tillsatta. Tekniska hjälpmedel och inköp av inkontinenshjälpmedel visar ett underskott motsvarande 1,4 mnkr. Den enskilda månaden visar Hälso- och sjukvården ett underskott motsvarande 0,4 mnkr.

Prognosen på helår för Hälso- och sjukvården visar på ett underskott på 8,3 mnkr, det är en försämring på 0,1 mnkr sedan föregående prognos.

Individ- och familjeomsorg visar ett överskott motsvarande 6,4 mnkr. Detta främst på grund av lägre personalkostnader och placeringskostnader för HVB (Hem för vård eller boende). Konsulentstödda och egna familjehem går med underskott motsvarande 0,9 mnkr. HVB för barn och unga går med överskott på 2,5 mnkr. HVB för vuxna går med överskott motsvarande 0,2 mnkr medan LVM (Lag om vård av missbrukare i vissa fall) går med underskott motsvarande 1,1 mnkr. På den enskilda månaden visar Individ- och familjeomsorgen ett överskott motsvarande 2,3 mnkr, den främst anledningen till den enskilda månadens stora överskott är en engångsintäkt från migrationsverket.

Prognosen inom Individ- och familjeomsorg visar på ett positivt överskott på 6,4 mnkr. Det är en förbättring på 2,3 mnkr. Skillnaden mellan prognoserna beror på en intäkt från migrationsverket.

Försörjningsstöd inklusive "Jobbsatsningen" visar ett ackumulerat överskott på 3 mnkr. Anledningarna är lägre kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd motsvarande 3,4 mnkr. intäkterna är lägre än budgeterat motsvarande 0,7 mnkr. Under november har 188 hushåll fått utbetalt ekonomiskt bistånd vilket är en minskning med 1 hushåll från föregående månad samt en minskning med 39 hushåll jämfört med november 2020. Den långsiktiga trenden är minskning av utbetalt försörjningsstöd. Den enskilda månaden visar överskott motsvarande 0,6 mnkr.

Prognosen för Försörjningsstöd visar på ett överskott på 3,2 mnkr, vilket är en förbättring på 0,4 mnkr sedan senaste prognosen.

Omsorg om funktionshindrade visar ett överskott motsvarande 2,2 mnkr. Inom Omsorg om funktionshindrade visar externt placerade ett överskott motsvarande 0,2 mnkr. Individuella insatser visar ett överskott motsvarande 1,1 mnkr. Egna boenden och daglig verksamhet visar ett överskott motsvarande 0,9 mnkr.

Nämnden prognosticerar ett överskott på 2,6 mnkr vilket är en förbättring på 0,2 mnkr.

Personlig assistans visar ett underskott motsvarande 4,7 mnkr. De främsta anledningarna är fler brukare än budgeterat både där kommunen har hela kostnadsansvaret och där kommunen har kostnadsansvaret för de första 20 timmarna. Den enskilda månaden visar ett underskott motsvarande 0,6 mnkr.

Prognosen för personlig assistans visar på ett underskott på 5,2 mnkr vilket är en försämring på 0,3 mnkr.

Budgetuppföljning 2021 (tkr)	Resultat ackumulerad sep 2021	Resultat ackumulerad okt 2021	Resultat ackumulerad nov 2021	Differens föregående månad
Socialnämnden	16	15	13	-2
Förvaltningsledning	8 452	8 474	8 614	140
Covid-19 material	-1 462	-1 462	-1 462	0
Administration	422	441	450	9
Utv. o kunskapsstyrningsenheten	2 419	3 173	2 930	-243
Anhörig- och närståendestöd	118	119	106	-13
Teknik och Serviceenhet (Innehöll tidigare nattpatrull)	-675	-879	-955	-76
Biståndsenhet	577	505	277	-228
Hospice och Betalningsansvar	-557	-748	-777	-29
Hemtjänstpeng	-7 394	-8 791	-12 197	-3 405
Kommunal hemtjänst	-12 901	-14 433	-14 665	-232
Nattpatrull (låg tidigare på rad 9)	-4 682	-5 310	-6 159	-849
Covid-19 team	-4 227	-4 227	-4 227	0
Särskilt boende	-10 566	-11 117	-11 699	-582
Hälso- och sjukvård	-8 012	-8 312	-8 669	-357
Individ- och familjeomsorg	4 019	4 066	6 360	2 294
Försörjningsstöd inkl "Jobbsatsningen"	2 040	2 418	2 974	556
Omsorg om funktionshindrade	2 051	1 952	2 224	273
Personlig assistans	-2 765	-4 052	-4 691	-639
Summa	-33 127	-38 169	-41 553	-3 384

2.3 Investeringar

Investeringar

Investeringar (mnkr)	Investering jan-nov 2021	Årsbudget 2021	Avvikelse budget
Investeringar soc	0,0	-1,4	1,4
Brandskydd Ugglan	-0,3		-0,3
Brandskydd Beckhusgatan	-0,1		-0,1
Uppstart daglig verksamhet	-0,3		-0,3
Elcyklar	-0,1		-0,1
Totalt	-0,9	-1,4	0,5

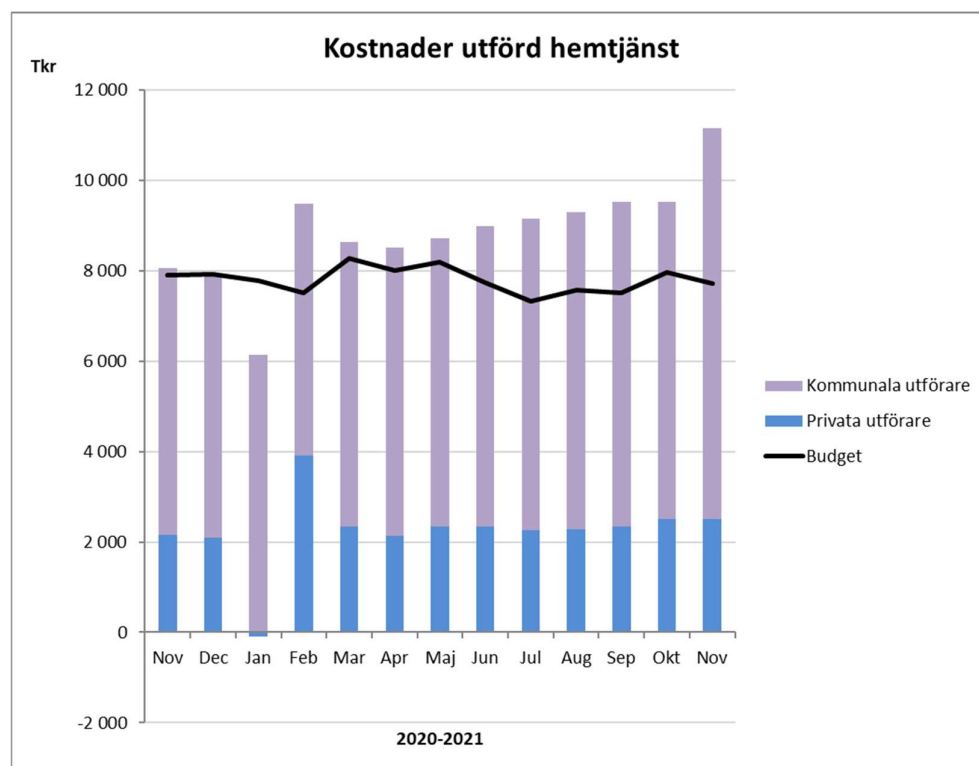
Eftersom investeringsprojekt för 2020 inte hann avslutas innan årsskiftet beslutade kommunfullmäktige i februari att föra över budgeterade men ej utnyttjade investeringsmedel från 2020 till 2021. För socialnämndens del uppgår denna överförda summa till 0,4 mnkr. Budgetramen för socialnämndens investeringar 2021 uppgår således till totalt 1,4 mnkr.

Socialnämnden har investerat i nya brandskydd inom Särskilt boende och Omsorg om funktionshindrade samt investeringar inom daglig verksamhet som rör en uppstart/flytt. Det har även köps in elcyklar inom hemtjänsten.

SAMMANSTÄLLNING ÖVER INTÄKTER OCH KOSTNADER PER MÅNAD 2021																
Tkr	Årsbudget	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa	%	Riktpunkt %
INTÄKTER																
Bidrag	33 822	-435	6 075	3 857	3 004	4 034	5 114	10 813	3 216	3 623	3 491	5 087		47 880	141,6	100,0
Skattemedel	624 424	52 118	51 105	49 511	51 074	52 120	51 309	54 646	56 746	53 965	50 570	50 695		573 860	91,9	100,0
Övriga intäkter	65 845	4 914	6 756	5 503	5 352	5 599	6 198	6 155	5 778	5 935	5 776	6 000		63 964	97,1	100,0
Summa intäkter	724 091	56 597	63 936	58 871	59 430	61 754	62 622	71 614	65 740	63 523	59 836	61 782	0	685 704	94,7	100,0
KOSTNADER																
Hemtjänst	-116 079	-10 238	-15 208	-12 619	-14 308	-12 983	-12 691	-14 284	-14 891	-14 183	-13 267	-14 043		-148 714	128,1	100,0
Lönekostnader	-380 286	-35 298	-33 738	-29 513	-29 314	-31 537	-31 051	-33 207	-34 844	-32 620	-30 690	-31 431		-353 243	92,9	100,0
Lokaler	-58 942	-4 860	-4 900	-4 945	-5 061	-5 070	-4 732	-4 767	-4 805	-4 788	-4 875	-4 737		-53 539	90,8	100,0
Försörjningsstöd	-23 400	-1 473	-1 561	-1 912	-1 568	-1 546	-1 809	-1 629	-1 724	-1 532	-1 489	-1 441		-17 684	75,6	100,0
Placeringar IFO	-35 074	-1 980	-4 068	-3 096	-2 637	-2 922	-2 893	-2 523	-2 849	-3 063	-3 069	-3 082		-32 182	91,8	100,0
Placeringar OoF	-18 848	684	-4 502	-1 616	-1 827	-1 575	-776	-1 401	-1 512	-1 419	-1 337	-1 367		-16 648	88,3	100,0
Personlig assistans	-29 780	1 413	-6 898	-3 016	-2 583	-2 783	-3 578	-1 907	-2 587	-2 971	-3 726	-2 790		-31 426	105,5	100,0
Hospice/Utskrivningsklara	-557	7	-178	-133	-14	-80	-141	-135	-174	-177	-250	-84		-1 357	243,8	100,0
Övriga kostnader	-61 125	-3 352	-11 091	-6 690	-7 093	-5 572	-6 650	-7 027	-6 382	-6 241	-6 174	-6 192		-72 464	118,5	100,0
Summa kostnader	-724 091	-55 097	-82 144	-63 539	-64 405	-64 068	-64 321	-66 879	-69 767	-66 994	-64 877	-65 166	0	-727 256	100,4	100,0
NETTOKOSTNADER																
	0	1 500	-18 208	-4 667	-4 976	-2 314	-1 699	4 734	-4 027	-3 471	-5 041	-3 384	0	-41 552		
Hemtjänst	Samtliga kostnader för både Hemtjänstpeng och Kommunal hemtjänst															
Försörjningsstöd	Inklusive kostnader för "Jobsbsatsningen"															
Övriga kostnader	Leasingbilar, friskvård och rehabilitering, tekniska hjälpmedel, inkontinensmaterial, larm, annonser, resor, livsmedel och förbrukningsmaterial mm															

Socialnämndens uppföljning volymökningar november 2021

Hemtjänstpeng



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

Beslut om hemtjänst	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal brukare	581	575	576	570	567	562	566	562	575	586	589	586	562
varav kommunala	481	480	481	473	470	471	468	464	472	488	486	486	461
varav privata	100	95	95	97	97	91	98	98	103	98	103	100	101

Antal brukare med beslut om hemtjänst i ordinärt boende, exklusive brukare med enbart larm, insatser enligt HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) och/eller matdistribution. Rullande 13 månader.

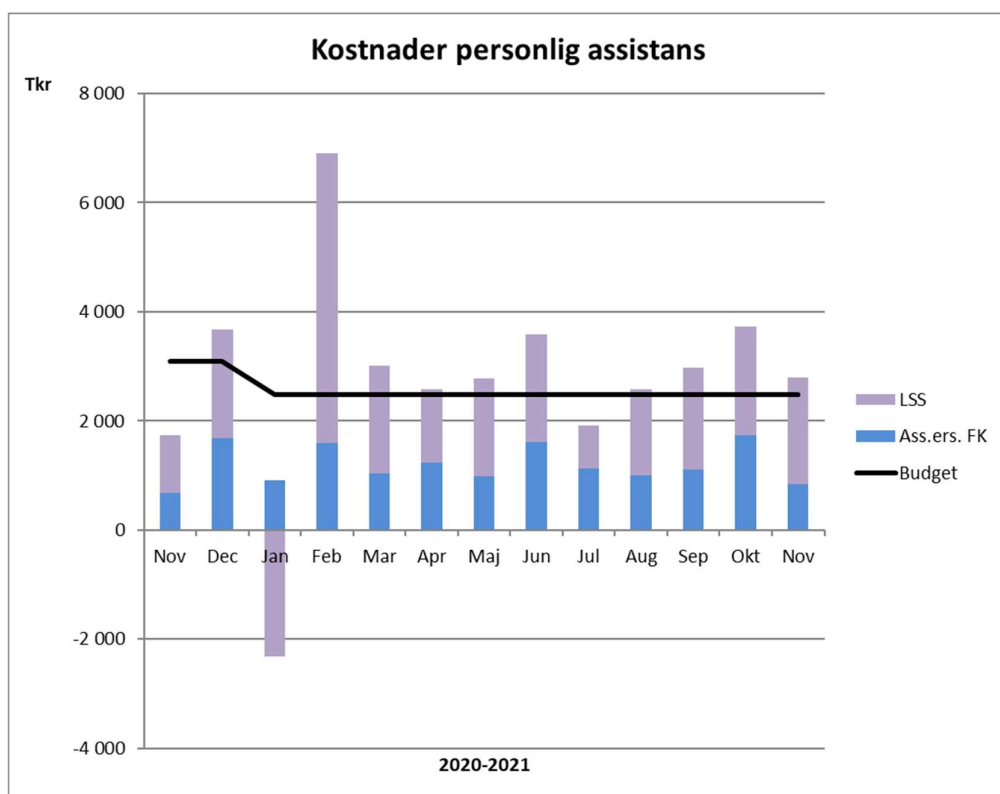
	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Utförda tim/dag	658	641	652	649	682	696	711	741	726	738	755	772	734
varav kommunala	497	479	499	498	513	532	532	562	560	569	582	586	544
varav privata	162	162	153	151	170	164	179	179	166	169	173	186	190

Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	-0,6	1,6	-0,2	-0,5	-0,9	-1,3	-2	-3,9	-5,5	-7,4	-8,8	-12,2

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.

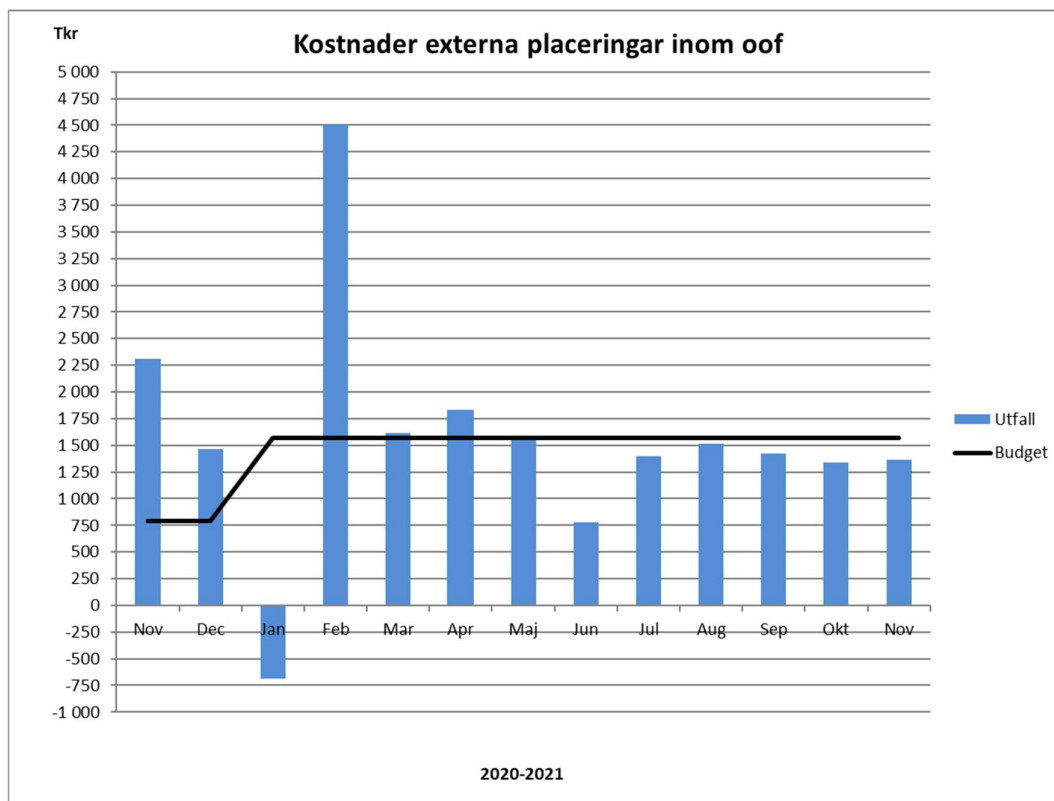
	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal brukare LSS	19	19	18	17	17	17	17	18	18	18	20	20	21

Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	7,9	3,9	-0,6	-1,2	-1,1	-1,5	-2,6	-2,1	-2,2	-2,8	-4,1	-4,7

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket.

Externa placeringar Omsorg om funktionshindrade



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Omsorg om Funktionshindrade. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer.

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

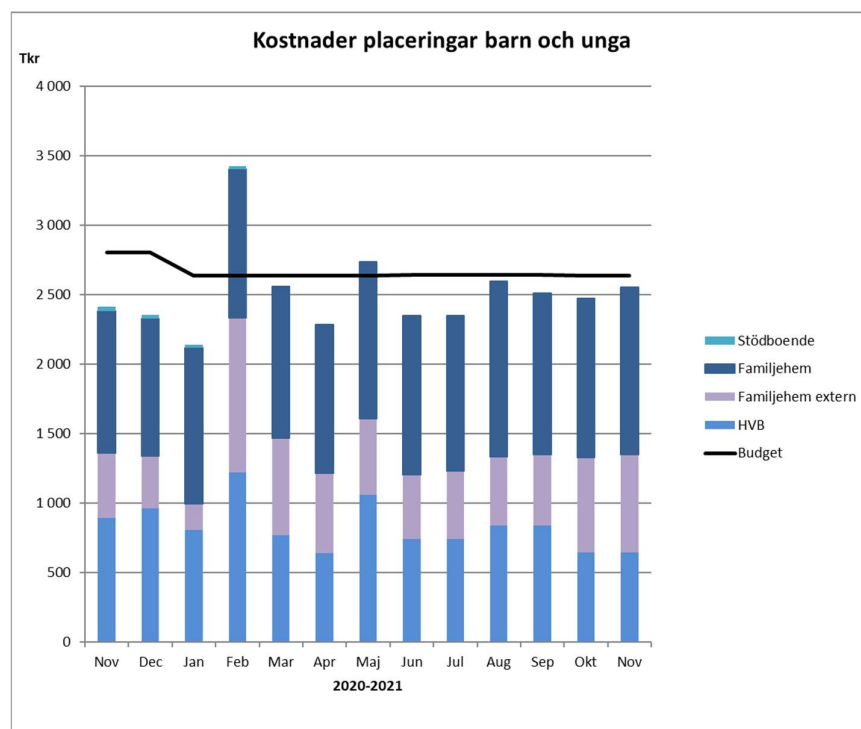
Ej verkställda beslut	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal brukare	2	2	4	4	4	7	4	4	4	5	5	5	4

Boendebeslut som överstigit tre månader

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	-6,2	1,4	-0,8	-0,8	-1,1	-1,2	-0,4	-0,3	-0,2	-0,1	0	0,2

I resultatet ingår intäkter för avgifter, statsbidrag 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.

	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal brukare	58	61	66	58	59	58	57	58	61	63	61	59	58
varav Fam.	40	43	41	40	41	40	40	43	45	43	41	39	39
varav Fam. extern	7	6	8	8	8	8	8	7	7	8	8	8	8
varav HVB	11	12	17	10	10	10	9	8	9	12	12	12	11
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

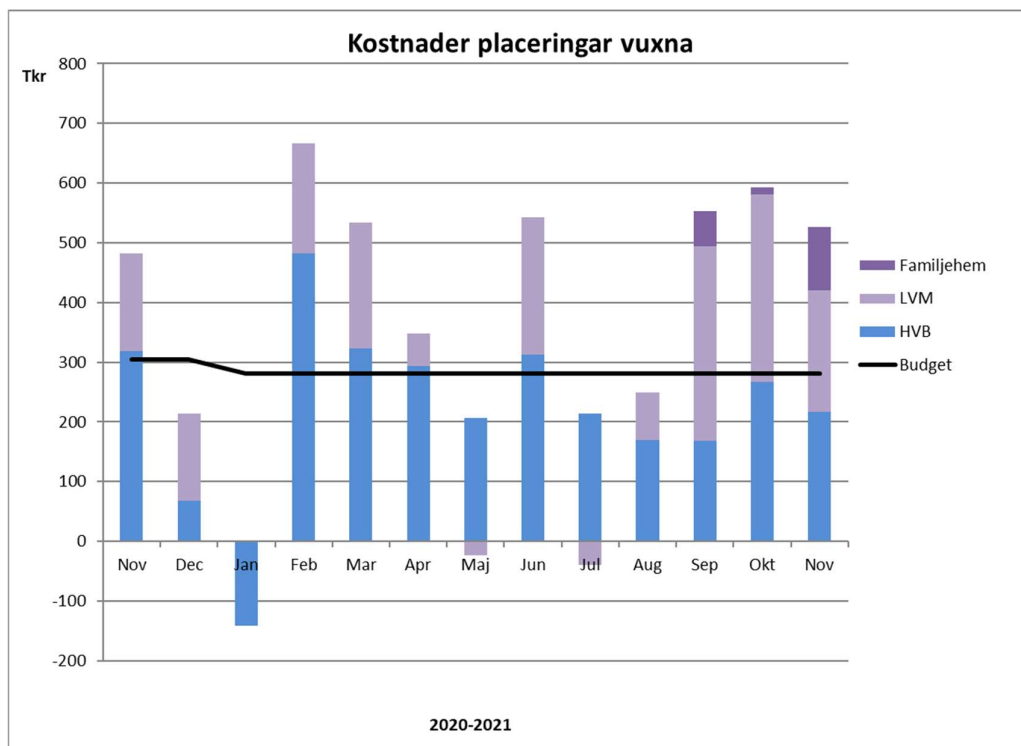
Rullande 13 månader.

	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal dygn	1738	1758	1780	1624	1758	1683	1725	1640	1809	1811	1830	1799	1736
varav Fam	1200	1236	1178	1120	1199	1195	1238	1252	1330	1306	1230	1191	1166
varav Fam. extern	210	186	224	236	248	240	248	210	217	233	360	248	240
varav HVB	328	336	366	280	311	248	239	178	262	272	360	360	330
varav Stödboende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apri	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	-2,5	0,5	0,2	0,3	0,2	0,0	0,4	0,6	0,7	1,0	1,2	3,4

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.

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

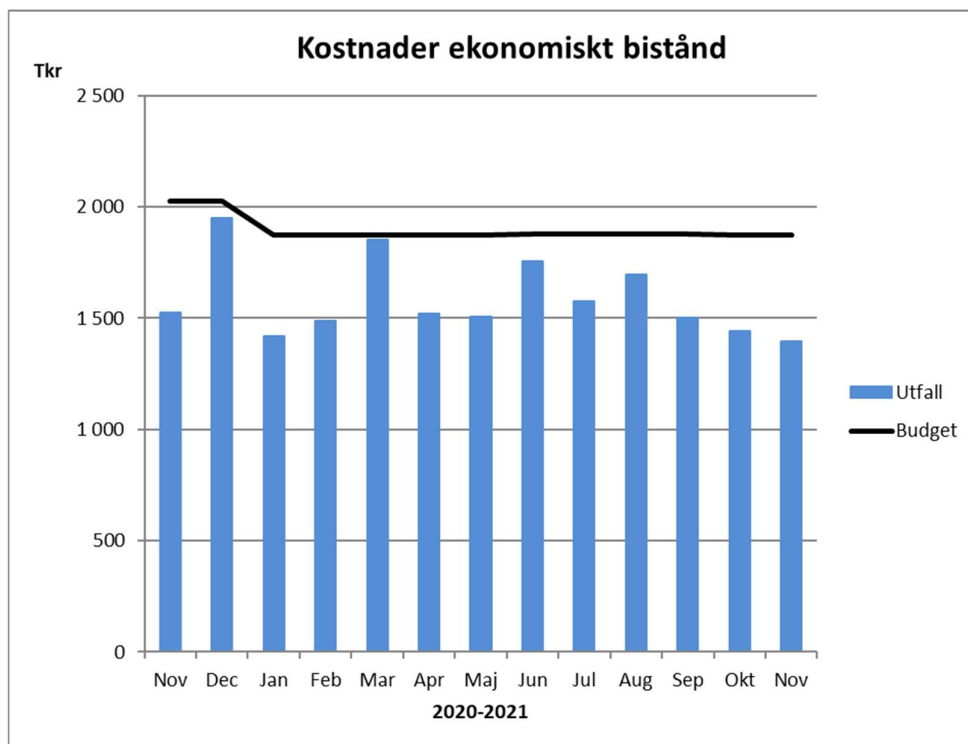
Rullande 13 månader.

	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal dygn	182	155	93	162	181	123	124	188	131	118	119	161	211
varav HVB	152	124	62	134	150	121	124	158	100	64	59	94	85
varav LVM	30	31	31	28	31	2	0	30	31	54	60	65	60
Varav familjehem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	66

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	0,5	0,4	0,0	-0,2	-0,3	-0,2	-0,4	-0,3	-0,3	-0,5	-0,8	-1,1

I resultatet ingår intäkter för momskompensation.

Försörjningsstöd



Diagrammet visar kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd.

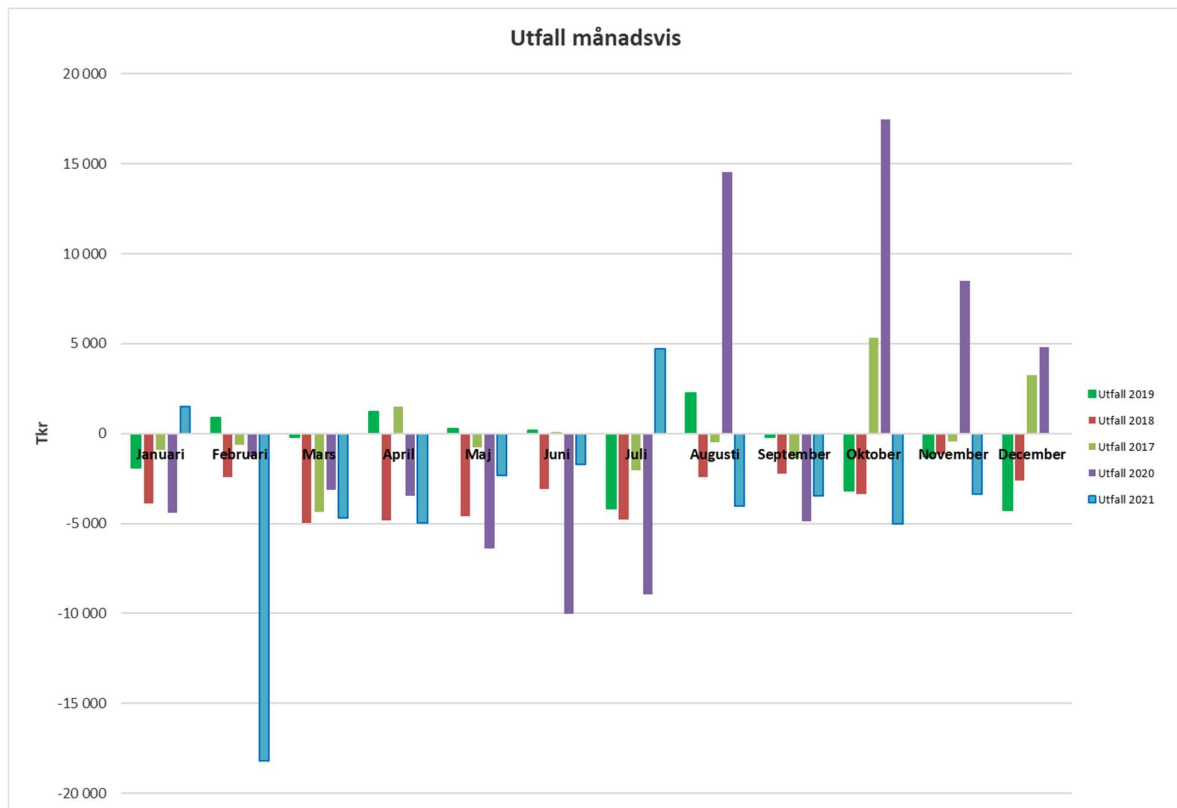
	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Antal hushåll	227	255	214	208	231	220	206	220	209	200	190	189	188

Ett hushåll kan innehålla varierande antal personer. Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
Ack. resultat	5,4	0,3	0,7	0,7	0,9	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,4	3,0

I resultatet ingår kostnader till Arbetslivsförvaltningen för "Jobsatsningen" samt intäkter från Migrationsverket och Försäkringskassan.

Utfallet per måned





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

Socialnämnden

Verksamhetsplan 2022

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta

att fastställa förslaget till Verksamhetsplan för 2022, inklusive resultatuppdrag och nämnds mål,

att fastställa uppräkningsen av hemtjänstpengen med 2,0 %,

att fastställa förslaget till internkontrollplan för 2022,

att fastställa förslaget till åtgärdsplanen för kostnadsreduceringsåtgärder, samt

att delge kommunfullmäktige socialnämndens verksamhetsplan.

Beskrivning av ärendet

Verksamhetsplanen är en beskrivning av de aktiviteter som nämnden planerar att genomföra det kommande året. Verksamhetsplanen konkretiserar hur kommunens mål ska uppnås. Budgeten fastslår de ekonomiska ramarna för det kommande året och ligger även till grund för verksamhetsplanen då det ska finnas täckning inom budget för aktiviteterna nämnden planerar att genomföra.

Ett antal viktiga områden lyfts fram i verksamhetsplanen, några av dem är följande. Det är dels att nämnden räknar med att Covid-19 pandemin även kommer att påverka nämndens verksamhet under 2022. En påverka som troligen kommer att bl.a. leda till ökade kostnader, kostnader som inte fanns medräknade när nämndens budgetram fastställdes i juni 2021. Det finns inte heller i nuläget några indikationer på att staten avser att ersätta kommunen för Covidkostnaderna.

Budgeten för försörjningsstöd har kraftigt minskats inför 2022, en minskning med 7 mnkr. Avsikten med detta är att arbetslivsnämnden skulle kunna tillföras motsvarande belopp för att kunna erbjuda sysselsättning till flera av de som nu är beroende av försörjningsstöd.

I den nyligen antagna statsbudgeten har extratjänster tagits bort. En del av de åtgärder som arbetslivsnämnden planerat göra för att minska kostnaderna för nämndens försörjningsstöd bedöms därmed inte kunna genomföras.

Effekten beräknas av arbetslivsförvaltningen bli att ca 30 % färre personer som idag har försörjningsstöd kan erbjudas sysselsättning via arbetslivsförvaltningen.

Nämnden beräknar att under mars och april kunna erbjuda samtliga medarbetare rätt till heltid.

Det fortsatt arbete med God och Nära vård kommer att vara ett alltmer omfattande arbete. Ett arbete som kommer att drivas i nära samverkan med Region Västernorrland samt länets övriga kommuner.

Förvaltningen strävar efter att i samarbete med arbetslivs- respektive skolförvaltningen kunna erbjuda fler medarbetare utbildning till undersköterska eller vårdbiträde, med hjälp av den statliga satsningen ”Äldreomsorgslyftet”.

Budgeten innehåller medel för att under första halvåret 2022 öppna ett nytt boende inom omsorgen för personer med omfattande omvårdnadsbehov samt utöka kapaciteten inom daglig verksamhet så att de som beviljats insats kan erbjudas plats.

En planering kommer att ske kring det nya äldreboende som nämnden beslutat om respektive ett nytt SoL-boende inom funktionshinderområdet, boenden som beräknas vara klara någon gång under 2023.

Hälso- och sjukvården kommer att återgå till att vara ett eget verksamhetsområde, då det visat sig att sammanslagningen med verksamhetsområde särskilt boende för äldre gjorde området för omfattande. En effektivare verksamhet inom respektive område bedöms kunna ske med denna förändring, och framförallt ge utrymme för att arbeta med utveckling av de två verksamheterna.

Förvaltningen har i slutet av 2021 inlett ett samarbete med Klippans kommun i Skåne med fokus på utveckling av arbetssätt inom hemtjänsten. Det kommer vara ett av ett flertal åtgärder som kommer att behöva genomföras för att hemtjänstens kostnader skall kunna anpassas till budget.

Förvaltningen har inför nämndens möte i december redovisat beslutade kostnadsreduceringsåtgärder, samt de åtgärder som är under utredning/analys.

Förslag

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner upprättat förslag till Verksamhetsplan för 2022 inkl. förslagen till resultatuppdrag, nämnds mål samt internkontrollplan.

Mats Collin
Förvaltningschef

Bilagor

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| Bilaga 1 | Förslag till Verksamhetsplan 2022 |
| Bilaga 2 | Förslag till Interkontrollplan 2022 |



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Verksamhetsplan 2022

2022-01-01

Verksamhetsplan 2022

Rapportperiod: 2022-01-01 Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Verksamhetsplan 2022.....	1
1 Nämndens uppdrag och verksamhet.....	2
1.1 Utgångspunkter	2
2 Viktiga händelser.....	3
3 Planerad verksamhet.....	6
3.1 Planerad verksamhet för året	6
3.1.1 Resultatuppdrag och styrtal	12
3.2 Planerad verksamhet för kommande år	13
4 Ekonomiskt sammandrag	17
4.1 Budgetförutsättningar och beslutade medel	17
4.2 Nämndens budget	17
4.2.1 Personalbudget	18
4.2.2 Budget per verksamhetsområde.....	22
4.3 Väsentliga budgetförändringar	23
4.4 Investeringsbudget	23
5 Internkontroll	24

1 Nämndens uppdrag och verksamhet

Socialnämndens övergripande uppgift är att nämnden inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs enligt det mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamheterna inom socialnämndens område är i huvudsak lagstyrda. Det finns insatser som inte styrs av lag men har en god inverkan både kvalitativt och ekonomiskt på lagstyrd verksamhet.

Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken.

Med kommunal hälso- och sjukvård menas sjukvård som genom kommunens åtagande ges i vårdtagarens bostad eller på boende där vårdtagaren vistas. Kommunerna ansvarar enligt Hälso- och sjukvårdslagen för Hälso- och sjukvård (förutom läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter samt även för hemsjukvård i ordinärt boende.

Socialförvaltningen har fem verksamhetsområden, Individ och familjeomsorg, Hemtjänst, Särskilt boende, Hälso- och sjukvård samt Omsorg om funktionshindrade. I förvaltningen finns även en medicinskt ansvarig sjuksköterska med ansvar för kvalitet inom Hälso- och sjukvårdsområdet. Utöver dessa områden finns myndighetsutövning, olika stöd- och utvecklingsfunktioner samt administration och nämndsekretariat.

1.1 Utgångspunkter

Verksamhetsplanen är en beskrivning av de aktiviteter som nämnden planerar att genomföra det kommande året. Verksamhetsplanen konkretiserar hur kommunens mål ska uppnås. Budgeten fastslår de ekonomiska ramarna för det kommande året och ligger även till grund för verksamhetsplanen då det ska finnas täckning inom budget för aktiviteterna nämnden planerar att genomföra. En övergripande omvärldsanalys och politiskt prioriterade områden ligger till grund för budgetåret 2022.

Verksamhetsplanen ska följas upp i nämndens verksamhetsberättelse.



2 Viktiga händelser

Förvaltningsövergripande

För Socialnämnden har **pandemin** fortsatt inneburit betydande extra resurser och kostnader. Kostnader som, när detta skrivs, inte kommer att ersättas av staten, och som inte har beaktats när nämndens budgetram fastställdes. Under 2022 kommer förvaltningen att fortsätta arbeta enligt försiktighetsprincipen att vid misstanke om smitta agerar förvaltningen som om det är bekräftad smitta.

Nämnden beräknar att under mars/april kunna sätta **heltidsinförandet** och erbjuda samtliga anställda rätt till heltid. Nämnden har även ambitionen att inleda arbetet med att minska antalet **ofrivilligt delade turer**, för att på sikt uppnå målet att ofrivilligt delade turer kan avskaffas.

God och Nära vård reformen är viktig och beräknas pågå under ett antal år framåt. Hela vårdkedjan måste ses över och ställas om, inte minst för att kunna hantera de demografiska utmaningarna som finns. Organisationsförändringar är dock inte huvudfokus för Nära vård utan det handlar om samverkan och sammanhållen vård och omsorg utifrån befintliga organisationer. Nära vård ska utgå från patientens behov och vård och omsorg ska anpassas till patientens/medborgarens behov. En av de största utmaningarna i strävan efter en God och Nära vård handlar om förändring av kultur.

Förvaltningen arbetar för att under 2022 kunna erbjuda ett ökat antal medarbetare utbildning till undersköterska eller vårdbiträde, med hjälp av statsbidraget "**Äldreomsorgslyftet**".

Förvaltningen kommer i början av året att under ett par månader genomföra tre piloter inom äldreomsorgen med **ökad grundbemanning**.

Särskilt boende för äldre

I juni 2021 fattade Socialnämnden beslut om en utökning av boendeplatser för äldre. Planeringen av det nya boendet kommer att vara ett viktigt arbete under 2022, och innebär ca 40 nya särskilda boendeplatser för äldre när det står klart någon gång under 2023.

Förvaltningen planerar för att kunna öppna 17 tillfälliga särskilda boendeplatser för dementa på Artellerigatan (f.d. Ugglan). Dock har nämnden inte erhållit budget för dessa nya platser, men åtgärden beräknas sänka förvaltningens nuvarande kostnadsläge. Med nuvarande efterfrågan av äldreomsorg, särskilt boende och hemtjänst, bedömer förvaltningen att platserna troligen behövs tills det nya planerade boendet står klart.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården kommer att återgå till att bli ett eget verksamhetsområde 2022. I flera år har det varit svårt att rekrytera sjuksköterskor. Beslut är taget av Nämnden 2021 att utöka antalet sjuksköterskor med två tjänster ytterligare för en ökad grundbemanning. Ett projekt är startat under senare delen av 2021 som bygger på ett mer hållbart arbetsliv. Detta arbete planeras även in i 2022.

Omsorg om funktionshindrade

Under 2021 påbörjades arbetet med att återgå i daglig verksamhet och sysselsättning. Dessa är viktiga verksamheter för att främja god hälsa hos brukare, då isolering under pandemitid har varit en riskfaktor gällande psykisk ohälsa.

Nämnden beräknar att under första halvåret 2022 öppna ett nytt boende inom omsorgen för personer med omfattande omvårdnadsbehov, samt utöka kapaciteten inom daglig verksamhet så de som är beviljade denna insats kan erbjudas plats i verksamheten.

Hemtjänst

Den under 2021 inledda breddutbildningen i BPSD-metodiken av personal inom vård och omsorg kommer att fortsätta under 2022.

Behoven av insatser hos medborgare har ökat. En betydande faktor till detta är troligen den omsorgsskuld pandemin medfört, dvs att medborgare avvaktat att söka insatser för att sedan söka insatser utifrån stora omsorgsbehov.

I slutet av 2021 har förvaltningen inlett ett samarbete med Klippans kommun i Skåne. Samarbetet handlar om hur hemtjänsten kan effektiviseras genom att arbeta med hjälp av ruttplanering förbättra hur bilarna på effektivaste sätt förflyttas under arbetsdagen. Nuvarande planering är att försöksarbete skall kunna komma igång under februari månad.

Individ och familjeomsorgen

Budgeten för försörjningsstöd har kraftigt minskats inför 2022, minskningen på 7 mnkr ingick i den ramtilldelning som kommunfullmäktige beslutade om i juni 2021. Avsikten med detta är att arbetslivsnämnden har tillförts motsvarande belopp för att kunna erbjuda sysselsättning till fler av de som nu är beroende av försörjningsstöd. Det fleråriga framgångsrika arbetet med att minska behovet av försörjningsstöd innebär att nämnden avser att omvandla en tjänst inom försörjningsstöd, till att ha inriktning mot förebyggande arbete inom bl.a. missbruksområdet.

Barn- och familjeenheten har, förutom myndighetsutövningen, fortsatt fokus på förebyggande och uppsökande arbete samt tidiga samordnade insatser.

Samarbetet runt det länsgemensamma projektet TSI (Tidiga samordnade insatser) kommer att fortsätta och utvecklas.

Biståndsenheten

Arbets terapeut har under hösten 2021 påbörjat sitt arbete med stödbehovsbedömning enligt uppdrag från Socialnämnden. Arbets terapeuter ska tillsammans med biståndshandläggare inom LSS genomföra stödbehovsbedömningar inom kommunens samtliga LSS-bostäder.

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. Utifrån högt tryck på boendeplatser är tanken att BPSD ska införas inom samtliga hemtjänstområden på sikt. Detta för att möjliggöra ett bättre mående hos enskild, men också utifrån att det kan flytta fram behov av särskilt boende.

Förvaltningsledning

Det har varit en långdragen och mycket utmanande process att få en budget på plats inför 2022. En av flera följder av detta är att förvaltningens utbildningsbudget har behövt halverats i 2022 års budget. Genom statsbidrag är nämndens ambition att kunna finansiera en del utbildningar och därmed klara av att hålla den minskade utbildningsbudgeten, och samtidigt klara de flesta grundläggande utbildningsbehoven.

Arbetsmiljömätningen för förvaltningens enhetschefer 2021 visade på stora behov av att stärka och stödja cheferna i deras arbetssituation. Som ett led i detta kommer en tjänst som resurschef att inrättas på deltid, samt att en förlängning kommer att ske av det försök som gjorts under del av 2021 med ett ledningsstöd. En förlängning till utgången av 2022. Även en tjänst som bemanningscontroller samt biståndscontroller avses att tillföras organisationen för att öka förmågan till stöd och uppföljning.

3 Planerad verksamhet

3.1 Planerad verksamhet för året

Förvaltningsövergripande

Kommunen gick in i 2021 med höga tal gällande smittspridningen av **Covid-19**, och detta skeende kom i efterhand att kallas andra vågen. Samtidigt påbörjades vaccinationer av de mest sårbara grupperna. För Socialnämnden har pandemin fortsatt kosta extra resurser i form av personal och skyddsutrustning. Kostnader som, när detta skrivs, inte kommer att ersättas av staten, och som inte har beaktats när nämndens budgetram fastställdes. Under 2022 kommer förvaltningen att fortsätta arbeta enligt försiktighetsprincipen att vid misstanke om smitta agerar förvaltningen som om det är bekräftad smitta.

Nämnden beräknar att under mars/april kunna sätta **heltidsinförandet** och erbjuda samtliga anställda rätt till heltid. Heltidsinförandet som norm kräver mycket planering och omställning. Avsikten är dock att det ska medföra bättre förutsättningar för ökad personalkontinuitet i verksamheterna och göra arbeten mer attraktivt. Heltidsinförande bör även bidra till ökad kontinuitet av samma personal hos brukarna.

Nämnden har även ambitionen att inleda arbetet med att minska antalet **ofrivilligt delade turer**. I nuläget har förvaltningen många delade turer. Avskaffandet av ofrivilligt delade turer innebär sannolikt behov av ändrade arbetssätt, planering och schemaläggning. Om delade turer tas bort *utan* att några förändringar sker i arbetssätt, schemaläggning mm samt att alla arbetar heltid, bedöms den ökade kostnaden vara mycket hög.

God och nära vård kommer troligen innebära den största förändringen av verksamhet och ansvar under kommande år för socialnämnden. Sveriges hälso- och sjukvård är av hög kvalitet men är i stor utsträckning inriktad på att lösa olika typer av medicinska tillstånd. Verksamheter specialiserar i sina inriktningar och i takt med att allt fler lever med kroniska tillstånd träffar inte alltid regionens eller den kommunala hälso- och sjukvården rätt. Helheten runt den enskilda patientens behov riskeras att gå förlorad eller åtminstone inte bli sedd fullt ut. Därför är God och Nära vård reformen viktig. Hela vårdkedjan måste ses över och ställas om, inte minst för att kunna hantera de demografiska utmaningarna som finns. Organisationsförändringar är dock inte ett huvudfokus för Nära vård utan det handlar om samverkan och sammanhållen vård och omsorg utifrån befintliga organisationer. Nära vård ska utgå från patientens behov och vård och omsorg ska anpassas till patientens/medborgarens behov. För att kunna möta upp enskildas helhetsbehov behöver samverkan mellan olika aktörer som bedriver vård och omsorg bli än bättre. Nära vård omfattar all hälso- och sjukvård i Sverige. Socialförvaltningen har anställt en projektledare som ska hålla ihop förvaltningens arbete med Nära vård. En av de största utmaningarna i strävan efter en God och Nära vård handlar om förändring av kultur. Verksamheter inom kommun och region måste se bortom traditionella uppgifter och se hur man på bästa sätt kan anpassa vård och omsorg till medborgare. Syftet är att på kostnadseffektivt sätt göra vård och omsorg mer tillgänglig och mer personcentrerad. I detta är hälsoförebyggande arbete viktigt.

Förvaltningen arbetar för att under 2022 kunna erbjuda ett ökat antal medarbetare **utbildning till undersköterska eller vårdbiträde**, med hjälp av statsbidraget "Äldreomsorgslyftet". En av utmaningarna i att kunna erbjuda fler utbildning är att få fram tillräckligt med läraryrkesresurser.

Kommunfullmäktige antog i juni 2021 en **Måltidspolicy**. I denna framgår bl.a. att "*de enskilda nämnderna ansvarar för att relevanta handlingsplaner och riktlinjer tas fram för att uppnå*

måltidspolicyns ambitioner inom sina respektive verksamhetsområden." Nämnden avser att ta fram sådana under 2022.

Ett annan utvecklingsområde för nämnden och verksamheterna är att utveckla och ta i anspråk digitaliseringens möjligheter samt i än högre grad nyttja och implementera olika former av välfärdsteknik, som hjälp och stöd till de som behöver nämndens tjänster samt som medel att minska arbetsbelastningen för medarbetarna. En dialog har initierats med kommunstyrelseförvaltningens IT-avdelning där planen är att gemensamt ta fram en målbild - ett önskat läge- vart Härnösands kommun vill befinna sig inom några år vad gäller digitaliserings och välfärdsteknikens möjligheter. I det arbetet planeras en uppdatering av i vilka fastigheter det saknas möjlighet till tillräckligt effektiv internetuppkoppling. Därefter behöver kontakt tas med berörda fastighetsägare för att åtgärda eventuella brister som identifierats.

Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Arbetet med implementeringen av nytt verksamhetssystem kommer att fortgå även en del av 2022 och berör hela förvaltningen. Implementeringen av nytt verksamhetssystem och utveckling av nya arbetssätt som en följd av detta är en process som kommer att fortgå under stor del av 2022 och kommer i hög grad att påverka merparten av förvaltningens medarbetare. Vidare planeras utbildning i kvalitets och ledningssystem. Inom enheten finns projektledare för God och nära vård. Arbetet med det sker internt i förvaltningen men även externt, en rad olika aktiviteter är aktuella.

Särskilt boende

I juni 2021 fattade Socialnämnden beslut om en utökning av boendeplatser för äldre, samt att Solbackens äldreboende ska flytta från befintliga lokaler och integreras i det nya planerade boendet. Socialnämnden beslutade vid samma tillfälle att korttidsenheten ska få mer ändamålsenliga lokaler i anslutning till det nya boendet.

Förvaltningen planerar för att kunna öppna 17 tillfälliga särskilda boendeplatser för dementa på Artellerigatan (f.d. Ugglan). Dock har nämnden inte erhållit budget för dessa nya platser, men åtgärden beräknas sänka förvaltningens nuvarande kostnadsläge. Med nuvarande efterfrågan av äldreomsorg, särskilt boende och hemtjänst, bedömer förvaltningen att platserna troligen behövs tills det nya planerade boendet står klart. Orsaken till att nya platser avses öppnas är dels kön till särskilt boende på 30-40 personer som funnits under ett antal år, dels att av korttidsverksamhetens 18 platser upptas ca 10 av personer som väntar på permanent plats i särskilt boende. Det gör att korttidsverksamheten inte kan nyttjas för mer stödjande och uppbyggande verksamhet, verksamhet som skall bidra till att den enskilde kan klara sig själv hemma i större utsträckning. Slutligen är en av de viktiga orsakerna till att nya platser behöver öppnas i avvaktan på att det av nämnden beslutade boendet skall stå färdigt, det höga tryck som är på hemtjänsten och därav följande påtagligt ökade behov av personal. Hemtjänsten har under jan-okt 2021 utfört drygt 90 timmar mer stöd till de äldre per dag än vad budgeten har haft utrymme för. Genom att tillskapa fler boendeplatser frigörs platser på korttids vilket i sin tur ger lättnader för hemtjänsten.

Inför 2022 ser verksamheten att det kommer behövas en återhämtningsperiod, covid-19 pandemin har påverkat alla i mycket stor utsträckning. Både utbildningar och utvecklingsfrågor har under hela pandemin fått stå tillbaka och dessa frågor ska planeras och komma igång igen. Fokus för arbetet framåt 2022 kommer att ligga på kvalitet med brukaren i fokus samt arbetsmiljön. För 2022 planeras fortsatt arbete med att utveckla möjligheten till aktiviteter för de som bor på kommunens särskilda

boenden. De digitala lösningarna för aktiviteter som utökats under pandemin ska även framåt utvecklas vidare.

Inför 2022 är målet avseende brukarnöjdhet att kunna bibehålla och försöka förbättra resultaten från 2020 som var 83%, gällande hur nöjd man var sammantaget med sitt särskilda boende. Resultatet var strax över rikets och länets resultat som var 81 %. Under 2021 har ingen brukarundersökning utförts via Socialstyrelsen på grund av covid-19, därav finns inget resultat för året.

Inför 2022 kommer verksamheten lägga stort fokus på att alla medarbetare ska lära sig och bli trygga i det nya verksamhetssystemet, Lifecare.

Verksamheten avser att 2022 arbeta för att fler medarbetare ska gå Äldreomsorgslyftet för att kunna öka andelen undersköterskor i våra verksamheter.

Korttidsvistelse

I samband med att nämnden beslutade om ett nytt särskilt boende för äldre, beslutade även nämnden om att införa insatsen korttidsvistelse med följande inriktningar. Utredningsplats, palliativ vård och omsorg, träningsplats, avlastningsplats och trygghetsplats. Alla insatstyperna bör vara kopplade till mål med insatserna. I och med att 17 boendeplatser öppnas på Artellerigatan, kan platser på korttids frigöras och arbete med den nya inriktningen för korttidsvistelse påbörjas redan under 2022.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården kommer att återgå till att bli ett eget verksamhetsområde 2022. Verksamheten planeras även att få förstärkning i form av några fler medarbetare under 2022. Arbetet med Nära vård är påbörjat under 2021 och kommer intensifieras under 2022. Samverkan och samarbete med både regionen, andra kommuner samt övriga samarbetspartners sker nu framåt i ökad utsträckning.

I flera år har det varit svårt att rekrytera sjuksköterskor. Verksamheten har haft ett stort inflöde av bemannings sjuksköterskor för att kunna bedriva verksamhetens arbete. Ett stort arbete har skett under 2021, arbete med nya arbetssätt och planering för att kunna minska antalet bemannings sjuksköterskor. Ett stort fokus under 2021 och kommer att vara även 2022 har varit och är arbetsmiljön samt kvaliteten för de äldre. Beslut är taget av Nämnden 2021 att utöka antalet sjuksköterskor med två tjänster ytterligare för en ökad grundbemanning. Nu i slutet av 2021 är alla tjänster tillsatta förutom de två av nämnden nyinrättade. Detta kommer framåt 2022 innebära en ökad trygghet i verksamheten. Ett projekt är startat under senare delen av 2021 som bygger på ett mer hållbart arbetsliv. Detta arbete planeras även in i 2022.

Omsorg om funktionshindrade:

Verksamhetsområdet har under året präglats av Covid-19. Detta har påverkat verksamheten utifrån att snabbt ställa om till nytt arbetssätt, leda och fördela medarbetare för att klara bemanning samt att den stora frågan har varit att förebygga smittspridning. Verksamhetsområdet kommer även fortsättningsvis arbeta med följsamhet på rutiner gällande Covid-19. Det under 2021 påbörjade arbetat med att återgå i daglig verksamhet och sysselsättning är viktigt för att främja god hälsa hos brukare, då isolering under pandemitid har varit en riskfaktor gällande psykisk ohälsa.

Verksamhetsområdet kommer under 2022 arbeta med att tydligt beskriva hur tillräckliga resurser ska fördelas i för att främja god och jämn kvalitet i våra verksamheter. Vi ser att brukarbehovet ökar, bla behov av vaken natt vid gruppboendestäder. En nettokostandsökning utifrån ökad bemanning är ett högst

troligt scenario för de kommande åren, detta till följd av brukarbehov och därmed ökat behov av antal bostad med särskild service samt ytterligare dagligverksamhet med avseende volymökningar.

Implementering av modell för stödbehovsbedömning:

Utifrån uppdrag från nämnd kommer verksamhetsområdet tillsammans med biståndsenheten införa stödbehovsbedömning inom Omsorgen. Bakgrunden till detta är det under de senaste åren uppstått en snedfördelning av personaltäthet. Ett antal boenden och dagliga verksamheter har viss överkapacitet medan ett antal har underkapacitet. Underkapaciteten beror till stor del på att antal personer med utvecklingsstörning och autism ökat, ibland också med psykiska funktionshinder, vilket kräver verksamheter som möter upp behov av små grupper med tillgång till nära personalstöd med rätt kompetens. Inom boenden har även behovet av personalstöd ökat i takt med brukares stigande ålder och pensionering. Arbetat med att införa en resursfördelningsmodell kräver ett långsiktigt omställningsarbete som startas upp under senare del av 2021 och kommer intensifieras under 2022.

Individstöd och utökad samverkan inom förvaltningen:

Individstöd är en insats för personer i eget boende som har behov av stöd och motivation för att klara sin vardag. Idag finns två arbetsgrupper gällande individstöd. Den ena gruppen har inriktning psykiatri och den andra inriktningen mot lindrigt förståndshandikapp och neuropsykiatri. Nytt syfte och mål är antaget av nämnden men tillägg finns att definiera organisation för den utökade målgrupp som har behov av insats. Under 2022 kommer arbetet med att tydliggöra och delas upp i två olika inriktningar: individstöd samt boendestöd. Individstöd är koncept där medarbetare arbetar bredvid brukaren med metod och stöd samt att boendestöd är där medarbetare arbetar mer precis att göra vissa insatser åt brukaren, en hemtjänstliknande form. Viktigt i detta arbete med att samordna insatser runt brukare är att vi inom förvaltningen nyttjar sk. SKIP, samordnad kommunal individuell plan. Detta för att på bästa sätt hjälpa brukaren utifrån aktuellt behov. I detta arbete inkluderas Omsorg om funktionshindrade, biståndsenheten men även i vissa delar Individ och familjeomsorgen.

Rokad för daglig verksamhet:

En större lokalförändring är planerad för daglig verksamhet Papper och stygn, detta utifrån att få ändamålsenliga lokaler samt hyreskontrakt som ligger i linje med verksamhetens förutsättningar. Därtill finns plan på att tillskapa verksamhet för äldre brukare som är i behov av anpassad verksamhet.

En resursförstärkning kommer att ske av ett antal dagliga verksamheter för att kunna tillgodose den efterfrågan som finns på daglig verksamhet.

Verksamhetsmål:

Det finns ej övergripande resultatuppdrag som tangerar Omsorgens verksamhetsområde. Utifrån det har verksamhetsområdet de senaste tre åren arbetat med egna resultatuppdrag inom Omsorgen. Mål för 2022 inom Omsorg om funktionshindrade kommer att vara uppdelade i: verksamhetsmål, brukarmål, medarbetarmål, arbetsmiljö, ekonomiskt mål samt hälsomål. Målarbetet är utlyft på enhetsnivå där brukare och medarbetare bjuds in till delaktighet och uppföljning i samband med tertiärer.

Brandskydd och översyn Pumpbacksgatan:

Omsorgens service- och gruppboendestäder och särskilda boenden omfattas av att ha två av varandra oberoende utrymningsvägar i vardera lägenhet. Efter inventering av alla lägenheter som Omsorgen tillhandahåller är det 29 stycken lägenheter som inte klarar detta krav. Åtgärd är att vi framledes

försöker bygga till där det går samt att vi försöker hyra lägenheter i markplan. Dock kommer detta inte att åtgärda alla lägenheter, vilket innebär att vi för bla Pumpbacksgatan 3A, 3B och 3E arbetar med uppdrag från nämnd med en verksamhetsöversyn. Arbetet under 2022 kommer att fokusera på att arbeta med lämplig fastighet för de brukare som har behov av att bibehålla bostad med särskild service. I detta arbete är det fastigheten vid fd. Ringen som är aktuell i nuläget.

Nytt SoL- socialpsykiatri boende:

Nämnden har under 2021 beslutat att ett nytt SoL/socialpsykiatriboende behöver byggas. Planering kommer att pågå under 2022 och boendet beräknas stå färdigt någon gång under 2023. Nämnden beräknar att under första halvåret 2022 även öppna ett nytt boende med sex platser inom omsorgen för personer med omfattande omvårdnadsbehov.

Arbete med hemtagning externplacerade brukare:

Verksamhetsområdet har fått möjlighet att knyta till ett antal lägenheter vid Eriksbergsgårds särskilda boende. Detta möjliggör att förvaltningen kan arbeta med hemtagning av brukare som i dag har sitt boendebeslut verkställt externt. Detta genererar positiva effekter för att kommunmedborgare kan beredas boende i hemkommun samt att kostnaderna för externa placeringar kan reduceras.

Administrativa enheten:

I skrivande stund pågår en större översyn av administrativa enheten, inklusive bemanningsenheten, vad gäller dess syfte och uppdrag. Översynen beräknas slutföras före årsskiftet 2021/2022.

Enheten kommer att arbeta med arkiveringsfrågor. Arkiven är i behov av att ses över och gallras.

Hemtjänst:

Den under 2021 inledda breddutbildningen i BPSD-metodiken av personal inom vård och omsorg kommer att fortsätta under 2022.

Behoven av insatser hos medborgare har ökat. En betydande faktor till detta är troligen den omsorgsskuld pandemin medfört, dvs att medborgare avvaktat att söka insatser för att sedan söka insatser utifrån stora omsorgsbehov. Den äldre befolkningen ökar och allt fler planeras hem snabbt från sjukhusvård.

Ett samarbete har inletts med Klippans kommun i Skåne kring hur hemtjänsten kan effektiviseras genomutvecklad "ruttplanering". De erfarenheter Klippans kommun dragit under andra halvan av 2021 gör att metodiken upplevs mycket intressant och kommer att ha stort fokus som ett av medlen att få balans i Härnösands hemtjänsts ekonomi.

Verksamheten ska också tillsammans med andra samarbetspartners fortsätta arbetet med Nära vård. Förberedelse för det arbetet har inletts. Befolkningsprognosen visar tydligt på en ökning av antalet "äldre äldre" (över 85 år), det kräver en förändring i arbetssätt inom vård och omsorg likväl som i samverkan. Nära vård uppdraget ger verksamheterna och kommunen en möjlighet att förändra och arbeta fram nya arbetssätt i samverkan med Region Västernorrlands primärvård och slutenvård.

Utbildningar i BPSD kommer att fortskrida. Team utbildas bestående av chef, BPSD administratörer, sjuksköterskor, rehab och biståndshandläggare. Detta kommer förhoppningsvis ge större kunskaper om demenssjukdom, metodik vid beteendestörningar etc.

Avsikten är att digitaliseringen ska fortsätta, nästa steg är än mer trygghetskamera (natt tillsyn), och GPS - larm. För ökat autonomi och oberoende hos brukare.

Individ och familjeomsorgen

Budgeten för försörjningsstöd har kraftigt minskats inför 2022, minskningen på 7 mnkr ingick i den ramtilldelning som kommunfullmäktige beslutade om i juni 2021. Arbetslivsnämnden har tillförts motsvarande belopp för att kunna erbjuda sysselsättning till fler av de som nu är beroende av försörjningsstöd. Det fleråriga framgångsrika arbetet med att minska behovet av försörjningsstöd innebär att nämnden avser att omvandla en tjänst inom försörjningsstöd, till att ha inriktning mot förebyggande arbete inom bl.a. missbruksområdet.

Planeringen är att införa en ny metod för samordnade insatser för personer som beviljas ekonomiskt bistånd under lång tid genom SKAPA projektet. Även E-tjänst vid åter ansökan om ekonomiskt bistånd kommer att testas under 2022 för att kunna erbjuda en förbättrad service och möjlighet till ökad delaktighet för kommunmedborgaren.

Barn- och familjeenheten har, förutom myndighetsutövningen, fokus på förebyggande och uppsökande arbete samt tidiga samordnade insatser.

Inom ramen för det länsgemensamma projektet TSI (Tidiga samordnade insatser) startade socialnämnden och skolnämnden gemensamt upp två samarbeten under hösten 2020 med målsättning att utforma förebyggande och preventiva insatser riktade mot barn och unga och deras familjer.

HLT-projektet (Hälsa Lärande o Trygghet) startade upp under 2021 och en samordnare är tillsatt på deltid. Två pilot HLT-team har startat upp och arbetet beräknas pågå i projektform även 2022. Mål med projektet är att utforma en stabil samverkansmodell mellan skolan, socialförvaltning och hälso- och sjukvården för det förebyggande, främjande och åtgärdande arbetet för barn och unga i riskzonen för psykisk ohälsa.

Familjecentralen 2.0 innebär en förstärkning av familjecentralen genom att en samordnare tillsattes med uppdrag att utveckla och skapa verksamhet för att möta upp familjers behov av stöd. Utvecklingsområden har identifierats och gruppverksamheter planeras att starta upp men på grund av pandemin har det inte kunnat påbörjas förrän hösten 2021 och fortsätter 2022.

Planeringen är att personer med missbruk som har boende som insats, ska erbjudas tillsyn och motiverande samtal i sina boenden samt att ASI utredningar som görs gällande personer med missbruk ska läggas in i ett uppföljningssystem. Enheten kommer att följa förändringar som kan komma att ske genom den så kallade samsjuklighetsutredningen.

Biståndsenheten:

Arbets terapeut har under hösten 2021 påbörjat sitt arbete med stödbehovsbedömning enligt uppdrag från Socialnämnden. Arbets terapeuterna ska tillsammans med biståndshandläggare inom LSS genomföra stödbehovsbedömningar inom kommunens samtliga LSS-bostäder. Detta är ett värdefullt och viktigt komplement i processen att bedöma behov av bistånd.

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. Utifrån högt tryck på boendeplatser är

tanken att BPSD ska införas inom samtliga hemtjänstområden på sikt. Detta för att möjliggöra ett bättre mående hos enskild, men också utifrån att det kan flytta fram behov av särskilt boende.

Biståndsenheten ska fortsätta att arbeta med översyn av skälig levnadsnivå i samverkan med hemtjänstens verksamheter. Syftet är att se över vilka insatser som bör ingå samt arbeta med fler förebyggande insatser i hemmet.

Arbets terapeut kommer att fortsätta arbetet med stödbehovsbedömningar inom området Omsorgen om funktionshindrade.

Individstöd är en insats som ges utifrån Socialtjänstlagen för personer i eget boende som har behov av stöd och motivation för att klara sin vardag. Förändringen gällande målgrupp och typ av insats ställer stora krav på verksamheten och kompetens hos personalen som utför insatserna. En arbetsgrupp med medarbetare från Biståndsenheten och Omsorg om funktionshindrade har arbetat med denna process. Implementeringen skulle ske under 2020, men kommer att fortsätta under 2022. En del i detta arbete är även att biståndshandläggare ska göra uppföljningar som en del i översyn av LSS-bostäder enligt uppdrag från Socialnämnd. Med ett annat utformat individstöd kan andra insatser erbjudas till personer som vill bo i ordinärt boende.

Arbetet kommer att fortsätta med att se över och utnyttja välfärdsteknik i högre utsträckning. Trygghetskameror och GPS-larm kan minska antalet fysiska besök samt ge ökad kvalitet och trygghet för våra medborgare.

Förvaltningsledning

Det har varit en långdragen och mycket utmanande process att få en budget på plats inför 2022. En av flera följder av detta är att förvaltningens utbildningsbudget har behövt halverats i 2022 års budget. Genom statsbidrag är nämndens ambition att kunna finansiera en del utbildningar och därmed klara av att hålla den minskade utbildningsbudgeten, och samtidigt klara de flesta grundläggande utbildningsbehoven.

Arbetsmiljömätningen för förvaltningens enhetschefer 2021 visade på stora behov av att stärka och stödja cheferna i deras arbetssituation. Som ett led i detta kommer en tjänst som resurschef att inrättas på deltid. Även en tjänst som bemanningscontroller samt biståndscontroller avses att tillföras organisationen för att öka förmågan till stöd och uppföljning. Dessa tjänster beräknas finansieras under 2022 med externa medel.

3.1.1 Resultatuppdrag och styrtal

Mål	Typ av mål
Mål 5, Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet	
Brukarens nöjdhet med sitt särskilda boende ska öka	KFmål
Brukarens nöjdhet med sin hemtjänst ska öka	KFmål
Andelen vuxna biståndstagare med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska.	KFmål

Strategiska åtgärder kopplade till resultatuppdragen:

Hemtjänst: Ökad kontinuitet. Tre piloter har provat heltid under 2021. När detta dokument skrivs pågår utvärdering av piloterna. Breddinförandet planeras ske under mars/april 2022. Då fler får möjlighet att arbeta heltid ökar möjligheterna att planera för ökad kontinuitet hos enskilda kunder. Om pågående test med ökad grundbemanning faller väl ut, kan även det bidra till förbättrad kontinuitet hos brukarna. Vidare fortsätter satsningen inom hemtjänsten på utbildning inom BPSD

(Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Detta kommer att införas allt eftersom i samverkan med biståndsenheten och hemsjukvården. Något eller några områden till en början då verksamheten kan utföra utbildning på ett säkert sätt utifrån pandemin. Tanken är att hemtjänsten ska kunna möta upp demenssjuka brukare än bättre.

Särskilt boende: Nya arbetssätt då det gäller planering av arbete och aktiviteter för de boende. Mer tekniska lösningar som underlättar arbetet och genererar mervärde för de boende. Fortsatt arbete med att förmedla vardagen vid Säbo via Facebook. Ger nöjdare brukare och anhöriga samt respons till verksamheterna.

Individ och familjeomsorgen: Olika arbetssätt och samverkan med andra samhällsaktörer för att minska andelen invånare som har behov av långvarigt ekonomiskt bistånd.

Åtgärder kopplade till de strategiska åtgärderna:

- Utbilda några hemtjänstgrupper i BPSD under året och i det tillhörande hälso- och sjukvårdspersonal och områdets handläggare Detta för att öka kunskaperna om demenssjukdom generellt inom hemtjänsten. Vidare innebär utbildningsinsatsen att eventuella svårigheter i implementering av BPSD i hemtjänst identifieras inför massinförande av BPSD i hemtjänst.
- Fortsatt arbete med att utveckla/införa välfärdsteknologi.
- Fortsatt arbete med nationella värdegrunden för äldre så att brukare i hemtjänst och särskilt boende får individanpassad vård och omsorg.
- Äldreomsorgslyftet: Vars syfte är att höja kompetensen hos brukarnära personal.
- Införande av heltid som norm.
- Fortsatt god samverkan mellan Individ- och familjeomsorgen, Arbetsförmedlingen, Arbetslivsförvaltningen, vård/hälsocentraler samt öppenvård psykiatri för att möta upp och stötta personer som hamnat i långvarigt behov av ekonomiskt bistånd. Gemensamma mål finns för denna samverkan.
- Påbörja arbetet med att minska de ofrivilligt delade turerna.
- Fortsätta med höga krav på jobbsökande och arbetslinje efter förmåga då det gäller klienter som är i långvarigt behov av ekonomiskt bistånd. I kombination med stöttning, motivering och möjlighetsvisande arbetssätt.

Förslag på nämnds mål:

Andelen överklagade biståndsbeslut som går Socialnämnden emot ska inte överstiga 5%, efter prövning i domstol.

Målet kopplas till kommunens övergripande mål: Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet.

3.2 Planerad verksamhet för kommande år

Funktionshinder

En ökning av kommunernas kostnader för stöd till funktionshindrade kan ses i hela landet. Därtill svårigheter att hitta kompetent/personal med rätt utbildning. Diagnosen autism ökar medan övriga diagnoser ligger på i stort sett samma nivå. Tiden mellan beslut och verkställighet ökar överlag. Insatsen boendestöd/individstöd ökar.

Nytt SoL- socialpsykiatri boende:

Detta boende kommer att omfatta enligt nuvarande planering 23 platser vilket medför att nämnden kan erbjuda boendelösningar inom Härnösands kommun för de som bor externt samt avveckla befintliga särskilda boenden inom socialpsykiatri. Detta planeras stå färdigt för att tas i bruk under 2023.

Strategisk inriktning gällande företagsplats:

Företagsplats är ett sätt att verkställa daglig verksamhet samt sysselsättning. Brukaren har då sin arbetsplats i något företag eller organisation inom Härnösands kommun. Detta är ett stort mervärde för den enskilda brukaren att vara ute i arbetslivet på en arbetsplats. Därtill är det ett mycket kostnadseffektivt sätt att bedriva verksamhet. Med detta som bakgrund vill verksamhetsområdet fokusera på att utveckla Omsorgens arbete med att klara en del av volymökningar med just företagsplats. För att klara detta kommer det krävas vissa äskanden om resurser.

Stödpedagog:

Stödpedagog är en befattning i som behöver implementeras inom verksamhetsområdet på ett övergripande sätt. Uppdraget för stödpedagog är att arbeta med pedagogiska metoder, handledning och individanpassat stöd arbeta med brukare i alla åldrar med psykiska, fysiska och medicinska handikapp. Befattning arbetar på uppdrag med att stärka medarbetare i arbetssätt med brukare. Verksamhetsområdet ser ett stort behov av att tillföra resurser för att kunna tillsätta en stödpedagogorganisation som kan svara för de 40-tal verksamheter som Omsorgen har.

Brandskydd:

Fortsatt arbete med att översyn av Omsorgens service- gruppboendestäder och särskilda boenden utifrån godkänt brandskydd. Åtgärd är att vi framledes försöker bygga till där det går samt att vi försöker hyra lägenheter i markplan.

Verksamheten behöver se över och arbeta fram nya arbetssätt:

Ett omfattande arbete med att skapa rätt förutsättningar för att arbetat ska bedrivas med så bra kvalitet som möjligt enligt värdegrund måste lyftas högt på agendan. Därtill måste vi arbeta aktivt med att skapa förutsättningar för samverkan mellan verksamheter och enheter. Där medarbetare kan få möjlighet att kompetensutveckla sig inom funktionshinderområdet.

Omställningsarbetet har tagit på medarbetarnas känsla av tillhörighet och därtill påverkas arbetsmiljön. Vi behöver i stark samverkan arbeta för en bra arbetsmiljö som främjar ett hållbart arbetsliv

Brukarnas behov förändras med att de åldras. Vi behöver därav rigga verksamheter som är utformade för att klara att människor åldras och har andra och ökade behov. Utifrån detta har vi påbörjat en översyn av lokaler gällande boenden och hur vi behöver planera lokalernas utformning för att klara brukarnas behov nu och i framtiden.

Särskilt boende för äldre

Nytt särskilt boende planeras stå färdigt för inflyttning någon gång under 2023.

Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag

Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade i augusti 2020 förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. Utredningens större förslag handlar om förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning. Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta nuvarande lag som ska få karaktären av ramlag. I skrivande stund är det inte sannolikt att någon proposition kommer att läggas på ev ny socialtjänstlag före valet hösten 2022.

Samsjuklighetsutredningen

Utredningen presenterade sitt betänkande i slutet av november 2021. Utredningen anger tio bärande delar i de förslag de lägger fram.

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd
3. Sprutbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas
9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas

Beroende på vad i utredningen som läggs fram som proposition kan det komma att innebära märkbara förändringar för nämndens nuvarande arbete med missbruk och beroende.

Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicins kompetens i kommuner

Utredningen pågår och ska presenteras senast sista juni 2022. Utredningsdirektiv anger bl.a. följande.

- Utredningen skall föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen.
- Definiera begreppet äldreomsorg och vilka som omfattas av lagen.
- I lagen föreslå bestämmelser som reglerar en ordning för en nationell omsorgsplan.
- Föreslå hur den medicinska kompetens kan stärkas i kommunernas verksamhet samt vid behov på den kommunala ledningsnivån.

- Eventuellt överväga krav på medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i varje kommun.
- Eventuellt överväga krav på medicinskt ansvarig för ledningsansvarig läkare (MAL) i varje kommun.

4 Ekonomiskt sammandrag

4.1 Budgetförutsättningar och beslutade medel

Driftbudget (mnkr)	Budget 2022
Tilldelade skattemedel enligt planeringsförutsättningar	623,0
Totalt	623,0
Tilldelade skattemedel enligt årsplan	636,9
Tilldelat efter beslut den 2021-11-22 S115	2,0
Totalt	638,9

Investeringsbudget (mnkr)	Budget 2022
Tilldelade investeringsmedel enligt planeringsförutsättningar	1,9
Totalt	1,9
Tilldelade investeringsmedel enligt årsplan	1,9
Totalt	1,9

Detaljer om preliminärt tilldelade medel återfinns i planeringsförutsättningar beslutad av kommunstyrelsen. Detaljer om kommunfullmäktiges beslut om tilldelade medel återfinns i årsplanen för budgetåret.

Kommunfullmäktige har tilldelat socialnämnden en budgetram på totalt 638,9 mnkr för 2022. Det är en ökning med 14,5 mnkr jämfört med budget 2021. I budgeten är det både förstärkningar och minskningar av budgetmedel. Några exempel på förändringar är bland annat förstärkning inom daglig verksamhet och ett nytt Sol boende i Omsorg om funktionshindrade. Nämnden har även fått kompensation för inflation och viss volymökning. Ramminskning är framförallt gällande ekonomiskt bistånd som minskat med 7 mnkr genom Arbetslivsförvaltningens (ALF) arbetsmarknadssatsning.

Nytt för 2022 är att helårseffekten av lönerrevisionen för 2022 kommer att tillföras budgetramen som en tilläggsbudget.

4.2 Nämndens budget

Driftbudget per konto (mnkr)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Differens 2021/2022	Plan 2023	Plan 2024
Intäkter	772,2	724,1	749,8	25,7	749,8	749,8
- skattemedel	596,2	624,4	638,9	14,5	638,9	638,9
- övriga intäkter	176,0	99,7	110,9	11,2	110,9	110,9
Kostnader	-769,4	-724,1	-749,8	-25,8	-749,8	-749,8
- köp av huvudverksamhet	-93,8	-87,4	-83,2	4,2	-83,2	-83,2
- personal	-494,8	-479,2	-509,9	-30,7	-509,9	-509,9
- lokalyra	-63,2	-59,8	-61,4	-1,6	-61,4	-61,4
- avskrivningar	-0,8	-1,0	-1,0	0,0	-1,0	-1,0
- ekonomiskt bistånd	-22,1	-22,5	-15,5	7,0	-15,5	-15,5
- övriga kostnader	-94,7	-74,2	-78,8	-4,6	-78,8	-78,8
Resultat	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Socialnämndens budgetram utgörs av en skattemedelsram på 638,9 mnkr. De övriga intäkterna består till största del av omsorgs- och hyresavgifter som debiteras brukare samt externa statsbidrag.

Skillnaden i övriga intäkter mellan budgetåren beror bland annat på att socialnämnden har budgeterat 7 mnkr mer bidrag från socialstyrelsen jämfört med 2021. Det är bland annat ett prestationsbaserat statsbidrag på 3,1 mnkr till kommunerna i syfte att utöka bemanning av sjuksköterskor på särskilt boende. Ett annat stort statsbidrag för 2022 är statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Statsbidraget är budgeterat till 3,4 mnkr och härrör framförallt till nya teamet inom hemsjukvården. Även ett statsbidrag för subventioner av familjehemsplaceringar på 0,9 mnkr är inlagd i budgeten för 2022

Schablonintäkten från migrationsverket minskar med 3,2 mnkr mellan budgetåren.

Budget för lokalhyror är uppräknad med 1,5%. Mellan åren är det utökade kostnader på 1,6 mnkr. Förutom uppräknningen är den främsta anledningen den nya lokalen avseende utökningen av 17 nya särskilt boende platser.

Budgeten för ekonomiskt bistånd minskar med 7 mnkr mellan åren. ALF kommer att satsa på fler BEA-anställningar som kommer att gå till att anställa personer som idag lever på försörjningsstöd, som i sin tur leder till att kostnaderna för ekonomiskt bistånd minskar.

Socialnämnden har i budget 2022 inte tagit hänsyn till eventuella kostnadsökningar Covid-19 medför eller kunnat beakta alla eventuella kostnadshöjningar heltidsprojektet kommer att medföra. Inlagd i budget ligger 1,6 mnkr avseende heltidsprojektet, men personalkostnaderna kommer förmodligen att överstiga detta. Under året kommer detta att följas upp och en intern intäkt kommer omfördelas från KS motsvarande nämndens kostnadsökningar gällande heltidsinförandet.

4.2.1 Personalbudget

Personalkostnader (mnkr)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Differens 2021/2022
Socialnämnden	-1,4	-1,5	-1,5	0,0
Förvaltningsledning	-38,9	-32,1	-34,5	-2,4
Individ- och familjeomsorg	-52,3	-53,7	-54,4	-0,6
Hemtjänst	-94,5	-83,5	-86,4	-2,9
Omsorg om funktionshindrade	-129,3	-137,1	-147,5	-10,4
Särskilt boende	-145,4	-135,2	-144,6	-9,4
Hälso- och sjukvård	-33,0	-36,0	-41,0	-5,0
Totalt	-494,8	-479,2	-509,9	-30,7

Personalkostnaderna är 30,7 mnkr högre än föregående årsbudget. I denna ökning ligger inte lönerevisionen för 2022. Full kompensation för löneökningar kommer att ske via en tilläggsbudget 2022.

Förvaltningsledning ökar mellan åren med 2,4 mnkr. Det är fyra nya tjänster. En ny verksamhetschef för Hälso & sjukvård, en bemanningscontroller, en biståndscontroller och en resurschef.

Personalbudgeten för hemtjänsten ökar med 2,9 mnkr mellan budgetåren. Det avser bland annat en utökning på nattpatrullen och att hemtjänstgrupperna har en utökad personalbudget genom att hemtjänstpengen har ökat. I budget 2022 finns en neddragning av 1 åa gruppledare.

Omsorg om funktionshindrade (OoF), ökar sin personalbudget med 10,4 mnkr. Det består bland annat av förstärkning inom daglig verksamhet och öppnande av ett nytt SoL boende. Ökade personalkostnader för dessa två satsningar motsvarar 6,9 mnkr. OoF har även utökat med två nya tjänster rörande vaken natt.

Särskilt boende har ökat kostnaderna med 9,4 mnkr, det är framförallt på grund av en utökning av 17 nya platser. Personalbudgeten inom särskilt boende inom äldreomsorgen är beräknad utifrån 0,65 årsarbetare per lägenhet (dag och kväll). Beräkningen avser utrymme i personalbudgeten och är inte detsamma som personaltäthet på ett schema. Nytt för 2022 är att personalbudgeten baseras på medellöner.

Hälso-och sjukvården ökar sin personalbudget mellan åren med 5 mnkr. Det är tre nya sjuksköterskor, två rehab personal. I budgeten för 2022 finns även sex nya undersköterskor till det nya teamet som har bildats. För detta team har vi dock lagt in en lika stor intäktspost för ett statsbidrag som vi får återsöka från socialstyrelsen som avser "för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg"

Ett nytt nattavtal träder i kraft under april 2022, vilket kortfattat innebär en arbetstidsförkortning. Det är inte inlagd några utökade kostnader i budgeten för detta. För att kostnaderna inte skall öka på grund av avtalat behöver förvaltningen se över sina arbetssätt. Det har stor koppling även mot heltidsinförandet.

4.2.1.1 Personalförändringar

Följande förändringar finns med i verksamhetsplan 2022 som innebär utökning eller minskning av antalet årsarbetare (åa).

Tjänst/er	åa
Äldreomsorgen	
<i>Öppnande av 17 tillfälliga särskilda boendeplatser på Artellerigatan (f.d. Ugglan)</i>	
Utökning vårdpersonal (not 1)	14,89
Enhetschef	1
Övrig Äldreomsorg	
Förstärkning av nattpatrullen inom hemtjänsten	2,87
Omsorgen om funktionshindrade	
<i>Öppnande av särskilt boende med 6 platser med socialpsykiatriinriktning</i>	
Utökning med 8 stödassistenter och 1 pedagog. Fr.o.m. 1 april.	9
<i>Förstärkning av befintliga dagliga verksamheter för att möjliggöra mottagande av fler brukare</i>	
Utökning med 5 st stödassistenter, 1 pedagog.	
Utökning inom 6 olika verksamheter samt en utökning med en äldre verksamhet	6
Utökning Samordnare som en följd av heltidsinförandet.	0,5
Vaken natt	2
Utökning vårdpersonal till 1 åa med specialisering i teckenspråk	0,4
Hälso- och sjukvården	
<i>Med anledning av de 17 särskildaboende platserna på Artellerigatan</i>	
Arbetssterapeut, fr.o.m. den 1 mars	1
Sjukgymnast, fr.o.m. den 1 mars	1
Sjuksköterska	1
Övriga förstärkningar av HSV-organisationen	
Team inom HSL med undersköterskor (not 2)	6
Sjuksköterskor beslutat tidigare under 2021. Finansieras med statsbidrag.	2
Återinrättande av Verksamhetschef, fr.o.m. den 1 juli.	1
Biståndsenheten	
Biståndscontroller	1
Förvaltningsgemensam verksamhet	
Bemanningscontroller, finansieras med medel för heltidsinförandet. (not 3)	1
Resurschef, finansieras 2022 med statsbidrag. Fr.o.m. den 1 mars. (not 4)	1
Ledningsstöd, finansieras med statsbidrag 2022	1
Neddragning av åa	
Gruppledare hemtjänsten	- 1

Noter

Not 1:

Med nuvarande efterfrågan av äldreomsorg, särskilt boende och hemtjänst, bedömer förvaltningen att dessa platser troligen behövs tills det nya planerade boendet står klart. Då kommer tjänsterna att flyttas över till det nya boendet.

Not 2:

Av undersköterskor kommer 4 från de som tidigare arbetade inom den avvecklade personalpoolen och 2 kommer att vara visstidsanställningar. Denna kostnad finansieras via statsbidrag.

Not 3:

Resurs för samtliga förvaltningar i arbetet med heltider.

Not 4:

Kombinationstjänst med annat uppdrag.

Behov av ökad grundbemanning

I början av 2022 kommer förvaltningen att driva 3 piloter med ökad grundbemanning i tre enheter inom äldreomsorgen. Syftet med piloterna är att se om ökad grundbemanning kan göra att verksamheterna i princip kan klara i förväg känd frånvaro. Piloterna skall bidra till att se om detta sätt att organisera arbete kan ge indikationer på om det bör vara en möjlig väg för hela vård och omsorgsområdet. Nuvarande budgetram klarar inte denna utökning av personalkostnader, men kostnaden uppstår ändå för att klara den efterfrågan som finns av insatser.

För att få bort behovet av vikarier behöver verksamheterna dels ha tillräcklig mängd tillsvidareanställd personal för att fylla de grundbehov av bemanning som finns. Dels effektivt nyttja den resurstid som uppstår med heltidsinförande, så att verksamheterna i princip kan klara i förväg känd frånvaro utan att ta in vikarier. Effektivt nyttjande av resurstid kommer medföra nya arbetssätt innebärande bl.a. att personal inom vård och omsorg till viss del behöver kunna arbeta på mer än ett ställe. Höjd grundbemanning skall även bidra till att verksamheterna kan klara kortare akut frånvaro utan att ta in vikarier.

Avsikten är inte att personalkostnaderna skall öka, utan kostnaden måste innebära att andra kostnader reduceras som vikarier, mertid och övertid.

4.2.2 Budget per verksamhetsområde

Driftbudget per verksamhetsområde (mnkr)	Skattemedel 2022	Övriga intäkter 2022	Kostnader 2022
Socialnämnden	1,6	0,0	-1,6
Förvaltningsledning	44,1	5,0	-49,0
Individ- och familjeomsorg	73,8	12,9	-86,7
Försörjningsstöd	13,8	1,7	-15,5
Hemtjänst	106,5	13,0	-119,5
Omsorg om funktionshindrade	171,2	22,3	-193,5
Personlig assistans	33,8	1,3	-35,1
Särskilt boende	147,1	47,8	-194,8
Hälso- och sjukvård	47,0	7,0	-53,9
Totalt	638,9	110,9	-749,8

Största budgetförändringen mellan åren är inom Särskilt boende avseende öppnande av 17 nya platser. Kostnaderna ökar med 12 mnkr. Det är dock beräknat en effekt inom området hemtjänst, framförallt minskad hemtjänstpeng.

Det finns planerad utökning under 2022 inom Omsorg om funktionshindrade med ett nytt SoL boende och att daglig verksamhet förstärks för att kunna ta emot fler brukare. Öppnade av SoL boendet kommer att ge positiv effekt på de externa placeringskostnaderna. Verksamheten har räknat med att kunna ta hem tre individer till det nya boendet.

Skattemedel till försörjningsstödet minskar mellan åren med 5,3 mnkr, det beror både på att kostnaderna för ekonomiskt bistånd planeras minska under 2022 genom ALF:s satsning och att intäkterna från migrationsverket minskar.

Skattemedel till Personlig assistans ökar med 4,5 mnkr mellan budgetåren utifrån hur utfallet ser ut enligt nuläget. Det är både där kommunen har hela kostnadsansvaret och där kommunen har kostnadsansvaret för de första 20 timmarna.

Inom Individ- och familjeomsorg beräknas kostnaderna för HVB placeringar minska med ytterligare 0,8 mnkr som följd av införandet av familjebehandlingsteamet som startade 2021.

4.3 Väsentliga budgetförändringar

Intäkts- och kostnadsförändringar (mnkr)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Differens 2021/2022
Höjning Personlig assistans	-27,6	-29,3	-33,8	-4,5
Sänkning placeringsbudget Externa placeringar	-14,2	-15,8	-9,7	6,2
Omsorg om funktionshindrade				
Ökade kostnader 17 nya platser Artellerigatan	0,0	0,0	-12,2	-12,2
Ökad hemtjänstpeng	-88,5	-85,2	-87,3	-2,1
Förstärkning inom daglig verksamhet	0,0	0,0	-2,6	-2,6
Öppnande av ett nytt SoL boende	0,0	0,0	-4,4	-4,4
Minskning av försörjningsstöd	-22,3	-22,5	-15,5	7,0
Totalt	-152,6	-152,8	-165,4	-12,7

- Budgeten för Personlig assistans är höjd inför 2022 med 4,5 mnkr jämfört med 2021, då behovet har ökat under 2021 och kommer fortsatt ligga på en hög nivå.
- Placeringsbudgeten för extern placerade inom Omsorg om funktionshindrade har sänkts med 6 mnkr. Det är planerat hemtagning av tre individer till befintlig verksamhet och tre individer till nya SoL boendet Pärlan.
- Kostnaden för att utöka med 17 nya platser inom Särskilt boende uppgår till ca 12 mnkr i budgeten. Det är även beräknat att dessa platser ger en positiv effekt på hemtjänstpengen och nattpatrullen som därmed kommer att kunna ha lägre kostnader än 2021.
- Ersättningsschablonen för utförd hemtjänsttimme ökar med 2%.
- Inom Omsorg om funktionshindrade är det beräknat att det kommer att öppnas ett nytt SoL boende i april och förstärkning inom daglig verksamhet från mars. Det beräknas kosta 7 mnkr. Detta är inte en helårseffekt eftersom kostnaderna inte beräknas uppstå i januari.
- Budgeten för försörjningsstöd är minskad mellan åren med 7 mnkr för att ALF skall erbjuda arbetsmarknadsåtgärder för att få fler individer i arbete så dem får egen försörjning.

4.4 Investeringsbudget

Investeringsbudget (mnkr)	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026
Inventarier	1,4	0,8	4,5	2,0	2,0	2,0
Inventarier inom OoF		0,4				
Inventarier till 17 nya säbo platser		0,3				
Nytt kassasystem till Oof		0,1				
Lokalförändringar		0,4				
Totalt	1,4	1,9	4,5	2,0	2,0	2,0

Den investeringsbudget som beslutats av kommunfullmäktige uppgår till 1,9 mnkr. Den innehåller till största del investeringar i inventarier, utrustning och anpassningar i förvaltningens befintliga och nya verksamheter.

5 Internkontroll

Färdigställa riktlinje Informationshantering i Socialtjänst och Hälso- och sjukvård. Låta förvaltningsledningen fatta beslut, för att sedan implementera, utbilda och följa upp riktlinjen. Beslut, implementering (utbildning) samt uppföljning.

Arbeta med att korrekta formulerade uppdrag till Korttidsenheten ges i större utsträckning (så att det inte är kopior på hemtjänstuppdrag), kan ske vid tidsbrist hos biståndshandläggare kommer att följas.

Lyfta vikten av att avsluta och arkivera ärenden inom biståndsenheten och inom hemsjukvården.

Fortsatt utbilda och arbeta med basal hygien.

Risk	Riskvärde
Mål 5 - Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet	
Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan ej efterlevs	
Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt	
Felaktiga uppgifter till utförarenehet	
Följer ej lagar och regelverk	
Följer ej lagar och regler	
Mål 6 - God service med gott bemötande	
Smitta sprids i verksamheten	
Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg	
Bristfällig kunskap om informationssäkerhet	
Mål 8 - Välskött och stabil ekonomi	
Ekonomiskt bistånd hamnar fel	

Internkontroll 2022

Fas: Internkontrollplan 2022 **Rapportperiod:** 2021-11-30 **Organisation:** Socialnämnd

Mål 1 - Attraktivt boende med levande mötesplatser

Härnösand är en öppen och välkomnande kommun som ger utrymme för nya människor och nya initiativ. En plats där man lätt kan möta andra och vara delaktig i samhällsutvecklingen. Härnösand är känt för sina attraktiva boendemiljöer, en levande landsbygd och närheten till Höga Kusten. Invånarna har god hälsa och känner sig trygga. Ett pulserande centrum, blomstrande kulturliv och mångfald av fritidsaktiviteter skapar möten över gränser.

Mål 2 - Kreativt företagande med mångsidig arbetsmarknad

Härnösand har ett näringsliv som växer och företag som utvecklas positivt. Klimatet för entreprenörskap är gott och innovationer uppmuntras. Nya jobb uppstår på en arbetsmarknad som är bred och inkluderande med goda arbetsvillkor. Ansvarstagande för miljö och hållbarhet präglar produktion, förädling och kommunikationer. Utveckling av infrastruktur ger stärkta förutsättningar på en regional och global arena och samverkan mellan kommunen och det civila samhället ger drivkraft åt lokal utveckling.

Mål 3-Ledande miljökommun med aktivt omställningsarbete

All utveckling i Härnösand präglas av hållbarhet och ett gemensamt engagemang för minskad miljöpåverkan. Här utvecklas kunskapen som behövs för att skapa ett hållbart samhälle. Med förnybar energi, klimatsmarta lösningar, ökad självförsörjning och hushållning av naturresurser är Härnösand en föregångare i omställningen till en fossilfri ekonomi.

Mål 4 - Kunskapsstaden där alla kan växa

Härnösand är en modern kunskapsstad med kreativa miljöer för utbildning och lärande och där det är naturligt att nyttja digitaliseringens möjligheter. Framgångsrik skolverksamhet på alla nivåer ger alla chansen att lyckas. Nya samarbeten, kunskapsutbyte och närhet till högre utbildning lägger en grund för dagens och morgondagens jobb och näringslivets kompetensbehov. Folkbildning och kulturella uttryck ger inspiration till nytänkande.

Mål 5 - Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet

Härnösands kommun erbjuder välfärdstjänster av hög kvalitet där behoven styr och insatserna ges på lika villkor, oavsett kön, sexuell läggning eller bakgrund. Resurser prioriteras så att allas rätt till utveckling och ett värdigt liv tillgodoses. Kommunens arbete präglas av lyhördhet och respekt för den enskilde. Barnens bästa är i centrum för alla beslut.

Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan

När en anmälan som rör barn eller unga ska socialnämnden enligt socialtjänstlagen genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras. Beslut att inleda, eller inte inleda utredning ska om det inte finns synnerliga skäl fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser.

Regelverk gällande förhandsbedömning av orosanmälan ej efterlevs

Enligt SoL 11 kap 1a § ska ett beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom 14 dagar efter det att en anmälan inkommit. Risken är att inte tidsmättet efterlevs.

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	12	3	4

Kontroll av registrerade anmälningar

Kontroll av registrerade anmälningar

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Anna Lindgren			☐

Ej verkställda beslut

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 §§ SoL och 28 f-g §§ 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.

Ej verkställda beslut inte rapporteras korrekt

Risk för att antalet ej verkställda gynnande beslut inte är korrekta med anledning av felregistreringar i verksamhetssystemen

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	9	3	3

Kontroll av registreringar

Kontroll av registreringar.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Ingrid Fagerström			☐

Korrekt formulerade uppdrag till korttidsenheten

Vid beslut om korttidsvistelse ska ett nytt uppdrag upprättas av biståndshandläggare som avser insatsen.

Felaktiga uppgifter till utförarenehet

Att otydligt uppdrag till utförande enhet medför att brukare vid korttidsenheten inte får den omsorg som handläggaren bedömt. Enskild riskerar att få omsorg utifrån gammalt uppdrag som avser annan insats (tex. utifrån gammalt hemtjänstuppdrag). Enligt Mål 5 ska välfärdstjänster ges av hög kvalitet och utifrån behov.

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	8	4	2

Kontroll av uppdrag från biståndsenheten till korttidsenheten

Kontroll av uppdrag

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Sofia Wallin			☐

Avsluta och arkivera ärenden inom Biståndsenheten

Enligt Socialtjänstlagen ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. Om det inte görs ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har. Vidare följer man inte regelverket för avslutning av ärenden och arkivering.

Följer ej lagar och regler

Enligt Socialtjänstlagen ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras. Om det inte görs ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har.

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	8	4	2

Kontroll av avslutade och arkiverade ärenden biståndsenheten utifrån verksamhetssystem

Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Sofia Wallin			☐

Avsluta ärenden och avsluta ärenden inom hemsjukvården

Enligt Förvaltningslagen och riktlinje för avgifter inom hemsjukvård, ska den vars insats upphört, få sitt ärende avslutat och ärendet ska arkiveras

Följer ej lagar och regelverk

Om ärenden inte avslutas ser det ut som om förvaltningen har fler pågående ärenden än vad man i verkligheten har. Vidare följer man inte regelverket för avslutning av ärenden och arkivering. Om detta inte görs korrekt kommer avgifterna till medborgarna också bli felaktiga. Vilket kan leda till förtroendeskada

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	8	4	2

Kontroll avslutade och arkiverade ärenden hemsjukvården utifrån verksamhetssystem

Kontroll av ej avslutade ärenden genom systematisk sammanställning av ärenden från verksamhetssystemen.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Anders Engelholm			

Mål 6 - God service med gott bemötande

Gott värdskap, hög tillgänglighet och professionalitet är värden som genomsyrar Härnösands kommun. Ärenden handläggs skyndsamt och med hög kvalitet. Digitaliseringen är det självklara medlet för att utveckla tjänstekvalitet och effektivisera det interna arbetet. Kommunens medarbetare och politiker bemöter alltid människor med vänlighet, tydlighet och effektivitet. Genom samverkan, respekt och lyhördhet byggs det goda samhället.

Följsamhet till basala hygienregler och klädregler

Fortlöpande följa upp verksamheten och att egenkontroll av system, processer och resultat för vårdhygien genomförs.

SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg

Smitta sprids i verksamheten

Vårdhygien genomförs inte enligt Socialstyrelsens råd för basal hygien i vård och omsorg

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	6	2	3

Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler

Självskattning kring följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Anders Engelholm			

Webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler

Samtlig personal ska årligen genomgå utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Webbutbildningen är framtagen av Socialstyrelsen och efter genomgången utbildning erhålles ett kursintyg.

Kursintyget visas upp för närmaste chef. Genomförs lämpligast inför ny delegering eller årlig omprövning.

Vårdrelaterade infektioner ökar inom vård och omsorg

Bristande kunskap i ämnet vilket påverkar patientsäkerheten

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	16	4	4

Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.

Att personal har genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner och klädregler.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Anders Engelholm			☐

Informationssäkerhet

I avsaknad av tydliga riktlinjer gällande arbetet i förvaltningens verksamhetssystem finns risk att obehöriga får tillgång till verksamhetens information vilket kan förorsaka allvarlig negativ påverkan på enskild individs rättigheter eller liv och hälsa, detta i form av att känslig information om medborgarens livsförhållanden röjs.

Bristfällig kunskap om informationssäkerhet

I avsaknad av tydliga riktlinjer gällande arbetet i förvaltningens verksamhetssystem finns risk att obehöriga får tillgång till verksamhetens information vilket kan förorsaka allvarlig negativ påverkan på enskild individs rättigheter eller liv och hälsa, detta i form av att känslig information om medborgarens livsförhållanden röjs

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	12	4	3

Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns

Säkerställa att riktlinjer gällande instruktioner och regler för användande av system finns.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Marc Holmberg			☐

Mål 7 - Framtidens arbetsgivare

Härnösands kommun är en föregångare som arbetsgivare och erbjuder en attraktiv arbetsplats dit människor söker sig. Organisationen präglas av nyfikenhet med beredskap för nya utmaningar. Medarbetare ges ett gott ledarskap, möjlighet till personlig och professionell utveckling och inflytande över sitt arbete. Härnösands kommun är en jämställd och hälsofrämjande arbetsplats med låga sjuktal, mångfald och goda arbetsvillkor.

Mål 8 - Välskött och stabil ekonomi

I Härnösands kommun används resurser effektivt, ändamålsenligt och med långsiktighet. Uppsatta budgetmål uppnås och kommunens ekonomiska ställning är god. Långsiktiga och rätt genomförda investeringar och upphandlingar ger utveckling på kort och lång sikt. God analys och uppföljning samt respekt för miljömässig och social hållbarhet är en självklarhet.

Utbetalning av ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd kan betalas ut på olika betalsätt. I normalfallet utbetalas ekonomiskt bistånd till banken kopplat till ett specifikt personnummer. I vissa fall anges kontonummer man uellt av handläggaren.

Ekonomiskt bistånd hamnar fel

Ekonomiskt bistånd kan betalas ut på olika betalsätt. I normalfallet utbetalas ekonomiskt bistånd till banken kopplat till ett specifikt personnummer. I vissa fall anges kontonummer manuellt av handläggaren.

Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Per Mats Kollin	9	3	3

Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.

Sammanställningar av utbetalningar som inte är kopplade till personnummer.

Ansvarig	Rapportera till	Status	Bedömning
Fredrik Bergman Gullmark			



Socialförvaltningen
Mats Collin
mats.kollin@harnosand.se

Socialnämnden

Behov av kostnadsreduceringar 2021 och 2022

Redan beslutade åtgärder av nämnden

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Ta hem ytterligare externa placeringar (OOF) Beslut av nämnden i maj	Cirka 700 - 900 tkr/år är en ungefärlig årlig <u>snittkostnad</u> för extern placering. Om brukaren kan erbjudas boende i Härnösand i boende som bedrivs av kommunen överstiger externa placeringskostnaden kommunens personalkostnad (ca 600 tkr) för det kommunala boendet. Åtgärden har dels genomförts under 2021 och finns även med i planeringen för 2022.	Effekt ca 100 – 300 per hem- tagning
Hemtagning av två identifierade externa placeringar (OOF) Beslut av nämnden i maj	Fanns två placeringar där hemtagning var möjlig med befintlig personalstyrka.	Effekt ca 1 600
Elevhem, avveckling av ett boende (OOF) Beslut av nämnden i april	Avveckling klar. Gjorde att underskott i den verksamheten inte uppstod.	

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Översyn av ersättningsregler för hemtjänsten – Hemtjänstpengen (Hemtjänsten) Beslut av nämnden i maj	Bör ersättningen till hemtjänsten (inkl privata utförare baseras på utförd tid (är så nu) eller beviljad tid, eller någon annan beräkning av ersättning. Behövs nuvarande schablontid / referenstid för vad som beviljas revideras. Om går över till biståndsbedömd tid kan förstärkning eventuellt behövas inom biståndsenheten. Översynen behöver sannolikt resurs sättas med utredare utanför socialförvaltningen.	
Minskning av serviceinsatser som utförs av vårdpersonal (Hemtjänsten) Beslut av nämnden i juni	Kan framförallt avse inköp av mat och apotekstjänster som båda går att beställa och få hemlevererat eller via posten. För digitala inköp av mat från butik pågår pilotprojekt. Avtal finns med en av mataffärerna, de packar beställningarna och kör ut dem till respektive hemtjänstgrupp. När digitala inköp utvidgas till hela hemtjänsten behöver ny förfrågan gå ut till samtliga matbutiker om de vill ansluta till digitala beställningar.	
Fler undersköterskor som stöd till legitimerad personal (HSL) Beslut av nämnden i juni	Bidrar till att undvika behovet av inhyrd legitimerad personal samt åtgärd som förbättrar arbetsmiljön. Innebär att teamarbete inom hemsjukvården utvecklas. Nämndens beslut var - att utreda behovet av fler undersköterskor till Hälso-och sjukvårdsorganisationen, ställt bland annat i relation till anställning av ytterligare sjuksköterskor, samt förväntat minskat antal hemsjukvårdsärenden som blir följden av tillämpning av den så kallade "tröskelprincipen"	
Kombinationstjänster i de geografiska ytterområdena (Generellt) Beslut av nämnden i juni	Nämndens beslut var - Förvaltningen uppdras verka för att där det är lämpligt tillskapa kombinationstjänster inom den egna förvaltningen, samt andra förvaltningar för effektivare personaltutnyttjande	
Samarbete över kommungränserna (Generellt) Beslut av nämnden i juni	Nämndens beslut var - Förvaltningen uppdras verka för att där det är ekonomiskt fördelaktigt samverka med andra kommuner om utförandet av biståndsinsatser, företrädesvis inom hemtjänsten	

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Överlåta förvaltningens fordon inkl elcyklar till kommunens bilpool (Generellt) Beslut av nämnden i juni 2021	Frigör framför allt tid för cheferna. Bör föra med sig minskat behov av antalet bilar. Även arbetsmiljöfråga för chefernas arbetssituation Nämndens beslut var - Bilar och elcyklar överförs till samhällsförvaltningen. Utredning pågår av samhällsförvaltningen.	

**Åtgärder inbakade i förslaget till Verksamhetsplan 2022 eller
som kommer läggas fram till nämnden för beslut**

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Ta bort 1 åa på ekonomiskt bistånd. (IFO) Återremiss av nämnden	Förvaltningen föreslog att 1 åa inom försörjningsstöd skulle avvecklas utifrån stadigt minskat antal som söker och behöver försörjningsstöd. Utifrån återremissen finns förslag med i Vp 2022 att tjänsten omvandlas till inriktning förebyggande och hälsofrämjande arbete inom IFO, företrädesvis inom missbruksområdet.	
Omfördela statsbidrag inom IFO	För 2021-2022 kan 910 tkr rekvireras som är avsedda att subventionera kostnaderna för familjehemsplaceringar. Bidraget användes till delfinansiering av nämndens kostnad för Gemensam familjehemsorganisation (GFO), vilket minskar behovet av att avsätta skattemedel för detta ändamål	910

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Satelitlägenhet till elevhem (OOF)	Förvaltningen kan knyta till en satellitlägenhet till ett elevhem och få en ökad intäkt om ca 500 tkr i år. En förutsättning är att man får loss lägenheten. Lokalgruppen har i uppdrag att bevaka lediga lägenheter. Finns intressent om lägenhet kan anskaffas. Möjligheten att få loss lämplig lägenhet är dock mycket osäker.	500
Reducering av utbildningsbudgeten	Utbildningsbudgeten reducerad från 1 000 tkr till 500 tkr. Dock beräknas en del statsbidrag kunna nyttjas för utbildning, varför det reella utrymmet för utbildning kommer att vara högre.	500
BPSD-utbildning/metodik (Äldreomsorgen)	Utbildning skett under 2021 och kommer fortsätta under 2022. Fortsatt införande i Hemtjänsten. Arbetssättet minskar beteendestörningar hos demenssjuka vilket ofta annars skapar merkostnader i form av ökat personalbehov, eller behov av plats på särskilt boende.	

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Schemaläggningsspecialist/Bemanningscontroller	En resurs som är duktig på personalplanering, som kan ha överblick på resurser, scheman, beställningar m.m. Se så att alla arbetar lika. Vad gör privata aktörer annorlunda för att få verksamheten att gå runt, eller med vinst. Andra kommuner har lagt till en sådan resurs och sett att den minskade bemanningskostnaden som uppnått överstiger kostnaden för resursen. I vissa verksamheter krävs en kulturförändring för att skapa förståelse och acceptans att man inte är fastlåst i en verksamhet. Det kan t.om. ge ett mervärde och en större arbetsglädje.	

Redan beslutade åtgärder av förvaltningen

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Mobil hemtjänstresurs, larmbil eller larmteam (Hemtjänst)	På väg att verkställas, blir i centralorten, inte ytterområdena. Eventuellt kan det även innebära stöd till t.ex. OOFs behov av nattbemanning. Om man kommer från hemtjänsten bör det vara någon med från omsorgen som kan målgruppen. Kostnadsreduceringseffekt osäker, men är en arbetsmiljöfråga, och åtgärden skall dock vara max kostnadsneutral.	

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Arbetslivsförvaltningen driver tvätteri för våra arbetskläder (Generellt)	ALF skall ta över drift av Tvätteri som de kommer att starta upp som en del i deras åtgärder för att möjliggöra arbetstillfällen för de som står långt från arbetsmarknaden. Beräknat komma igång senast 1 april 2022. Gör att klädbudgeten kan hållas, i nuläget överskrids den med ca 2 mnkr på årsbasis. Effekt utöver budgeten för kläder beräknas bli färre arbetslösa, färre i försörjningsstöd, mindre transporter.	
Seniorval (Säbo)	Seniorval presenterar våra boenden på internet. Information finns även på harnosand.se. Kan spara 70 tkr/år på att inte ha den tjänsten.	70
Uppmuntra individer som kan det att söka eget hyreskontrakt (OOF)	Steg 1: I september 2021 hade 10 personer sökt eget kontrakt. Effekt = färre behöver bostad med särskild service, vilket har inneburit att ett av de preliminärt planerade nya boendena hösten/våren 2020-2021 inte behöver ordnas. Tunnelplan (om vi jmf med) har budget 3,6 mnkr, vilket är den kostnad som kan undvikas genom att det i stället blir egna lägenheter och det inte behövs budget för ett nytt gruppboende. Steg 2: Om fler lägenheter blir lediga kan ev erbjudas externt placerade eller de som står i kö. Sänkt kostnad om det till lediga lgh går att ta hem externt placerade, alltså utebliven kostnadsökning om personer i kö kan erbjudas lgh.	
Leasingbil anhörigstöd	I samband med att anhörigstöd byter lokal har verksamheten gjort sig av med leasingbilen.	15

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Ruttplanering (Hemtjänsten)	Sweco har presenterat verktyg för att kunna effektivisera ruttplanering inom bl.a. hemtjänst. Göra tesprojekt tillsammans med Sweco och Klippans kommun. Klippans kommun har provat arbetssättet i snart ett halvår och ser betydande kostnadsreduceringar. Efter några månader ser de att en effektivisering kan uppnås motsvarande 20-25 % brutto. Därefter måste hänsyn tas till sjukdom, bomturer mm. På Härnösands socialförvaltnings personalbudget för hemtjänsten på ca 80 mnkr skulle en netto reduktion på ca 15-20 % bli en kostnadsreducering i storleksordningen 12-16 mnkr på årsbasis.	12 000
Nya lokaler för enhetschefer inom OOF	Flytta från nuvarande lokaler till Hushållningssällskapets hus, alternativt till Nämndhuset. Beroende av i vilken lokal de kan samlokaliseras med annan verksamhet. Nuvarande hyra = 55 tkr/ månad (660 tkr/år), hyresavtal till sista dec 2022. MEN hyresvärden bygger lgh:er i den fastigheten, så hyresvärden kanske intresserad av att släppa hyreskontraktet tidigare för att omvandla till lägenheter. Effekt = diff mellan nuvarande hyra och hyran för de nya lokalerna.	
Förstärkning kring biståndsbedömning (Biståndsenheten)	Bla ingår i förslaget till Vp 2022 en förstärkning med en biståndscontroller. Även processen för utredning och beslut kommer att ses över.	
Fortsatt utveckling av välfärdsteknologi (Generellt)	Handlar bl.a. om implementering av fler trygghetskameror, larm av olika slag, införande av GPS-larm, läkemedels robotar, robotiserad process i försörjningsstöd, nyttjande av nya verksamhetssystemet effektiviserande funktioner, digital läkarmedverkan mm. mm. Ett område där vissa av dessa hjälpmedel kan ge stor ekonomisk effekt är insatser på nattetid, då det kan minska behovet av fysiska besök. Minskad personalkostnad, och mindre risk att störa brukaren på natten.	

Åtgärder under utredning och/eller analys

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Fixartjänst” för Säbo, OOF o Hemtj och HSV (Generellt)	”Fixartjänst” i de verksamheter där en del mindre fastighetsrelaterade frågor idag hanteras av enhetschef. Med stöd av arbetslivsförvaltningen. Frigör tid för chefer och/eller vårdpersonal. Ekonomisk effekt = Främst en arbetsmiljöfråga men gör att cheferna kan ha större fokus på sitt VEPA ansvar och ”ligga närmare verksamheten”.	
Brukare i hemsjukvården återförs till Primärvården enligt tröskelprincipen. (HSL)	Flera som har hemsjukvård kan klara sig tillräckligt själva för att vara ett ansvar för Regionen enligt den s.k. tröskelprincipen Inventering är nyligen gjord och arbetet påbörjat.	
Inkontinenshjälpmedel (HSL)	Översyn, påbörjad. Åtgärd för att komma ner i budgetram. på ekonomisk effekt. Planerar för att starta i projektform vid två äldreboenden. Har varit kontakt med annan kommun som sett att åtgärder på detta område gett ekonomisk effekt, utöver bättre välbefinnande för den enskilde.	
Dubbelbemanning, när skall vi ha dubbelbemanning och inte (Hemtjänst)	Beroende på om orsaken är säkerheten för brukaren, omvårdnadsbehovet eller arbetsmiljön Följande förhållningssätt har fastställts av FLG. • Om omvårdnadsbehovet är orsaken = Enhetschef efter dialog med AT, inkl frågan om när på dygnet behovet finns. Även i ärenden hos privat utförare. Hypotes i kostnadsreducering 0,5 åa • Om arbetsmiljön är orsaken = beslutar chef själv.	

Åtgärd	Beskrivning	Beräknad helårseffekt tkr
Nattarbete inom OOF	Kan det vara mobilt? I två verksamheter där det finns behov av dubbel natt köper man nu tjänst av Hemtjänsten för att hjälpa vaken nattpersonal med några uppgifter. Finns det fler uppdrag som man kan köpa som gör att man inte behöver ha vaken natt??? De senaste åren har man sett ett ökat behov av vaken natt, och man bedömer att det kommer fortsätta att öka. Det handlar om rena omvårdnadsinsatser. (har 1 verksamhet med dubbelbemanning, Suicidrisk, tveksamt om genomförbart.) Effekt beroende på vad kostnad för natt team blir kontra egen personal. Främst för att slippa gå upp i dubbelbemanning. För att hålla tillbaka kostnadsökning.	
Flytta nattpatrullen till nämndhuset	Led i effektivare nyttjande av våra lokaler, samt rymligare lokaler vilken minskar risken för smittspridning av covid-19 inom arbetslaget. Kan verksamheten kombineras med det som bedrivs i Nämndhuset dagtid?	

Mats Collin
Förvaltningschef



Solbritt Höglund
solbritt.hoglund@harnosand.se

Socialnämnden

Preciserade behovsposter inom riksnormen avseende försörjningsstöd år 2022 i Härnösands kommun

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta bifogat förslag till fördelning av normposter inom riksnormen.

Beskrivning av ärendet

Tillsammans med skäligen kostnader för vissa andra behov avgör riksnormen nivån på försörjningsstödet. Beloppen bestäms av regeringen inför varje nytt kalenderår. Riksnormen har räknats upp med 1,6 % jämfört med riksnormen 2021. Det innebär olika höjningar för olika grupper, en höjning med ca 40 kr mer för mindre barn, 70 kr mer för ensamstående och 120 kronor mer för sammanboende. Skäligen kostnader för vissa behov avgör riksnormens nivå. Beloppen bestäms av regeringen inför varje nytt år och gäller som miniminivå för de behov som riksnormen ska täcka.

Riksnormen för ett hushåll utgör summan av de personliga kostnaderna för livsmedel, kläder och skor, fritid och lek, hygien samt barn och ungdomsförsäkring. Därutöver anges poster för gemensamma hushållskostnader som avser att täcka förbrukningsvaror, dagstidning, och telefon. I Härnösands kommun beviljas bredband med upp till 200 kr extra i månaden utöver riksnormen.

Regeringen bestämmer inte i detalj hur summorna ska fördelas på respektive behovspost. Varje kommun bestämmer fördelningen av behovsposterna vilket innebär att varje kommun har olika beräkningar gällande utgiftsposterna. Som hjälp vid fördelningen av behovsposterna finns Konsumentverkets beräkningar. Konsumentverkets beräkningar är ibland högre gällande en del poster i jämförelse med det som ryms inom riksnormen. Konsumentverkets beräkningar utgår också utifrån andra åldersintervall än de intervall som finns inom riksnormen.

Datum
2021-11-22

Dnr
SOC/2021-000213

Mats Collin
Förvaltningschef

Solbritt Höglund
Enhetschef

Bilagor

Bilaga 1 Förslag Normposter 2022.

NORM 2022	Barn och ungdomar								Vuxna	
	Under 1 år	1-2 år	3 år	4-6 år	7-10 år	11-14 år	15-18 år	19-20 år	Ensamstående	Sammanboende
Livsmedel All mat lagas hemma	1100 970	960 940	1220 1050	1220 1220						
Livsmedel utan lunch 5 dagar/v	840 840	720 740	950 870	950 950	1350 1350	1700 2050 1870	2050 2050	2250 2250	1900-2250 1900	3340
Kläder/skor	700 610	700 610	700 600	930 660	940 860	700 700	560 560	520 520	510 510	1020
Fritid/lek	110 110	200 140	200 100	410 330	540 540	540 540	620 620	660 660	640 500	940
Hygien	400 400	660 660	650 330	180 140	190 190	390 330	680 670	700 640	660 300	500
Barn- och ungdomsförsäkr.	190 130	190 130	190 130	190 130	190 140	190 140	190 140			
Alla måltider	2220	2480	2210	2480	3110	3580	4040	4070	3210	5800
Utan lunch 5 dagar/v.	2090	2280	2030	2210						

Kursiverade belopp motsvarar Konsumentverkets beräkning 2021

Gemensamma hushållskostnader inom riksnormen

	1 pers.	2 pers.	3 pers.	4 pers.	5 pers.	6 pers.	7 pers.
Förbrukningsvaror	130 120	160 160	250 250	290 290	350 350	410 410	470 470
Dagstidning, telefon,	920	990	1200	1350	1540	1730	1840
SUMMA	1040	1150	1450	1640	1890	2140	2310

För att beräkna den gemensamma hushållskostnaden för hushåll med fler än 7 personer lägger man till 170 kronor för varje ytterligare hushållsmedlem. Det motsvarar skillnaden mellan hushåll med 6 respektive 7 personer.

En vuxen person kan ingå i en hushållsgemenskap med en eller flera andra vuxna personer, utan att räknas som sammanboende. Denne person är ett eget ärende. För att räkna ut riksnormen för honom eller henne lägger man ihop personens del av de gemensamma hushållskostnaderna med personliga kostnader för ensamstående.



Socialförvaltningen

Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Namnbyte för verksamhetsområde Omsorg om funktionshindrade

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att fatta beslut i linje med förvaltningens förslag att verksamhetsområdet Omsorg om funktionshindrade from 1 januari 2022 benämns vid Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri.

Beskrivning av ärendet

Verksamhetsområdet Omsorg om funktionshindrade med ansvar att verkställa insatser enligt LSS och SoL/socialpsykiatri har i dialog med medarbetare ute i verksamheterna konstaterat att begreppet *funktionshindrad* inte är i linje med hur den nutida dialogen förs om personer som tillhör personkrets eller socialpsykiatri. Flertalet kommuner i Sverige har valt att lämna begreppet *funktionshindrad* i sin benämning av ett verksamhetsområde. Kommuner har i stället valt benämningar som *funktionsstöd* eller *stöd och omsorg*.

Via Socialstyrelsens hemsida kan vi läsa följande:

”Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen”.

Under hösten 2021 har en arbetsgrupp inom Omsorg om funktionshindrade träffats med syfte att arbeta fram namnförslag för verksamhetsområdet. Arbetsgruppen har haft medarbetare med från verksamheten och även förankring hos brukare inom verksamhetsområdet. Under arbetets gång har arbetsgruppen resonerats att ny benämning av verksamhetsområdet ska vara så precist att det inte kräver ytterligare förklaring samt kan vara hållbart i linje med samhällets utveckling. Därtill ska det vara tydligt att namnet påvisar verksamhetsområdet uppdrag att arbeta för stöd, delaktighet och självständighet. Arbetsgruppen anser att det är viktigt att belysa att verksamhetsområdet omfattar insatser både enligt LSS och SoL/socialpsykiatri.

Därtill är begreppet ”funktion” relevant i lagstiftning men så även begreppen omsorg och stöd.

Arbetsgruppen har via omvärldsbevakning och i egen reflektion kommit fram till att förvaltningen vill föreslå socialnämnden ny benämning av verksamhetsområdet:

- Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri.

Socialt perspektiv

Förslaget förväntas inte ge förändring enligt socialt perspektiv.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget förväntas inte ge någon förändring avseende ett ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget förväntas inte ge någon förändring avseende ett ekonomiskt perspektiv.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Verksamhetsöverflytt personligt ombud

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att uppdra till Socialförvaltningen att fortsätta arbetet med verksamhetsöverflytt till Arbetslivsförvaltningen/Arbete och integration gällande verksamheten personligt ombud.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen har inom verksamheten Omsorg om funktionshindrade ansvar för personligt ombud och de två medarbetare som har uppdraget. Verksamheten med personligt ombud sker i samverkan enligt överenskommelse med Timrå kommun. I denna överenskommelse finns upptaget att Timrå kommer bär arbetsgivaransvaret för två årsarbetare/medarbetare som har uppdraget som personligt ombud. Dessa två medarbetare delar sin arbetstid mellan uppdrag i Härnösands kommun och i Timrå kommun. Kostnaderna för personligt ombud delas lika mellan Härnösand kommun och Timrå kommun och har ett riktat statsbidrag. Totalt budget i socialförvaltningen för personligt ombud är 328 tkr.

Timrå kommun har tagit kontakt med omsorg om funktionshindrade och ställt frågan om Härnösands kommun har möjlighet att ta över arbetsgivaransvaret för personliga ombud. Detta med anledning att deras organisationsstruktur inte möjliggör inkludering av personligt ombud på ett långsiktigt sätt. Vad som avses med organisationsstruktur, är att personligt ombud alltid ska kunna arbeta opartiskt och inte finnas struktur/organisation som medför att uppdraget kan uppfattas som jäv i vissa delar. Detta med avseende att det kan i specifika ärenden bistå person som därtill är brukare i någon av socialförvaltningens verksamheter. I detta finns då risk att personligt ombuds opartiskhet kan ifrågasättas.

Omsorg om funktionshindrade har tagit kontakt med Arbete och integration vid Arbetslivsförvaltningen. Detta utifrån att denna verksamhet ej arbetar med myndighetsutövning och på så sätt kan ses som direkt opartisk vad det gäller att hantera eventuellt bistånd eller verkställighet. Arbete och integration har därtill en organisation med god kunskap och erfarenhet gällande den målgruppen personer/deltagare som också kan vara i kontakt med personligt ombud.

Arbete och integration har ställt sig positiva till att ta över ansvaret för personligt ombud och med det även arbetsgivaransvaret för de två årsarbetare/medarbetare som har uppdrag som personligt ombud.

Socialförvaltningen avser att tillsammans med Arbetslivsförvaltningen genomföra denna verksamhetsöverflytt 1 januari 2022.

Socialt perspektiv

Förslaget förväntas ge positiv förändring att långsiktigt bygga organisation som gagnar personligt ombuds utveckling.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget förväntas inte ge någon förändring avseende ett ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget förväntas ge en viss förändring avseende ett ekonomiskt perspektiv. Detta utifrån att budget för personligt ombud flyttar över till annan nämnd.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström, verksamhetschef OOF

Socialnämnden

**Överenskommelse mellan Social- och Skolförvaltning
rörande rambudget för korttidstillsyn enligt 9 § punkt 7
lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
(LSS)****Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att fastställa föreslagen budgetöverenskommelse med skolförvaltningen.**Beskrivning av ärendet**

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 barn och ungdomar inom grundsärskolan/gymnasiesärskola.

Aktuellt behov

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.

Beskrivning av insatsen, omfattning samt riktlinjer för verkställande**Korttidstillsyn och dess innehåll**

Av förarbetena till LSS (Prop. 1992/93), står att läsa att insatsen korttidstillsyn skall ge skolpliktiga barn över 12 år rätt till fritidsverksamhet före och efter skoldagen samt under lov och studiedagar.

Många ungdomar, med omfattande funktionshinder som har förvärvsarbetande föräldrar, kan av olika skäl inte klara sig själva under dessa tider. Det är därför nödvändigt att de under sådan tid kan tillförsäkras en trygg situation och en meningsfull sysselsättning. I insatsen ingår omvårdnad. Exempel på detta kan vara hygien, förflyttningar, på- och avklädning eller kommunikation.

Behovet kan vara mycket varierande. Det innebär att tillsynen måste kunna utformas flexibelt med utrymme för individuella lösningar. Detta kan vid behov

ske t ex. genom tillsyn och hjälp i hemmet, reguljära fritidsverksamheter med personligt stöd, särskilt anordnade grupper etc.

Riktlinjer för verkställande av insats m.m.

-Start och avslut av insats enligt LSS

Övergång från fritids enligt skollagen till korttidstillsyn enl LSS.

Elever som går ut åk 6, har rätt till insatsen korttidstillsyn enligt LSS från och med 1 juni.

Avslut av insatsen korttidstillsyn enl LSS i samband med avslut av gymnasiet sker 30 juni.

Öppettider

Utifrån familjernas behov, det vill säga beviljat bistånd och uppdrag, före och efter skoldagen, under lov och studiedagar.

Övergång från en skola till en annan

Det åligger skolorna att samverka och lämna över relevant information i samband med övergång från högstadiet till gymnasiet.

Rutin för information till vårdnadshavare

Information om insatsens innehåll samt riktlinjer för verkställande sker av ansvarig biståndshandläggare.

Beräkning rambudget

Överenskommelsen omfattar en verksamhet som bedrivs före- och efter skoldagen, dock ej kvällar. Beräknad budget för 2022 utifrån aktuellt elevantal i november 2021, dvs 20 elever +/- 5 elever. Summa 3 785 tkr.

Avstämning överenskommelse och fastställd rambudget

Uppföljning ska ske senast i januari månad varje år, eller när behov uppstår. Socialförvaltningen bär ansvaret för att en uppföljning kommer till stånd. Därutöver ska båda parter meddela väsentliga förändringar avseende antal barn och behov av tillsyn.

Vid uppföljning ska aktuellt behov och antal barn redovisas/kartläggas.

Uppsägning överenskommelse

Denna överenskommelse kan av parterna sägas upp med sex månaders varsel och sker senast innan januari respektive augustimånads utgång.

Marie Blomberg
Förvaltningschef Skolförvaltningen

Mats Collin
Förvaltningschef Socialförvaltningen



Socialförvaltningen

Maria Hellström, 0611-34 83 89
maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Avveckling gällande bostad med särskild service enligt 9 § 9 punkten LSS

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att ge förvaltningen i uppdrag att avveckla bostad med särskild service enligt 9 § 9 punkten lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Pumpbacksgatan 3A och Pumpbacksgatan 3B, samt

att avveckling sker den 1 februari 2022.

Beskrivning av ärendet

Härnösands kommun har ansvar att efterleva godkänt brandskydd enligt brandsklass 55, vilket omfattar två av varandra oberoende utrymningsvägar. Förvaltningen har sedan tidigare uppdrag att arbeta med Översyn Pumpbacksgatan just utifrån ovan nämnda brandskydd, se ärende socialnämnd i december 2020 (Dnr 2020-000270 1.1.3.1).

Arbetet med översyn Pumpbacksgatan har pågått under 2021 där verksamheten haft kontinuerliga avstämningar med de boenden (bostad med särskild service) som berörs. Av 24 stycken brukare som har bostad med särskild service vid Pumpbacksgatan 3A, 3B och 3E är det 10 brukare som av sagt sig boende beslut. Dessa brukare som av sagt sig bostad med särskild service, har blivit erbjudna ett förstahandskontrakt och att söka insatsen individstöd, enligt socialtjänstlagen (SoL).

Förvaltningen kan konstatera att verksamheterna vid Pumpbacksgatan 3A och 3B ej längre är ändamål för bostad med särskild service. Detta utifrån att brukare av sagt sig boendeinsats alternativt flyttat till annan verksamhet med bostad med särskild service. Detta medför att förvaltningen nu går fram med att avveckla Pumpbacksgatan 3A och Pumpbacksgatan 3B som bostad med särskild service. De medarbetare som arbetar vid dessa verksamheter kommer att fördelas där behov finns, genom frivillig förflyttning till andra verksamheter inom verksamhetsområdet.

Socialt perspektiv

Förslaget förväntas ge förändring avseende ett socialt perspektiv. Detta utifrån att möjlighet till interaktion mellan brukare kan påverkas då

gemensamhetsutrymme inte längre aktuellt. Förslaget påverkar enligt förvaltningens uppfattning ej barnperspektiv.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget förväntas inte ge någon förändring avseende ett ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget förväntas ge förändring avseende ett ekonomiskt perspektiv. Detta utifrån att verksamhetsområdet avvecklar verksamhet.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

**Socialförvaltningen**

Linda Ångman, 0611-34 83 52
linda.angman@harnosand.se

Socialnämnden

Uppdrag till förvaltningen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

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 socialnämndens sammanträde i mars 2022.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelseförvaltningen genomförde en fördjupad verksamhetsuppföljning gällande Socialnämnden under 2021, genom dialog mellan kommunstyrelseförvaltningens tjänstepersoner och socialnämndens ordförande och förvaltningschef.

I Härnösands kommun har ett program för uppföljning av privata utförare antagits som anger att varje nämnd ska utarbeta en plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp, som ska omfatta alla privata utförare. Det som ska följas upp är exempelvis kvalitet, användning av resurser samt det som i övrigt bedöms relevant för uppdraget.

Kommunstyrelsen ser att det finns skäl för socialnämnden utveckla en plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp för att uppfylla kommunallagen och kommunens program för uppföljning av privata utförare.

Kommunstyrelsen beslutade den 1 juni 2021 att rekommendera socialnämnden att formalisera uppföljningen av privata utförare enligt kommunens program för uppföljning av privata utförare.

Därför föreslår Socialförvaltningen Socialnämnden 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 socialnämndens sammanträde i mars 2022.

Socialt perspektiv

I ett socialt perspektiv är det av vikt att tillgängliggöra uppföljning av verksamhet i egen regi och uppföljning av verksamheter som utförs av

privata utförare för att ge invånare möjlighet till valfrihet utifrån kunskap om verksamheternas kvalitet.

Ekologiskt perspektiv

Här bedöms ingen påverkan.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Enligt kommunallagen ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Beslutet att uppdra till socialförvaltningen att återkomma med förslag till formalisering av uppföljning av privata utförare enligt kommunens program för uppföljning av privata utförare tillser att nämnden följer kommunallagen och Fullmäktiges antagna program för uppföljning av privata utförare.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens protokollsutdrag 2021-06-01 § 119

Kommunstyrelseförvaltningen, Verksamhetsuppföljning socialnämnden 2021

Mats Collin
Förvaltningschef

Linda Ångman
Nämndsekreterare



Kommunstyrelsen

§ 119

Dnr 2020-000513 1.1.2.0

Kommunstyrelsens Uppsiktsplikt 2021 - verksamhetsrapport socialnämnden

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att rekommendera socialnämnden att utveckla arbetet med internkontroll och strategisk kompetensförsörjning,

att rekommendera socialnämnden att formalisera uppföljningen av privata utförare enligt kommunens program för uppföljning av privata utförare och

att uppdra till kommundirektören att återkomma med förslag på revidering av riktlinje för uppföljning av privata utförare.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S) och Christina Lindberg (C).

Yrkanden

Andreas Sjölander (S) yrkar på ändring av tredje attsatsen i liggande förslag enligt följande: att uppdra till kommundirektören att återkomma med förslag på revidering av riktlinje för uppföljning av privata utförare.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det avseende de två första attsatserna endast finns ett förslag till beslut, liggande förslag.

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen avser att besluta i enlighet med liggande förslag avseende de två första attsatserna.

Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutat i enlighet med liggande förslag avseende de två första attsatserna.

Ordföranden finner att det avseende tredje attsatsen finns två förslag till beslut, liggande förslag och Andreas Sjölanders (S) förslag.

Ordföranden föreslår att digital acklamation används då mötet hålls på distans och ställer följande propositionsordning: den som vill att kommunstyrelsen ska besluta enligt liggande förslag röstar ja och den som vill att kommunstyrelsen ska besluta enligt Andreas Sjölanders (S) förslag röstar nej.



Kommunstyrelsen

Digital acklamation genomförs.

Ordföranden finner att kommunstyrelsen har beslutat enligt Andreas Sjölanders (S) förslag.

Bakgrund

Kommunstyrelsens uppgift är att utöva ett helhetsansvar för kommunens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning och tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen ska också se till att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Kommunstyrelsen och nämnderna ska se till att kommunfullmäktiges beslut verkställs.

Styrelsen samordnar, genom att leda och styra, den kommunala verksamheten. Styrelsen leder och fastställer övergripande förutsättningar för planering och uppföljning av hela den kommunala verksamheten inklusive de kommunala bolagen. Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet samt kommunal verksamhet som bedrivs i kommunala bolag, stiftelser och kommunalförbund och besluta i frågor om samordning mellan nämnder och gränsdragning mellan nämndernas kompetens när något är oklart eller tvistigt.

Kommunstyrelsen utövar sin uppsiktsplikt genom fördjupad verksamhetsuppföljning, verksamhetsredovisningar i kommunstyrelsen, genom ekonomiska månadsuppföljningar, fyramånaders – och delårsrapport samt verksamhetsberättelse.

Den bilagda rapporten är resultatet av en fördjupad verksamhetsuppföljning genom dialog mellan kommunstyrelseförvaltningens tjänstepersoner och socialnämndens ordförande och förvaltningschef.

Verksamhetsuppföljningen lyfter upp processer som socialnämnden med dess verksamheter arbetar inom som, genom sina goda resultat, är väl värda att sprida i kommunens övriga verksamheter. Kommunstyrelsen rekommenderar socialnämnden att utveckla rutinerna inom området internkontroll och genomför kartläggning och analys av kompetensförsörjningsbehovet på kort och lång sikt i en strategisk kompetensförsörjningsplan. Kommunledningskontoret föreslår även att socialnämnden formaliserar uppföljningen av privata utförare inom områden som faller under socialnämndens ansvar.

Då socialnämnden lyfter upp att de är ansvariga både för beställarfunktionen och utförarfunktionen gällande uppdrag till privata utförare inom ramen för LOV, föreslår kommunledningskontoret att en dialog förs för att utröna hur ansvaret skulle kunna fördelas framåt.



Kommunstyrelsen

Socialt perspektiv

I ett socialt perspektiv är det av vikt att tillgängliggöra uppföljning av verksamhet i egen regi och uppföljning av verksamheter som utförs av privata utförare för att ge invånare möjlighet till valfrihet utifrån kunskap om verksamheternas kvalitet.

Ekologiskt perspektiv

Här bedöms ingen påverkan.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Enligt kommunallagen ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Beslutet att socialnämnden ska formalisera sin uppföljning tillser att nämnden följer kommunallagen och Fullmäktiges antagna program för uppföljning av privata utförare.

I ett ekonomiskt perspektiv är det av vikt att planer för kompetensförsörjning på kort och lång sikt bearbetas för att i så stor mån som möjligt undvika högre kostnader för exempelvis bemanningslösningar.

Beslutsunderlag

Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse
Verksamhetsrapport socialnämnden
Kvalitetsberättelse för socialförvaltningen

Verksamhetsuppföljning socialnämnden 2021



Innehåll

1	Syftet med verksamhetsuppföljningen	3
2	Socialnämndens uppdrag	4
3	Uppföljning av verksamheterna	5
3.1	Uppföljning av verksamhet i egen regi	5
3.2	Uppföljning av verksamhet i privat regi	7
4	Samverkan och samordning	8
5	Arbetsprocesserna	9
6	(Verksamhets)utveckling	10
6.1	Kompetensförsörjning	10
6.2	Attraktiva arbetsplatser	10
6.3	Säker verksamhet	10
7	Utmaningar och möjligheter på längre sikt	12
8	Bedömning	13
8.1	Processer och områden som kan vara lärande exempel för andra verksamheter	13
8.2	Rekommendationer	13
8.3	Förslag på åtgärder	13

1 Syftet med verksamhetsuppföljningen

Kommunallagen anger att nämndens huvuduppgift är att besluta i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ansvara för samt besluta i de frågor som kommunfullmäktige delegerat till dem.

Kommunstyrelsens uppgift är att utöva ett helhetsansvar för kommunens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning och tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen ska också se till att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Styrelse/nämnd ska se till att kommunfullmäktiges beslut verkställs. Styrelsen samordnar, genom att leda och styra, den kommunala verksamheten. Styrelsen leder och fastställer övergripande förutsättningar för planering och uppföljning av hela den kommunala verksamheten inklusive de kommunala bolagen. Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet samt kommunal verksamhet som bedrivs i kommunala bolag, stiftelser och kommunalförbund och besluta i frågor om samordning mellan nämnder och gränsdragning mellan nämndernas kompetens när något är oklart eller tvistigt.

Kommunstyrelsen utövar sin uppsiktsplikt genom fördjupad verksamhetsuppföljning, verksamhetsredovisningar i kommunstyrelsen, genom ekonomiska månadsuppföljningar, fyramånaders – och delårsrapport samt verksamhetsberättelse.

Denna rapport är resultatet av en fördjupad verksamhetsuppföljning genom dialog mellan kommunstyrelseförvaltningens tjänstepersoner och socialnämndens ordförande och förvaltningschef.

2 Socialnämndens uppdrag

”Nämndens huvuduppgift är att besluta i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ansvara för samt besluta i de frågor som kommunfullmäktige delegerat till dem.”

Det yttersta ansvaret för socialnämndens uppdrag och utförande ligger hos kommunen (kommunfullmäktige). Socialtjänsten lyder under socialnämnden som är den instans som i praktiken utifrån delegation, utför arbetet.

Socialnämndens ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av kommunallagen 10 kap. §1 har lämnats över till någon annan.

Socialnämnden har ansvarsområden som innebär att handha uppgifter inom individ – och familjeomsorg, äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade hemtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt uppgifter inom vad som anges i socialtjänstlagen.

Nämnden lyder under flera lagar såsom socialtjänstlagen, lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om vård av unga samt lagen om vård av missbrukare. En uppskattning är att 90 procent av socialnämndens verksamheter är lagstyrda.

En översyn av socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter initierades 2017 och ett förslag överlämnades hösten 2020.

De större förslagen i utredningen handlar bland annat om att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och att arbetet ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket socialnämnden ser fram emot då fokus alltmer ligger i vad som kan göras i förebyggande och hälsofrämjande syfte vilket kan ge effekt på både kort och lång sikt.

Socialnämndens uppdrag spänner över många områden och målgrupper som rör alla åldersgrupper. Utifrån bredden i uppdragen finns inga prioriterade målgrupper då man utgår ifrån vilka som har behov av stöd.

Nämndens ansvar inom missbruk och psykiatri angränsar till Region Västernorrlands ansvarsområden, vilket ibland utmynnar i gråzoner som gör att nämndens verksamheter tar över ansvar som tolkas ligga inom regionens område. Grunden för det beskrivs i socialtjänstlagen, 2 kap. 1 §, ”Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det **yttersta ansvaret** för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Utifrån kommunens reglemente och de lagar som socialnämnden lyder inom är uppdraget tydligt och täcker de uppgifter som utförs. Däremot önskas en förändring gällande rollfördelningar i samband med hanteringen av privata utförare där nämnden idag är *både* beställare och utförare.

3 Uppföljning av verksamheterna

Förväntningarna hos kommunens invånare på socialnämndens verksamheter har ökat och det ställs högre krav. Exempel på det är förväntan om att få välja vilket särskilt boende som den anhöriga ska få plats inom samt en önskan om att få hemtjänst i högre omfattning än vad som är beviljat och på de tider man önskar.

Andelen synpunkter på nämndens verksamheter upplevs inte ha ökat, men däremot anser nämnden att synpunkter som ges, borde lyftas fram tydligare som en del av ett lärande för nämnd och verksamhet.

3.1 Uppföljning av verksamhet i egen regi

Av socialtjänstlagen framgår att kommunens socialtjänst ska erbjuda tjänster av god kvalitet. En liknande lydelse finns i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av båda lagarna framgår också att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör 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 och vilka resultat som har uppnåtts. (Bilaga 2).

Brukarundersökningar är grunden för uppföljning inom socialnämndens verksamheter. Inom socialnämndens ansvarsområden finns ett antal olika nationella databaser, enkäter och undersökningar som lyfter upp invånarnas och brukarnas upplevelse av bland annat kommunens särskilt boende för äldre, hemtjänst samt inom funktionshinderområdet. Nämndens verksamheter följer framförallt statistiken och uppföljningen via Kolada. Man anger att det är svårare att följa upp hur invånarna upplever verksamheten individ-och familjeomsorg (IFO). Uppgifter i Kolada antyder 100 procent nöjdhet gällande helhetssyn, men svarsfrekvensen är så liten att riktvärdet inte är kvalitetssäkrat (12 svar för 2020). IFO följs upp på individnivå, men uppgifterna aggregeras inte upp.

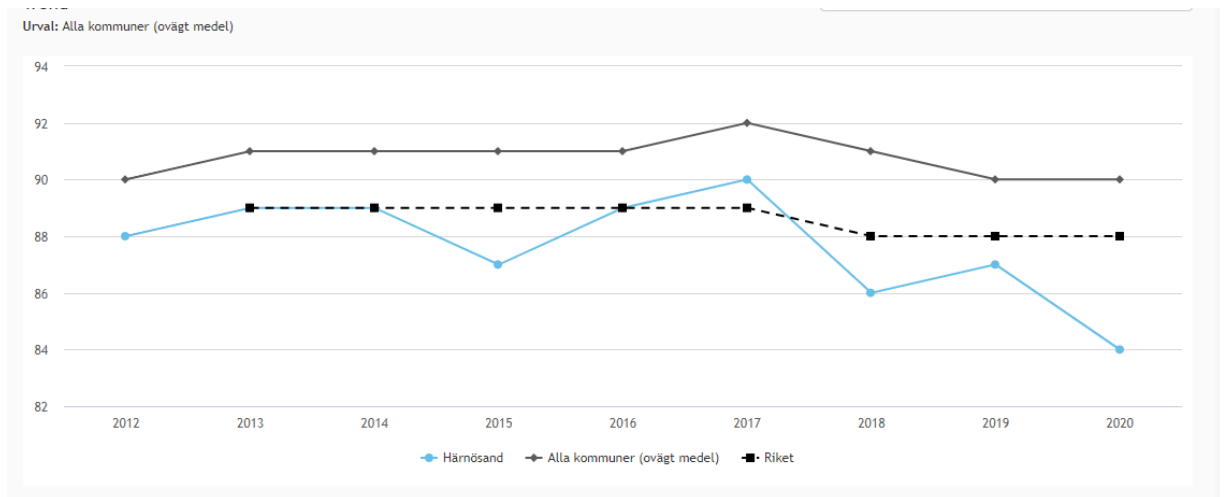
Generellt ses att helhetssynen om särskilt boende för äldre (SÄBO), ligger bland de främsta 25 procenten av alla kommuner i Sverige, medan helhetssynen på hemtjänsten hamnar bland de 25 procent med sämre omdöme. Inom kommunens enheter syns större skillnader med både hög och låg nöjdhet bland brukare. Inom funktionshinderområdet följs den länsvisa statistiken.

Ett uttalat utvecklingsarbete är att framåt följa upp statistik kring verksamheternas brukare varje månad.

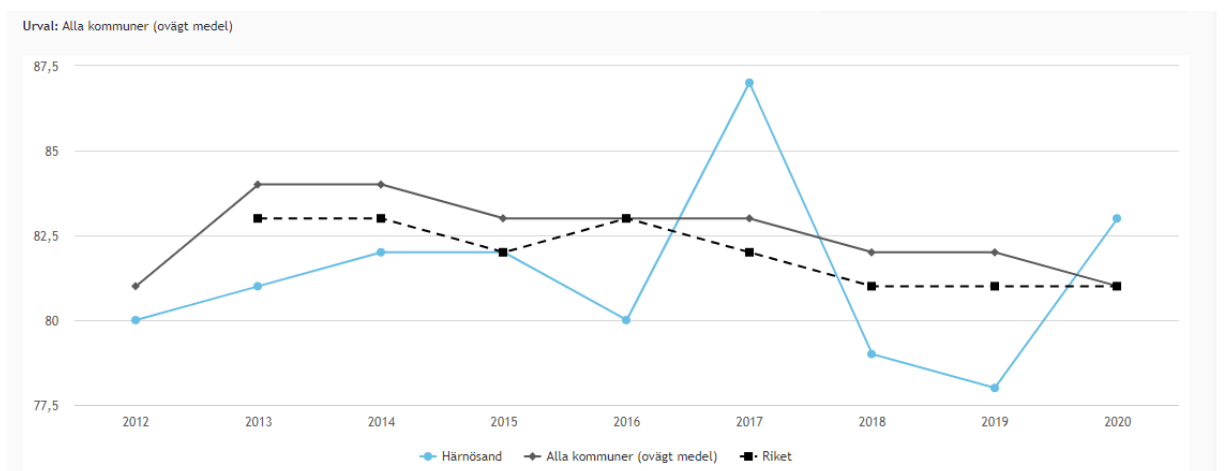
Det finns i nuläget inget arbete för att kvalitetssäkra uppgifter som lämnas in till databaserna från verksamheterna.

Kvalitetsberättelsen har utvecklats de senaste åren. Fokus ligger på en beskrivning av vad man har genomfört under året, vad man har förbättrat sedan föregående år och utvecklingsområden framåt.

Den löpnade uppföljningen består av ekonomisk uppföljning och uppföljning av nyckeltal via Kolada.



Utdrag ur Kolada: Brukarbedömning helhetssyn hemtjänsten.



Utdrag ur Kolada: Brukarbedömning helhetssyn boende äldreomsorg.

3.2 Uppföljning av verksamhet i privat regi

Verksamhet som bedrivs på en nämnds uppdrag av en extern aktör är att betrakta som nämndens ansvar. Med lagändringen år 2015 skärptes kraven på kommunen att ha en systematik och kontinuitet i sin uppföljning och kontroll av de externa utförarna. Syftet med uppföljning är att säkerställa att nämndens verksamheter, oavsett regi, lever upp till ställda krav. Syftet är också att garantera insyn och transparens i beslutsprocesser och att medborgare och brukare upplever att erbjuda insatser/tjänster motsvarar behoven och håller en hög kvalitet i förhållande till både lagstiftning och den enskildes behov. Uppföljningen ska också visa på om verksamheterna styr i avsedd riktning och säkerställa att utveckling sker i enlighet med politiska beslut och viljeinriktningar.

Socialnämnden beskriver att uppföljning av privata utförare till största delen består av en ekonomisk uppföljning, och behöver utvecklas till att omfatta ett bredare perspektiv framåt.

Kommunallagen kapitel 5, 3 § anger att Fullmäktige för varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

I Härnösands kommun har ett program för uppföljning av privata utförare antagits som anger att varje nämnd ska utarbeta en plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp, som ska omfatta alla privata utförare. Det som ska följas upp är exempelvis kvalitet, användning av resurser samt det som i övrigt bedöms relevant för uppdraget.

4 Samverkan och samordning

” Nämnd ska inom ramen för sitt uppdrag samverka internt i kommunen och med externa aktörer för att utveckla kommunens verksamheter(...) Kommunstyrelsen ska besluta i frågor om samordning mellan nämnder och gränsdragning mellan nämndernas kompetens när något är oklart eller tvistigt ”

Socialnämnden samverkar bland annat med skolenämnden kring gemensamma frågor som kan bidra till en positiv utveckling för barn och ungas livsvillkor. Skolfam är ett exempel där nämndernas verksamheter tillsammans med Region Västernorrland inom ramen för familjecentralen, arbetar för tidiga insatser och individuellt stöd utifrån behov, riktat till familjehemsplacerade barn.

Samverkan sker även med arbetslivsnämnden genom exempelvis samordning kring personer med behov av stödinsatser som kräver flera myndigheters och kommunala verksamheters delaktighet och stöd (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen). Samverkan sker även kring personer som uppbär försörjningsstöd där möjligheter till sysselsättning sker via arbetslivsnämndens verksamheter, för att på så vis minska det långvariga behovet av försörjningsstöd. Utöver ovanstående exempel sker samverkan på enhetsnivåer inom nämndens verksamheter.

5 Arbetsprocesserna

Enligt kommunallagen 6 kap. §6 ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Nämnden ska också se till att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Socialnämnden har för 2021 dessa resultatuppdrag:

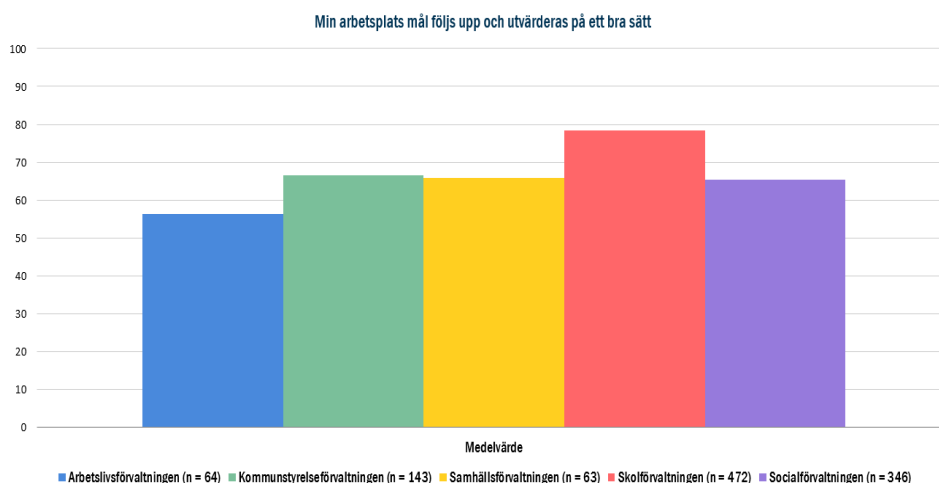
Mål 5 - Jämställd och solidarisk välfärd av hög kvalitet

- Brukares nöjdhet med sitt särskilda boende ska öka
- Brukares nöjdhet med sin hemtjänst ska öka
- Andelen vuxna biståndstagare med långvarigt ekonomiskt bistånd ska minska.

Inför verksamhetsplaneringen förs dialoger på enhetsnivå kring resultatuppdragen som sedan aggregeras upp till ledningsnivå för utformning av förslag till resultatuppdrag till nämnden.

Inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete anges de viktigaste områdena man vill förbättra. Socialnämnden har i dagsläget inga egna nämndmål, men avser att utveckla detta.

Medarbetarna känner till verksamhetens mål, men resultatet i medarbetarundersökningen 2020 visar på behov av att utveckla uppföljningen och analysen på medarbetarnivå.



Den interna budgetprocessen för socialnämnden och dess verksamheter genomförs i form av ekonomiska prioriteringar utifrån mönster och trender som kan ses, för en bedömning av kommande behov. Nämndens verksamheter består ekonomiskt till stor del av fasta kostnader. En önskan finns hos nämnden att ställa om budgetprocessen till att se över var behoven finns och vad de består av.

6 (Verksamhets)utveckling

”Kommunstyrelsens uppgift är att utöva ett helhetsansvar för kommunens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning(...) Styrelsen leder och fastställer övergripande förutsättningar för planering och uppföljning”

Socialnämndens verksamheter arbetar inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete med utvecklingsarbete. Man redovisar förbättringsarbeten genom att beskriva vad man utvecklat under året och man anger vad man vill utveckla framåt.

6.1 Kompetensförsörjning

Inom socialnämndens verksamheter arbetar drygt 838 (april 2021) årsarbetare varav cirka 759 årsarbetare är tillsvidareanställd. Flest anställda finns i befattningarna undersköterska, omvårdnadspersonal förskollärare, stödassistenter och stödpersonal.

Socialnämndens verksamheter har påbörjat arbetet med strategisk kompetensförsörjning, men har inte arbetat långsiktigt med kompetensförsörjning. För nämndens verksamheter innebär det en kulturförändring att arbeta i ett längre perspektiv för att säkra kompetenser framåt och se över hur befintliga kompetenser kan användas på bästa sätt. Under en period har verksamheterna varit beroende av bemanningslösningar för att klara av att bemanna utifrån behov av sjuksköterskor. För att klara kompetensbehovet i sårbara funktioner behöver verksamheterna höja grundbemanningen och se över arbetssätt och exempelvis låta undersköterskor utföra mer avancerade arbetsuppgifter för att avlasta sjuksköterskornas arbetsbelastning.

6.2 Attraktiva arbetsplatser

Genom att arbeta och etablera heltidsprojektet och ta bort delade turer skulle arbetsplatsernas attraktivitet höjas. Kombinerar det med ”rätt bemanningsnivå” och att arbetsuppgifter fördelas mellan sjuksköterskorna och undersköterskorna menar man att attraktiviteten skulle öka. Arbetet beskrivs som en kulturrese inom nämndens verksamheter men ses också som svår att få att gå ihop, då det krävs att medel tillskjuts. Genom en ökad grundbemanning skulle det vara möjligt att täcka upp den korttidsfrånvaro som verksamheterna har idag.

6.3 Säker verksamhet

Nämndens verksamheter arbetar för en säker verksamhet genom att:

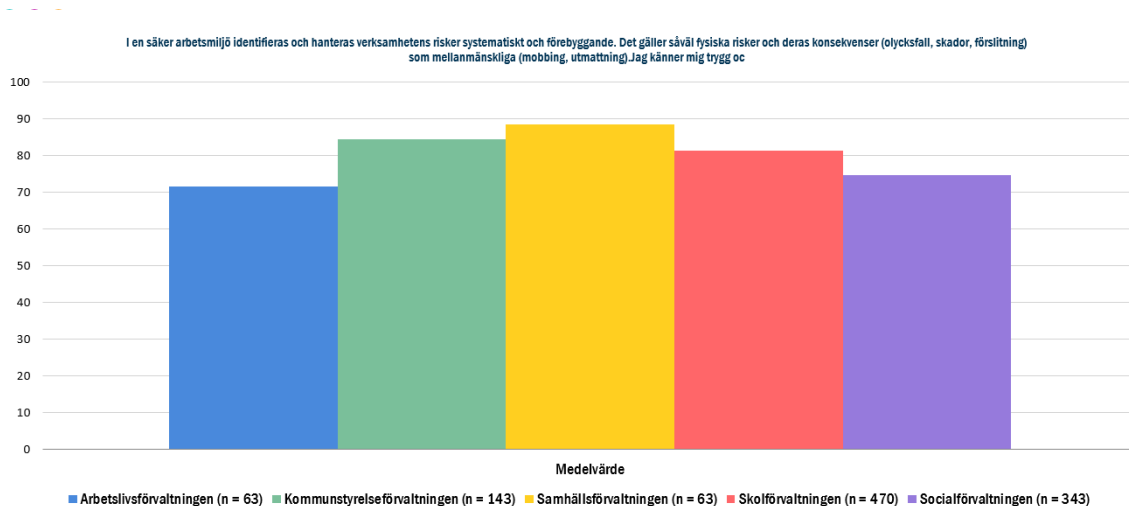
Vård-och omsorg arbetar förebyggande för att minska/hindra fallskador och genom patientberättelsen.

IFO arbetar aktivt för ett bra skydd för medarbetare som en del av en god arbetsmiljö.

Överlag är rättsäkerhetsarbetet och att vara säker i sina arbetsuppgifter något som bidrar till säker verksamhet.

Internkontroller genomförs årligen och beslut fattas av nämnden om en internkontrollplan i samband med beslut om verksamhetsplan för kommande år.

Medarbetarundersökningen 2020 visar att medarbetarnas bedömning är att den fysiska arbetsmiljön behöver utvecklas för att upplevas som trygg och säker.



7 Utmaningar och möjligheter på längre sikt

Socialnämnden beskriver det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som påbörjats i form av olika insatser och aktiviteter, som en kursändring som de ser stora möjligheter med. Om förslaget till ny Socialtjänstlag blir verklighet får också verksamheterna större möjlighet att arbeta förebyggande.

Socialförvaltningen ser de personalutvecklingsprojekt som pågår och planeras som en stor möjlighet att bli framtidens arbetsgivare genom att stärka chefer och ledarskap och att arbeta med strategisk kompetensförsörjning. En ny enhet – Utvecklingsenheten kommer att bidra framåt med kartläggningar, analyser och reflektioner för att verksamheterna ska dra lärdom och utveckla verksamheterna.

Utmaningar är ekonomi som begränsar då behoven är stora. Den kulturenresa som behöver ske med uppdragsförflyttning, ökad grundbemanning, införandet av heltider och avskaffandet av delade turer innebär utmaningar även ekonomiskt.

8 Bedömning

8.1 Processer och områden som kan vara lärande exempel för andra verksamheter

Socialförvaltningen har under en längre tid arbetat med att ta fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Som ett led i detta arbete har förvaltningen identifierat och kartlagt processer och dess organisation. Processkartläggningen finns beskriven och publicerad med visuell beskrivning på kommunens intranät av bland annat ansvar, flödesscheman, informationsbrev, instruktioner, lagar och föreskrifter, lathundar, riktlinjer, rutinbeskrivningar, rutiner, vägledningar. Genom sin utvecklingsavdelnings – och kunskapsstyrningsenhet har nämnden en verksamhet som med sina kunskaper och systematiska arbete dokumenterat sina processer och tillsett på ett utmärkt sätt, att de system och processer verksamheterna ingår i säkras upp.

8.2 Rekommendationer

Reglementet för ekonomistyrning fastställer att intern kontroll är ett verktyg för att säkerställa att kommunen når sina mål och för att hantera de risker som kan förhindra att kommunen uppnår målen. En viktig del är att säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och att lagar och regler följs. Det interna kontrollarbetet är processtyrt, vilket innebär att se till helheten istället för enskilda moment. Intern kontroll omfattar både ekonomiska, juridiska och verksamhetsmässiga risker.

Internkontrollprocessen bör föregås av analyser inom nämndens verksamheter kring risker i att kommunen inte når sina övergripande mål och utgå ifrån riskbedömningar av verksamhet, ekonomi och juridik med mera. Socialnämnden genomför internkontroller men rekommendationer ges gällande att utveckla arbetsprocesser för internkontroll som också involverar nämnden i ett tidigare skede för att möjliggöra att nämnden blir en del av arbetet med värdering och prioritering av risker innan beslutet av internkontrollplanen tas i samband med verksamhetsplanen.

Socialnämndens verksamheter har ännu inte utarbetat en strategisk kompetensförsörjningsplan som säkrar upp behovet av kompetenser på kort och lång sikt. Rekommendationer utges för att tillse att kartläggning och analyser genomförs kring kompetensbehovet i en nära framtid, utifrån att behovet av socialnämndens verksamheter förväntas öka, samtidigt som behovet av personalfunktioner inom vård- och omsorg ökar.

8.3 Förslag på åtgärder

Kommunallagen kapitel 5, 3 § anger att Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

I Härnösands kommun har ett program för uppföljning av privata utförare antagits som anger att varje nämnd ska utarbeta en plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp, som ska omfatta alla privata utförare. Det som ska följas upp är exempelvis kvalitet, användning av resurser samt det som i övrigt bedöms relevant för uppdraget.

Kommunstyrelsen ser att det finns skäl för socialnämnden utveckla en plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp för att uppfylla kommunallagen och kommunens program för uppföljning av privata utförare.



Socialnämnden

Krister Mc Carthy

krister.mccarthy@harnosand.se

Hyresavtal gällande Artillerigatan 51, Ugglan 1

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att godkänna hyresavtal för lokal i Artillerigatan 51, Ugglan 1
(kontraktsnummer 031-056-2002)

Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden



Socialnämnden

Krister Mc Carthy

krister.mccarthy@harnosand.se

Hyresavtal gällande Artillerigatan 45, 47 och 49, Ugglan 1

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att godkänna hyresavtal för lokal i Artillerigatan 45, 47 och 49, Ugglan 1
(kontraktsnummer 031-056-2006)

Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden



Socialnämnden

Krister Mc Carthy

krister.mccarthy@harnosand.se

Hyresavtal gällande Artillerigatan 51, Ugglan 1

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att godkänna hyresavtal för lokal i Artillerigatan 51, Ugglan 1
(kontraktsnummer 031-056-2002)

Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden



Socialnämnden

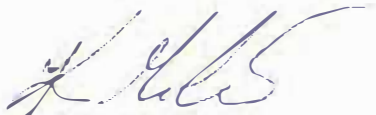
Krister Mc Carthy
krister.mccarthy@harnosand.se

Hyresavtal gällande Storgatan 28, Ön 2:53

Beslut

Socialnämndens ordförande beslutar

att godkänna hyresavtal för lokal på Storgatan 28, Ön 2:53,
(kontraktsnummer 431001-2030)



Krister Mc Carthy
Ordförande Socialnämnden

Ärende 13



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende december 2021

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Förvaltningsrätten Härnösand		Föra talan vid mål nr 4165-21, 2021-12-01.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende november - december 2021

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Förvaltningsrätten Härnösand		Föra talan vid mål nr 3872-21, 2021-11-19.	
2.14	Förvaltningsrätten Härnösand		Föra talan vid mål nr 4145-21, 2021-12-01.	

Underskrift

Akram Heidari, verksamhetschef

Namnförtydligande

Organisation	Beslut	Antal beslut
Hemtjänst Nord		
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Summa beslut	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	1
	Bifall avlösarservice 9 § 5p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	2
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	4
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	1
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall Vux bostad med särskild service 9 § 9p LSS	1
	Summa beslut	12

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Bifall avlösning i hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	2
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	1000
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	25
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	53
	Bifall ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	7
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	62
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	149
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	27
	Bifall särskilt boende hjälp i hemmet 4 kap 1§ SoL	2
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	7
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	67
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	62
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL AVSLUTAD	110
	Summa beslut	1585



Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)			
	Bifall		
		Bostad med särskild service vuxna- servicebostad LSS *	1
		Daglig verksamhet LSS	1
		Ek.stöd ordinarie ass sjukfrånvaro	16
		Kontaktperson LSS	2
		Summa Bifall	20



Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)			
	Avslag		
		Bostad med särskild service - barn *	1
		Kontaktperson LSS	1
		Summa Avslag	2

Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
ÄO			
	Bifall		
		Avlösning i hemmet	1
		Hemtjänst - Natt	21
		Hemtjänst - Omvårdnad	49
		Hemtjänst - Service	38
		Hemtjänst- Omvårdnad tillf utök	8
		Hemtjänst- Service tillf utök	1
		Hemtjänst-Natt tillfällig utökning	3
		Individstöd	3
		Kontaktperson SoL	1
		Korttidsvistelse	7
		Ledsagarservice SoL	1
		Matdistribution	3
		Sysselsättning FN SoL	2
		Särskilt boende	5
		Trygghetslarm	24
		Trygghetslarm -förenklad	1
Summa Bifall			168



Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
ÄO			
	Avslag		
		Korttidsvistelse	1
		Särskilt boende	1
		Summa Avslag	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	7
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	2
	Summa beslut	15

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	17
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	14
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	150
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	301
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	2
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	21
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	3
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Hänskjuta till bouppteckning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	12
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	6
	Kostnader i samband med insats	6
	LMA dagersättning enl 17§ bifall	1
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	1
	LVM Vården övergår till 27 §	1
	Placering i familjehem 4 kap 1 § SoL, avslutas	1
	Placering i familjehem 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Placering i familjehem 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL	2
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	5
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	1
Summa beslut		569

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Att godkänna avtal om vårdnad 6 Kap 17a § FB	1
	Att utse Socialsekreterare	4
	Avge yttrande ang namnbyte	2
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	1
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	7
	Lämna upplysningar 6 Kap 19 § FB	3
	Utse utredare för adoptionsutredning enl 4 kap 14 § FB	2
Summa beslut		21

Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
Summa beslut		1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	2
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	1
	Kostnader i samband med insats	5
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	12

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	20
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	2
Summa beslut		23

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	3
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	22
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	LVU Ansökan om vård 1 § andra stycket 2 §	3
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	7
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	10
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	9
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	5
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	10
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
Summa beslut		78

Planering Socialnämnden 2022

Januari

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: **Verksamhetsberättelse 2021**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Återrapport - Socialförvaltningens arbetsmiljömål 2021**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-03-18 § 35
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att återrapportera arbetsmiljömålen till nämnden i januari 2022.
4. Ärende: **Revisionsrapport – Uppföljande granskning av insatser för vuxna**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Ska vara Revisionen tillhanda senast den 25 februari 2022.
5. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl juli – december 2021**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
6. Ärende: **Årsredovisningar IFO 2021/tredje kvartalet placeringar barn och familj, vuxna placeringar, ek. bistånd och jobbsatsningen**
Ansvarig Handläggare: Helene Brändström och Solbritt Höglund
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 105
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
7. Ärende: **Rapport - Riktade statsbidrag gällande habiliteringsersättning**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2021-03-18 § 30
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: En rapport angående sökta riktade medel för tillfällig höjning gällande habiliteringsersättning avseende år 2021 för de brukare som har insats daglig verksamhet enligt LSS.

8. Muntlig information: **Samsjuklighetsutredning och utredning ang. arbetet med regionens kartläggning**

Ansvarig Handläggare: Anna Karin Drewsen, Tf. Verksamhetschef på Regionen och Camilla Carpholts, utvecklingssamordnare Kommunförbundet

Tidigare beslut:

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning:

Februari

1. Ärende: **Patientsäkerhetsberättelse 2021**

Ansvarig Handläggare: Anders Engelholm

Tidigare beslut:

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning:

2. Ärende: **Kvalitetsberättelse 2021**

Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström

Tidigare beslut:

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning: Översyn ska göras minst vartannat år enligt nämndens beslut i november 2018

Mars

1. 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:

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.

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.

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:

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:

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/Lisbet Sander

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 OOF**

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:



Länets kommuner, e-post:
kommun@harnosand.se
kommun@kramfors.se
timra.kommun@timra.se
kommun@solleftea.se
sundsvalls.kommun@sundsvall.se
ange@ange.se
kommunen@ornskoldsvik.se

Migrationsverket, e-post:
migrationsverket@migrationsverket.se
bosattningsenheten@migrationsverket.se

Beslut om fördelning av anvisningar år 2022 till kommuner i Västernorrlands län

Länsstyrelsens beslut

Länsstyrelsen i Västernorrlands län beslutar att fördelning av mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning genom anvisning till kommuner i Västernorrlands län (kommunal) för kalenderåret 2022 ska ske enligt **Bilaga 1** till detta beslut.

Redogörelse för ärendet

Regeringen har beslutat att 7 500 nyanlända ska omfattas av anvisning till landets kommuner år 2022. I förordning (2016:40) om fördelning av anvisningar till kommuner framgår det vidare att 109 nyanlända ska anvisas till Västernorrlands län år 2022.

Länsstyrelsen ska, enligt 5 § förordningen (2016:39) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (bosättningsförordningen), besluta om kommunal.

En kommun är skyldig, enligt 5 § lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (bosättningslagen), att efter anvisning ta emot en nyanländ för bosättning i kommunen. Lagen gäller för nyanlända under vissa förutsättningar.

Skälen för länsstyrelsens beslut



Tillämpliga bestämmelser framgår av redogörelse för ärendet. Vid fördelningen av anvisningar mellan kommuner ska, enligt 7 § andra stycket i bosättningslagen, hänsyn tas till kommunens arbetsmarknadsförutsättningar, befolkningsstorlek, sammantagna mottagande av nyanlända och ensamkommande barn samt omfattningen av asylsökande som vistas i kommunen. När kommunalen beslutas får, enligt 6 § bosättningsförordningen, kommunernas förutsättningar att tillhandahålla bostäder beaktas utöver dessa kriterier.

Kommuntalen i Västernorrland beslutas utifrån genomförd dialog med kommunernas politiskt ansvariga i varje kommun. I beslutet tas även hänsyn till kommunernas möjligheter till ett hållbart mottagande utifrån länsspecifika förutsättningar. Kommuntalen som beslutas ger förutsättningar att upprätthålla uppbyggda verksamheter för både nyanlända och ensamkommande i syfte att kunna säkerställa en kapacitet och beredskap i länets mottagandet på lång sikt.

Överklagan

Enligt 9 § i bosättningslagen kan detta beslut inte överklagas.

Upplysningar

Om länsdelen revideras under innevarande kalenderår får, enligt 7 § bosättningsförordningen, även kommunalen revideras. Enligt samma paragraf får kommunalen också revideras under innevarande kalenderår efter överenskommelse mellan kommuner inom länet eller närliggande kommuner, under förutsättning att kommunalen sammantaget inte blir lägre än länsdelen.

Länsdelen omfattar enbart nyanlända personer som anvisas enligt bosättningslagen. Därutöver kommer även nyanlända personer med uppehållstillstånd som på egen hand ordnat bostad i kommunen samt direktinresta anhöriga till nyanlända personer att bosätta sig i kommunerna på egen hand, genom så kallad självbosättning.

De som deltagit i beslutet

Beslutet har fattats av länsråd Daniel Gustafsson efter föredragning av integrationsutvecklare Sara Brundin. I beslutets beredning har även enhetschef Stina Pettersson deltagit.

Daniel Gustafsson
Länsråd

Beslutet är undertecknat digitalt.



Bilaga

Bilaga 1. Kommuntal år 2022 för kommuner i Västernorrlands län



Bilaga 1

Kommuntal år 2022 för kommuner i Västernorrlands län

Kommun	Kommuntal
Härnösand	10
Kramfors	10
Sollefteå	5
Sundsvall	30
Timrå	14
Ånge	20
Örnsköldsvik	20



Kommunfullmäktige

§ 109

Dnr 2019-000529 1.1.1.1

Motion om införande av LOV inom särskild boende

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att avslå motionen.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Anders Gäfvert (M), Krister Fagerström McCarthy (S), Margareta Tjärnlund (M), Andreas Sjölander (S), Linda Borg (M), Eva Olstedt Lundgren (L), Christina Lindberg (C), Magnus Oskarsson (S), Lennart Bolander (M) och Glenn Sehlin (SD).

Yrkanden

Anders Gäfvert (M), Margareta Tjärnlund (M), Linda Borg (M), Eva Olstedt Lundgren (L), Christina Lindberg (C) och Glenn Sehlin (SD) yrkar bifall till motionen i sin helhet.

Krister Fagerström McCarthy (S), Andreas Sjölander (S) och Magnus Oskarsson (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det finns två förslag till beslut, kommunstyrelsens förslag och Anders Gäfverts (M) förslag om bifall till motionen.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt kommunstyrelsens förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta enligt Anders Gäfverts (M) förslag.

Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag.

Votering och utfall

Votering begärs och genomförs.

Ordföranden ställer följande propositionsordning: ja för kommunstyrelsens förslag och nej för Anders Gäfverts (M) förslag. Propositionsordningen godkänns.



Kommunfullmäktige

Med 23 ja-röster mot 19 nej-röster och en tom stol finner ordföranden att kommunfullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag. Hur de enskilda ledamöterna röstat framgår av voteringskolumnen på sidan 2.

Reservationer

Moderaterna reserverar mot beslutet till förmån för eget förslag.

Bakgrund

En motion har lämnats till kommunfullmäktige 2019-11-25 av Margareta Tjärnlund (M). Motionären förslår att det ska vara en självklarhet för omsorgstagarna i Härnösand att själva få välja äldreboende och att Lagen om valfrihetssystem (LOV) införs för särskilt boende för äldre i Härnösand.

Fler och fler kommuner inför LOV inom särskilt boende för äldre. Juli 2020 har 22 kommuner i Sverige infört LOV för särskilt boende för äldre. Detta menar motionären innebär att invånarna själva får möjlighet att välja mellan olika verksamheter som ska utföra den hjälp de har fått beviljad.

Vidare menar motionären att LOV inte är någon byråkratisk teknikalitet, utan ett viktigt verktyg för att öka människors inflytande i de väldfärdsverksamheter som de själv betalat via skatten. LOV stimulerar även till utveckling, nyetableringar av lokala, regionala och nationella företag. En mångfald av aktörer höjder kvaliteten generellt och driver de kommunala verksamheterna att förbättra sig ytterligare.

Härnösands kommun har i dagsläget brist på boenden för äldre och behovet kommer att öka kraftigt. Genom LOV för särskilt boende för äldre ger kommunen signaler till utförare att Härnösand är en kommun att satsa på.

Tillväxtavdelningens bedömning

Tillväxtavdelningen bedömer att införande av LOV inom särskilt boende för äldre inte bör genomföras enligt motionärens förslag. Bakgrunden till bedömning är att ett sådant beslut ska föregås av en omfattande utredning och fördjupning som utgår från socialnämnden. Innan ett eventuellt beslut och införande kan tas av kommunfullmäktige. Likt den utredning som låg till grund för beslut om införandet av LOV inom hemtjänsten i Härnösand 2009.

Införande av LOV för särskilt boende för äldre ställer flera frågeställningar som bör identifieras i en utredning. Till exempel:

Förutsättningar för införande

- Processen för ansökan till inflyttning
- Krav på tjänstens innehåll och utförande
- Lokaler
- IT, digitalisering och kommunikation
- Ekonomi och ersättningsmodell



Kommunfullmäktige

- Organisation och HR-frågor

Processen för att införa och förvalta ett valfrihetsystem består av tre delar:

Förbereda

Genomföra

Förvalta och utveckla

Delprocesserna hänger samman och bör ingå i utredningen.

Utöver att utreda förutsättningarna bör en utredning innehålla effekter av införande samt risker och riskhantering med LOV för särskilt boende för äldre. Till exempel behövs en beredskapsplan för överretablering, som eventuellt leder till att kommunala boenden avvecklas för att hålla balans mellan utbud och efterfrågan.

Ett valfrihetssystem enligt LOV innebär att den upphandlande myndigheten (kommunen) ska godkänna samtliga sökanden som uppfyller de krav som angetts i förfrågningsunderlaget och som inte utesluts med stöd av 7 kap. 1 § lag om valfrihetssystem.

Mot bakgrund av behovet av en omfattande utredning och de effekter ett beslut om införande av LOV för särskilt boende för äldre har, föreslår tillväxtavdelningen att motionen avslås.

Socialt perspektiv

Förslaget påverkar inte det sociala perspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Förslaget påverkar inte det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget påverkar inte det ekonomiska och juridiska perspektivet.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2021-11-02 § 189

Tillväxtavdelningens tjänsteskrivelse

Protokollsutdrag socialnämnden 2021-10-21 § 119

Tjänsteskrivelse socialförvaltningen - remissvar LOV inom särskilt boende för äldre

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2021-03-02 § 43

Protokollsutdrag kommunfullmäktige 2019-11-25 § 54

Motion om införande av LOV inom särskilt boende

LOV inom särskilt boende Utredning, Svedala kommun 2019-09-19

LOV-äldreboende, Utredning gällande avgränsningar, krav samt ekonomisk ersättning 2019-12-16, Göteborgs stad _____



Kommunstyrelsen

§ 189

Dnr 2019-000529 1.1.1.1

Motion om införande av LOV inom särskild boende

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Anders Gäfvert (M), Christina Lindberg (C) och Glenn Sehlin (SD).

Yrkanden

Anders Gäfvert (M), Christina Lindberg (C) och Glenn Sehlin (SD) yrkar bifall till motionen i sin helhet.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det föreligger två förslag till beslut, liggande förslag och Anders Gäfverts (M), Christina Lindbergs (C) och Glenn Sehlins (SD) förslag.

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen beslutar enligt liggande förslag.

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen beslutar enligt Anders Gäfverts (M), Christina Lindbergs (C) och Glenn Sehlins (SD) förslag.

Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutat enligt liggande förslag.

Votering

Votering begärs och genomförs.

Ordförande ställer följande propositionsordning: ja för liggande förslag och nej för bifall till motionen. Propositionsordningen godkänns.

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.



Kommunstyrelsen

Ledamot	Ersättare	Parti	§ 189	
			Ja	Nej
Andreas Sjölander		S	X	
Carl Fredrik Edgren		V	X	
Christina Lindberg		C		X
Lotta Visén	Susanne Forsberg	S	X	
Lennart Mohlin		S	X	
Monica Fahlén		S	X	
Håkan Viklund	Ann Kristine Elfvendal	S	X	
Michael Möller Christensen	Elin Sandin	V	X	
Johan Sundqvist		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, Centerpartiet och Sverigedemokraterna reserverar sig till förmån för eget förslag.

Bakgrund

En motion har lämnats till kommunfullmäktige 2019-11-25 av Margareta Tjärnlund (M). Motionären föreslår att det ska vara en självklarhet för omsorgstagarna i Härnösand att själva få välja äldreboende och att Lagen om valfrihetssystem (LOV) införs för särskilt boende för äldre i Härnösand.

Fler och fler kommuner inför LOV inom särskilt boende för äldre. Juli 2020 har 22 kommuner i Sverige infört LOV för särskilt boende för äldre. Detta menar motionären innebär att invånarna själva får möjlighet att välja mellan olika verksamheter som ska utföra den hjälp de har fått beviljad.

Vidare menar motionären att LOV inte är någon byråkratisk teknikalitet, utan ett viktigt verktyg för att öka människors inflytande i de väldfärdsverksamheter som de själv betalat via skatten. LOV stimulerar även till utveckling, nyetableringar av lokala, regionala och nationella företag. En mångfald av aktörer höjder kvaliteten generellt och driver de kommunala verksamheterna att förbättra sig ytterligare.

Härnösands kommun har i dagsläget brist på boenden för äldre och behovet kommer att öka kraftigt. Genom LOV för särskilt boende för äldre ger kommunen signaler till utförare att Härnösand är en kommun att satsa på.

Motionen har skickats till socialnämnden på remiss för yttrande. Socialnämnden antog sitt yttrande 2021-10-21. Yttrandet är bifogat.



Kommunstyrelsen

Kommunstyrelseförvaltningens bedömning

Kommunstyrelseförvaltningen bedömer att införande av LOV inom särskilt boende för äldre inte bör genomföras enligt motionärens förslag. Bakgrunden till bedömning är att ett sådant beslut ska föregås av en omfattande utredning och fördjupning som utgår från socialnämnden. Innan ett eventuellt beslut om införande av LOV inom särskilt boende för äldre behöver en liknande utredning som låg till grund för beslut om införandet av LOV inom hemtjänsten i Härnösand 2009 göras.

Införande av LOV för särskilt boende för äldre ställer flera frågeställningar som bör identifieras i en utredning. Till exempel:

Förutsättningar för införande

- Processen för ansökan till inflyttning
- Krav på tjänstens innehåll och utförande
- Lokaler
- IT, digitalisering och kommunikation
- Ekonomi och ersättningsmodell
- Organisation och HR-frågor

Processen för att införa och förvalta ett valfrihetssystem består av tre delar:

Förbereda

Genomföra

Förvalta och utveckla

Delprocesserna hänger samman och bör ingå i utredningen.

Utöver att utreda förutsättningarna bör en utredning innehålla effekter av införande samt risker och riskhantering med LOV för särskilt boende för äldre. Till exempel behövs en beredskapsplan för överetablering, som eventuellt leder till att kommunala boenden avvecklas för att hålla balans mellan utbud och efterfrågan.

Ett valfrihetssystem enligt LOV innebär att den upphandlande myndigheten (kommunen) ska godkänna samtliga sökanden som uppfyller de krav som angetts i förfrågningsunderlaget och som inte utesluts med stöd av 7 kap. 1 § lag om valfrihetssystem.

Mot bakgrund av behovet av en omfattande utredning och de effekter ett beslut om införande av LOV för särskilt boende för äldre har, föreslår kommunstyrelseförvaltningen att motionen avslås.

Socialt perspektiv

Förslaget påverkar inte det sociala perspektivet.



Kommunstyrelsen

Ekologiskt perspektiv

Förslaget påverkar inte det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Förslaget påverkar inte det ekonomiska och juridiska perspektivet.

Beslutsunderlag

Tillväxtavdelningens tjänsteskrivelse

Protokollsutdrag socialnämnden 2021-10-21 § 119

Tjänsteskrivelse socialförvaltningen - remissvar LOV inom särskilt boende för äldre

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2021-03-02 § 43

Protokollsutdrag kommunfullmäktige 2019-11-25 § 54

Motion om införande av LOV inom särskilt boende

LOV inom särskilt boende Utredning, Svedala kommun 2019-09-19

LOV-äldreboende, Utredning gällande avgränsningar, krav samt ekonomisk ersättning 2019-12-16, Göteborgs stad



Kommunstyrelsen

§ 220

Dnr 2021-000204 2.6.1.2

Hyresavtal - Nytt Serviceboende enligt LSS inom fastigheten Kapellsberg 1:4

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar

att godkänna hyresavtal för nytt LSS-boende inom fastigheten Kapellsberg 1:4, samt

att uppdra till kommundirektören att teckna bilagt hyresavtal

Bakgrund

Socialförvaltningen har aviserat behov för en utökning av boendeplatser inom LSS. Det har utretts en möjlighet att etablera ett serviceboende i Härnösandshus lokaler i fastigheten Kapellsberg 1:4, som nyligen inhyste den före detta dagliga verksamheten Ringen.

Serviceboendet är tänkt att inhysa platser för totalt tio brukare fördelat på fem stycken inom ovan nämnda lokal på ca 285 kvm, samt cirka fem stycken satelitlägenheter i markplan i närområdet.

Fastighetsägaren har offererat en årshyra på 486 000 beräknat på en 15-årig avtalslängd. Därutöver tillkommer hyran för de fem externa lägenheterna.

De fem externa lägenheterna tillsammans har en uppskattad årshyra av cirka 360 000 kr (beräknad på en månadshyra av 6 000 kr) det innebär att den totala årshyran blir cirka 835 000 kr. Och pris per vård dygn blir då cirka 230 kr, vilket får anses vara konkurrenskraftigt. För de externa lägenheterna tecknas separata lägenhetshyresavtal.

Det är framtaget en planlösning som verksamheten har godkänt. Nästa steg är att fastighetsägaren utför en upphandling av entreprenör för ombyggnaden. Lokalen beräknas vara klar för inflyttning september-oktober 2022.

Offererad hyra kan komma att förändras något beroende på upphandlingen.

Socialt perspektiv

Ur ett socialt perspektiv får brukarna egna entréer med god tillgänglighet på första våningen med egna uteplatser.

Ekologiskt perspektiv



Kommunstyrelsen

Ingen påverkan ut ett ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Ur ett ekonomiskt perspektiv blir det ett boende med konkurrenskraftigt pris 230 kronor per vård dygn, med Härnösandshus AB som hyresvärd.

Ur ett juridiskt perspektiv styrs boendet av LSS och LSO

Beslutsunderlag

Kommunstyrelseförvaltningens tjänsteskrivelse, 2021-11-17

Bilaga - Förslag till kontrakt LSS Ringen

Bilaga - Socialnämndens protokollsutdrag 2021-04-22 § 47

Bilaga - Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, 2021-04-21

Bilaga - Skiss LSS-boende 2021-03-19

Bilaga - Beslut från Lokalgrupp 2021-04-20

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 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 förbättrings satsningar 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 beroende området 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 stödinsatser som rekommenderas av Socialstyrelsen. För regionens primär- och specialistvård är det tvärtom dvs 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 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

- dels 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.
- dels 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 beroendevården i länet utifrån god och nära vård med fokus på personcentrering. För hjälpsökande länsinnevånare i Västernorrland innebär förslagen att varje person, utifrån sina behov, får rätt insats, vid rätt tidpunkt, av rätt verksamhet och organisation. Vilket i sin tur skapar bästa effektiva omhändertagande nivå utifrån ett patientbehov, så kallat BEON.

Härnösand 211001

Region Västernorrland

Projektledare

Anna-Karin Drewsen

Kommunförbundet Västernorrland

Projektledare

Camilla Carpholt

Styrgruppsdeltagare

Helena Rödén

Kristina Mårtensson

Styrgruppsdeltagare kommunen

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.....	12
Gemensamt för båda huvudmännen.....	13
Kartläggningsuppdraget.....	13
Aktuella behovsgrupper	14
Regionen	14
Länets kommuner	15
Regionen	16
Länets kommuner	22
Personer över 65 år.....	23
Förekomst av droger och drogmonster i länet	29

Aktuellt utbud av stöd- och behandlingsinsatser som ansvariga huvudmännen erbjuder	31
Regionen	31
Läkemedelsassisterad behandling	31
Barnombud	32
Barn- och ungdomspsykiatri BUP	32
Länets kommuner	32
Placeringar vid HVB och SiS.....	33
Utvecklingen av insatser	34
Jämförelse mellan GAP 2014 och 2021	34
Spel om pengar	34
Beroendeplatser	35
Sprututbytesverksamhet	35
Förslag på utökning av insatser och samverkan	36
SPOT-team	40
Befintliga SPOT team	40
Utveckling av SPOT team i Sundsvall	41
Utökning av slutenvårdsplatser	42
Samordnarfunktion.....	43
Sammanfattning av kostnader för de förslag vi lagt.....	44
Sprututbytesverksamhet	44
Medicinska test/provtagning/snabb test/	45
Spel om pengar	46
Alkomätare Previct.....	46
Missbruk eller beroende av dopningspreparat	47
Behandlingslinjer inom området missbruk och beroendområdet	48
Kompetenshöjande insatser	48
Samverkanslösningar	50
Utveckla användningen av SIP	51
Samordning och samplanering	52
Regionala samordnare inom området	52
Revidering och implementering av länsöverenskommelser och samverkansrutiner.....	52
Länsgemensam samverkan vid LVM (2016).....	52
Samverkansrutin mellan landsting och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård - Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator (2018)	53
Länsöverenskommelsen missbruk	53

Bifynd	53
Referenslista	55
Bilaga 1	56
Resultat GAP- analyser år 2014 och 2021.....	56
Bilaga 2	67
Screening och bedömningsinstrument.....	67
Psykosociala behandlingsmetoder.....	68
Stödinsatser	69
Bilaga 3 Medicinska test/provtagning	71

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 föfattningssamling

SPOT= Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam

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

Inledning

För att kunna erbjuda hjälpsökande länsinnevånare 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 för att nå till 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 drogmoder 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 enhetlighet när det gäller definitionen av begreppet samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens definition innefattar personer som uppfyller diagnoskriterier i ICD-10 för skadligt bruk eller beroende alternativt substansbrukssyndrom i DSM-5, 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 används missbruk för att definiera det bruket medan det 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 och i LVM och som socialtjänstens verksamheter har att förhålla sig till. Vi har valt 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 ev. utvecklings- och förbättringsområden som vi upptäcker. Nedan följer en 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 beslutsunderlag¹. 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 behandling, 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
- att visa på vikten av ett brett utbud av behandlingsmetoder
- anpassning till individens särskilda förutsättningar
- att 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 länsinnevånarna med risk-missbruk eller beroende av substanser i möjligaste mån ska utgå från de rekommenderade insatser inom screening, 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 arbeta systematiskt för att utveckla och stärka kvalitén, exempelvis ska varje berörd verksamhet identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som krävs.

¹ Arbetet med tidig upptäckt, förebyggande insatser, dopning, överkonsumtion av spel om pengar alternativt spelberoende och nikotinberoende finns inte medtagna i riktlinjerna.

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 och 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 det länsgemensamma satsningar inom den nationella satsningen Psykisk Hälsa. Fördjupningsarbetet fokuserade på verksamheter i länet som möter barn och unga i åldern 13-17år som befinner sig i ett risk - missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Innefattade även en kartläggning av hur de verksamheter som möter barn och unga arbetar med att tidigt upptäcka ett risk - missbruk

oh 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 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 (ex 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 hamnar 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 och det 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 ansvarsområde². 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 pengar³, 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 finns⁴.

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att en person med missbruk får den hjälp och stöd som denne behöver för att komma ifrån sitt missbruk⁵. 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 dess rätt till arbete, bostad och utbildning⁶.

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 funktionshinder⁷. 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 personen 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 allvarig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller allvarligt skada sig själv eller närstående.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Region Västernorrland ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till länets innevånare⁸. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Här ingår även tillstånd som är relaterade, samtida eller orsakade av missbruk eller beroende av substanser och/eller spel om pengar. Hälso- och sjukvårdens

² Socialtjänstlagen 2 kap. 1 §

³ Socialtjänstlagen 3 kap. 7§

⁴ Socialtjänstlagen 3 kap. 7§

⁵ Socialtjänstlagen 5 kap. 9 §

⁶ Socialtjänstlagen 3 kap. 2 §

⁷ Socialtjänstlagen 5 kap. 10 §Sol

⁸ Hälso- och sjukvårdslag 3 kap.1§

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. 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 har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård och kan de få 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). P.g.a. 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 pengar⁹. En annan gäller samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård¹⁰ och en tredje är samordnad individuell planering¹¹.

Kartläggningsuppdraget

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

⁹ HSL (8 b§) och SoL 5 kap 9§

¹⁰ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. 2018 trädde en ny lag i kraft om samverkan vid utskrivning från sluten 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 sluten hälso-och sjukvård, samt att ledtider hålls korta och patienter inte behöver vänta på att skrivas ut från den slutna vården.

¹¹ 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 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.

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)¹².

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 pga. pandemin inte haft det utrymme som krävts för att besvara frågorna. Därav har vi skrivit ett särskilt stycke om personer över 65 år baserat på de nationella och regionala data som finns tillgängliga via Socialstyrelsen mfl.

Regionen

Inom regionens verksamheter skickades enkäten ut till specialistvården, primärvården, Österåsen, RPK och regionhälsan. De tillfrågade verksamheterna återfinns framför allt inom specialistvården och primärvården (hela 50 verksamheter har svarat).

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.
- 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.

¹² 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.

Länets kommuner

Inom kommunen skickades enkäten ut till följande verksamheter; Myndighetsutövning Vuxen och Barn och Unga, öppenvård vuxna och Barn och Unga, Socialpsykiatri, LSS, äldreomsorgen samt elevhälsan (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 16-75år. 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 **1002 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 patient¹³ (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. 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 (exkl. 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 **1960 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 beroende diagnos. Av samtliga besök så är 1904 inom psykiatri, detsamma avseende mörkertalet gäller även för behandlingsorsaken i ÖV dvs. om sökorsaken inte är relaterad till

¹³ 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.

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** exkl. 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 är 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 så 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

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 högst osäkra då det med högsta sannolikhet inte 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 1003 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 1 000 000 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

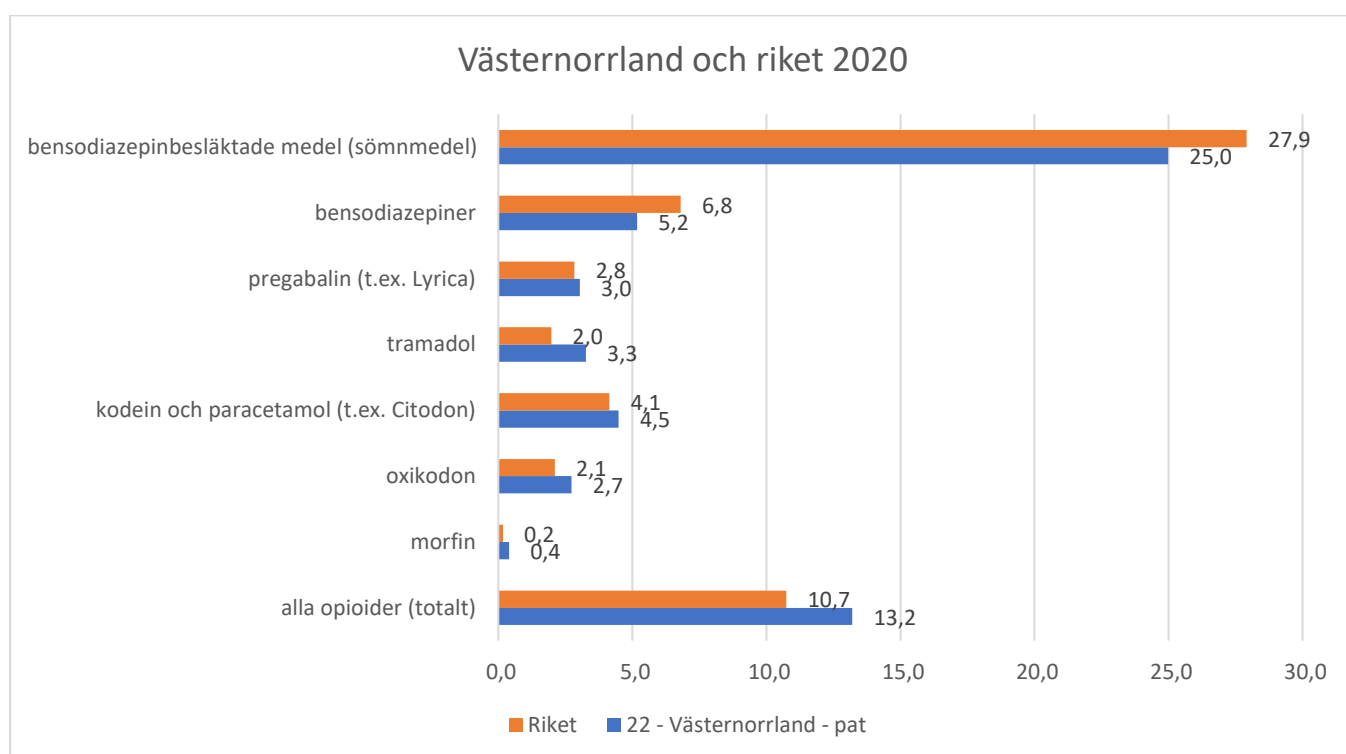
Data som redovisas nedan bygger på Apotekets siffror gällande **uthämtade dagliga doser/1000 invånare**. Vi har valt att redovisa de stapeldiagram inom läkemedelsområden där länet ligger högt. Observera att det endast beskriver uthämtade läkemedel på apotek, inte antalet läkemedelsberoende personer i 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 opioider¹⁴.

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.

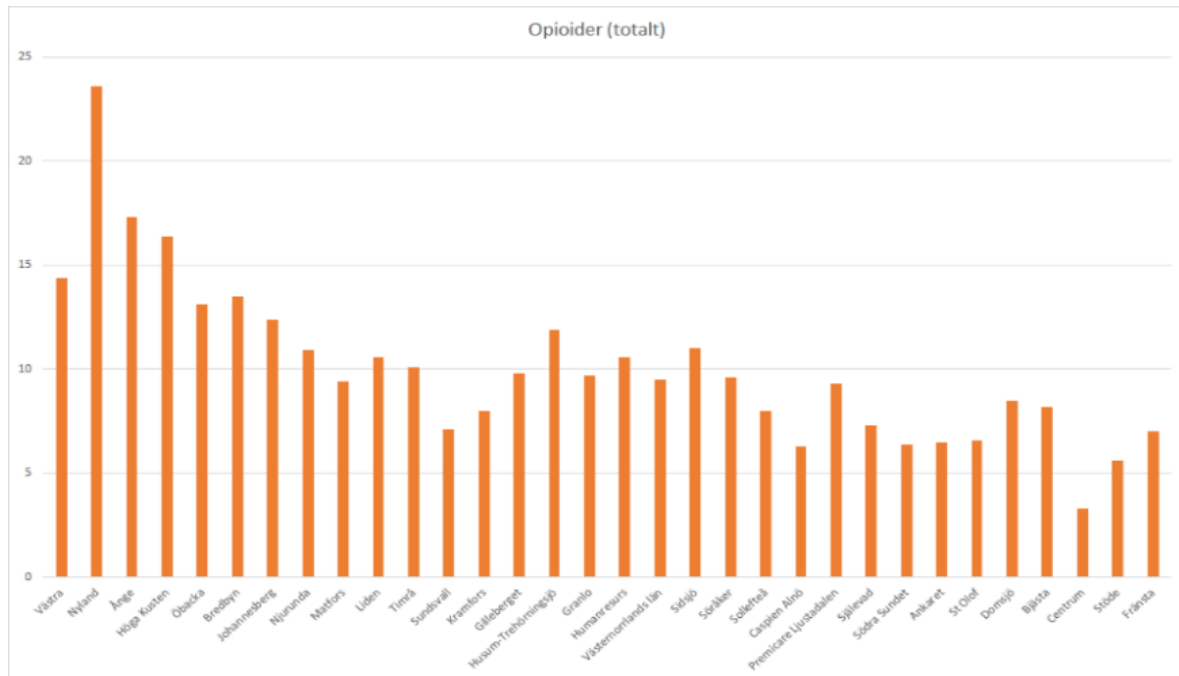


Figur 1 Beskrivning av Västernorrlands uthämtade doser i jämförelse med riket

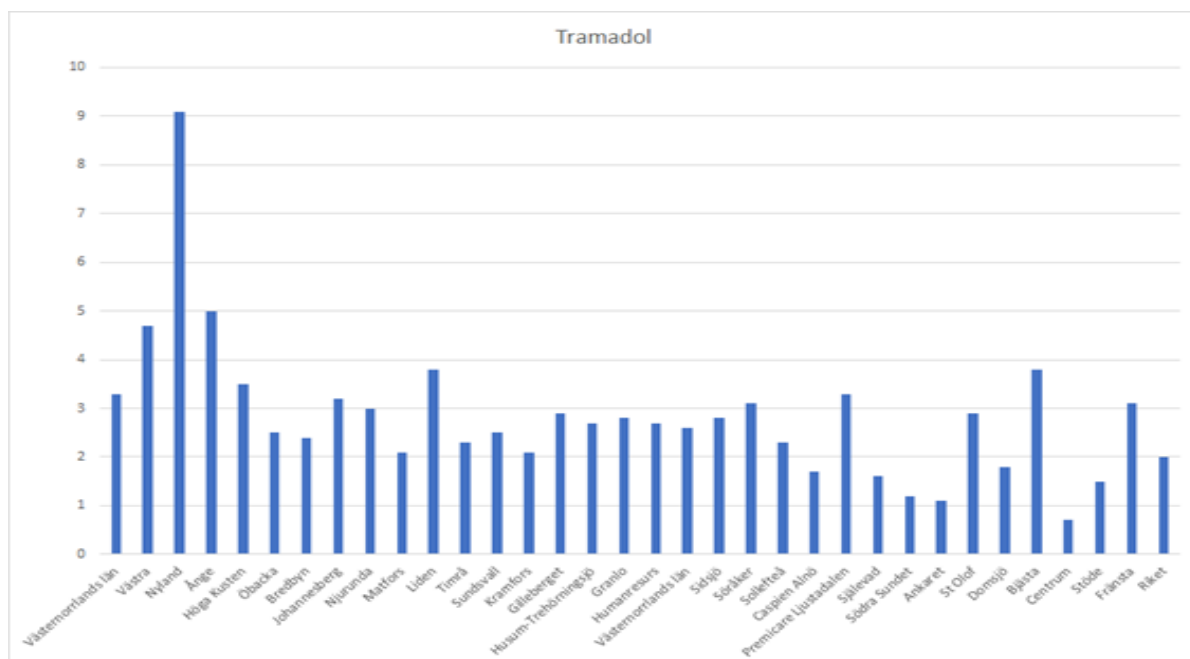
Vid intervjuer med verksamheterna inom både specialistvården och primärvården framkommer att man saknar en beroendemottagning eller liknande som man kan få stöd av, remittera till eller konsultera vid behov av en planerad nedtrappning av läkemedel. Det framkommer att det lätt blir den "enkla vägen" genom 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

¹⁴ Opioider är droger och substanser som heroin, metadon och tramadol.

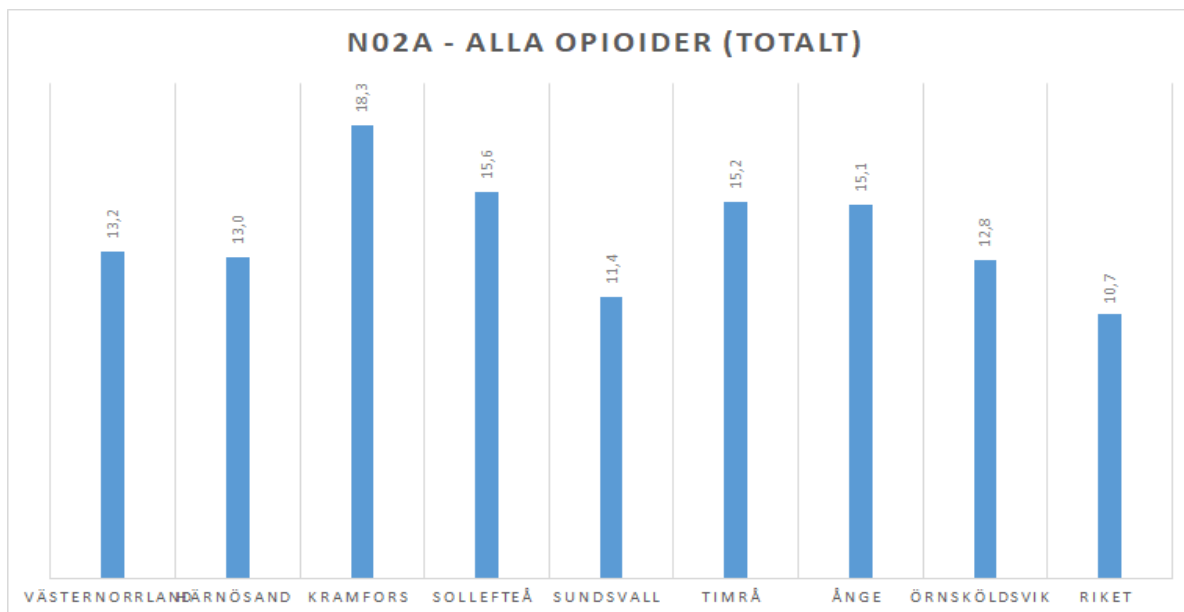
olika verksamheter och som vårdgivarna ser som ett problem. Möjligheten att köpa läkemedel via nätet gör också att problemet ökar i omfattning och blir delvis en problematik som blir osynlig.



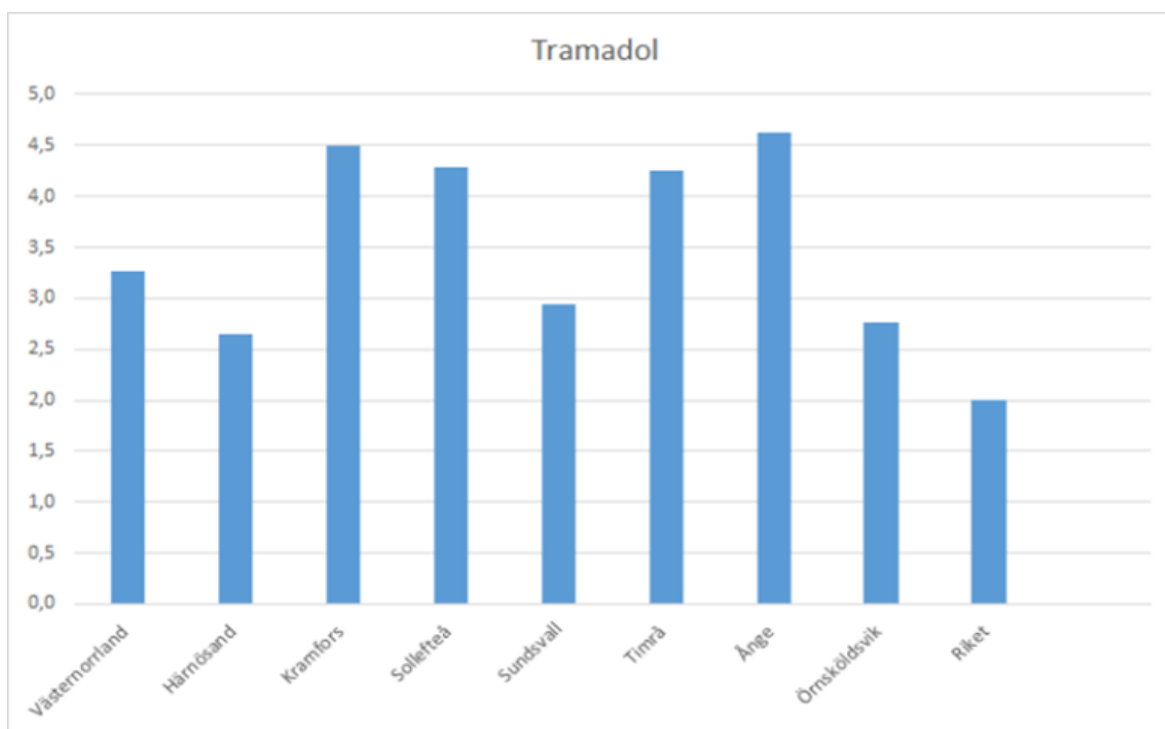
Figur 2 Uthämtade opioid doser/1000 invånare och HC/VC jmf med länet.



Figur 3 Uthämtade tramadol doser/1000 invånare och HC/VC jmf med länet.



Figur 4 Uthämtade opioid doser/1000 invånare och kommuntillhörighet



Figur 5 Uthämtade tramadol doser/1000 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 kommuners 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 ifrån 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 eventuellt 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 i stället sig 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, bipolär 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 med stämmer överens med det CAN:s beskrivning. Vi har valt att inte fördjupa oss mer i området utan hänvisar till att läsa rapporten¹⁵. Anledningen är att rapporten från CAN är relativt ny (2020) och vi båda projektledare har haft ett nära samarbete med CAN:s utredare under framtagandet av denna rapport samt att båda var med då den publicerades.

Personer över 65 år

Socialstyrelsen genomförde 2017 en kartläggning av vårdlandskapet¹⁶ 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 p.g.a. 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 procent. Motsvarande ökning inom slutenvården hade bland personer inom den åldersgruppen varit omkring 65 procent. För män 75–84 år syntes en ökning med 65 procent och för kvinnor 66 procent.

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 eftersom den vanligaste patienten inom sjukvården idag är över 65 år. Äldre är generellt sett mer känsliga för alkoholens effekter och alkoholkonsumtionen i denna grupp och de alkoholrelaterade skadorna har ökat.

Rutiner för och kunskaper om hur alkoholkonsumtion och alkoholproblematik i denna grupp ser ut 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 fråga. 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 problematiken. 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.

¹⁵ <https://www.can.se/publikationer/starkt-barn-och-foraldraperspektiv-kartlaggning-av-missbruks-och-beroendevarden-i-vasternorrland/>

¹⁶ 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. Självordstalen 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							
	0-14 år	15-24 år	25-44 år	45-64 år	65+ år	Totalt i alla åldrar	Könsfördelning (% 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 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 pga. att det är olagligt och skamfyllt att ha fuskat sig till muskler, är det vanligt att personen inte berättar om sitt missbruk eller beroende.

Inom hälso- och sjukvården i Västernorrland finns idag liten 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 det är ett fåtal personer som 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 det upplevs obekvämt och ovanligt att ställa frågor om dopning.

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, en det 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 pga. dopning finns ingen verksamhet inom länets hälso- och sjukvård eller kommuner att hänvisa personen till för att få hjälp. Det innebär att flera av dessa personer, som kan vara 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**.

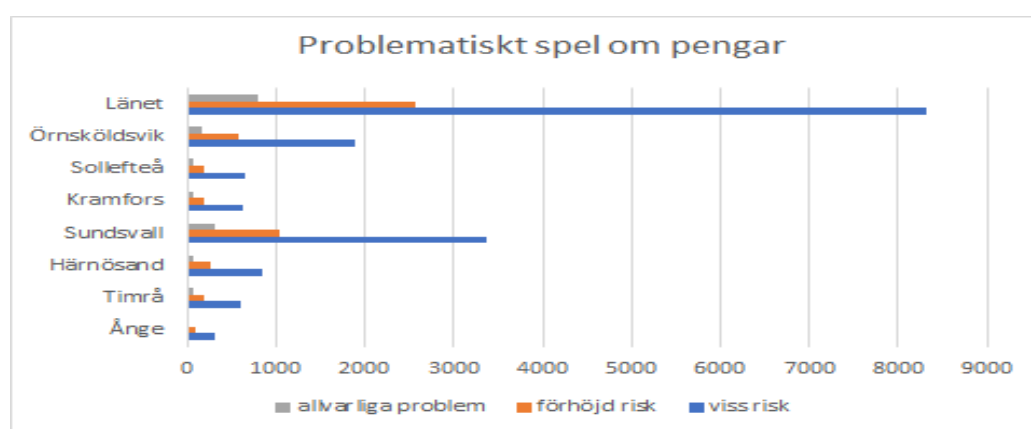
Inom socialtjänsten är statistik gällande personer med problemspelande eller spelberoende svårare att inhämta då merparten av det stöd och behandling som ges inte är biståndsbeviljad insatser utan serviceinsats. Den sammanlagda siffran för länets socialtjänster under åren 2019 och 2020 blir därmed en 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 15-84år 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 8311st (4,2%) ha en viss risk i sitt spelande, 2572st (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 vara dels 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 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 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 3754 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 diagnoser¹⁷.

Vidare framkom att bland de personer som år 2018 vårdades med stöd av LVM så hade 29 procent av kvinnorna respektive 40 procent 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 mm. 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 (krogmiljö, festivaler mm).

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 missbruks-problematik till annan kriminalitet (ex. 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

missbruks-problematik 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 1000 under 2016 till cirka 1600 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 "fest knarkar" 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, efter pandemi-restriktioner mm. 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 stödsinsatsprocess 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 dvs. 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 då är det 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 placeringar så kallade externa placeringar vid HVB. Bland kommunerna i Västernorrland finns idag samarbete om upphandling av HVB mellan 5 st. 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 aktivt 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 s.k. LVM hem. Dessa hem finns runt om i landet och placeringen av själva platsen sköts via placerings enheten 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 hur åldersindelningen den verksamheten ansvarar för. Det medför att inrapporterat antal personer rör från 16år, från 18 år och även från 21år.

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

Överdosispreventionen 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. Metoder som rekommenderas för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Inom regionen används ingen av de rekommenderade metoderna eller insatserna.

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 4 kommuner använder KBT.

Men resultatet visar att det saknas behandlingsinsatser inom regionen som är på prioriterad nivå i de nationella riktlinjerna. Sammanhållna behandlings- och stödinsatser saknas för personer med ett missbruk och beroende, insatserna är i punktform eller kopplade till annan problematik. När det gäller spel om pengar finns idag inga insatser att erbjuda, trots att problem som kan härledas eller vara starkt förknippade med hasardspel förekommer.

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 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 ev. behov av utökat antal vårdplatser finns. Snittvårdtiden är 9 dagar/patient. Det handlar idag i huvudsak om akuta och planerade avgiftningar och många gånger i samverkan och i samplanering med hemkommunens 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 em. 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.

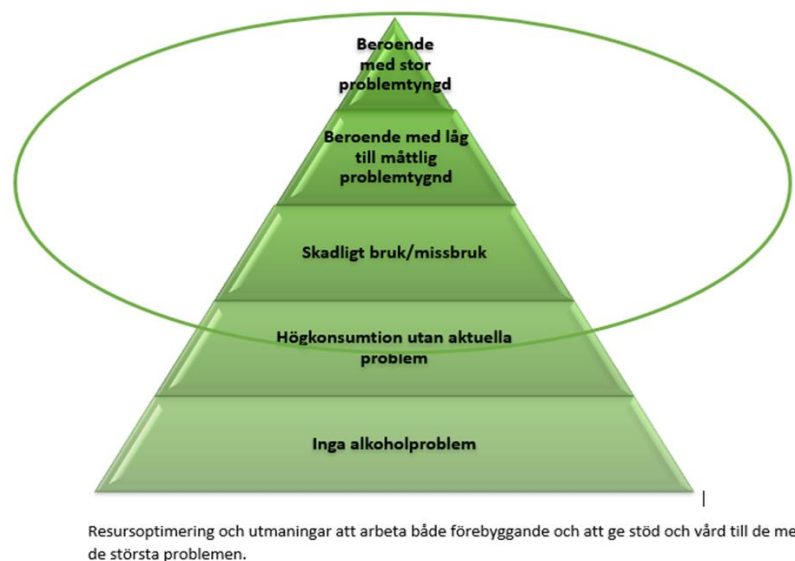
Mottagningens personal har ett gott samarbete med socialtjänst och polis i form av gemensamma regelbundna möten. En annan effekt är att hemlösa personer som besöker mottagningen har kunnat erbjudas exempelvis vaccination. Mottagningen har utarbetat ett "medlemskort" för de personer som ingår i programmet. Syftet med medlemskortet är bl.a. 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 ca. 2,5% dvs. drygt 1100 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 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.

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 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 att det finns 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.	Uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd Stöd för basala behov som försörjning, boende,	Obligatoriskt krav på regioner och kommuner om en samordnad vård-och stödverksamhet där samtliga kompetenser finns

Erbjuda skademinimerande insatser i högre utsträckning än i dag.	sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang Stöd för att utveckla den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv Stöd till närstående	• 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 nu läget – dvs som situationen ser ut nu, dels ny läge dvs 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 psykiatrin 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 samverkans plattformar 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 inkluderas, 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

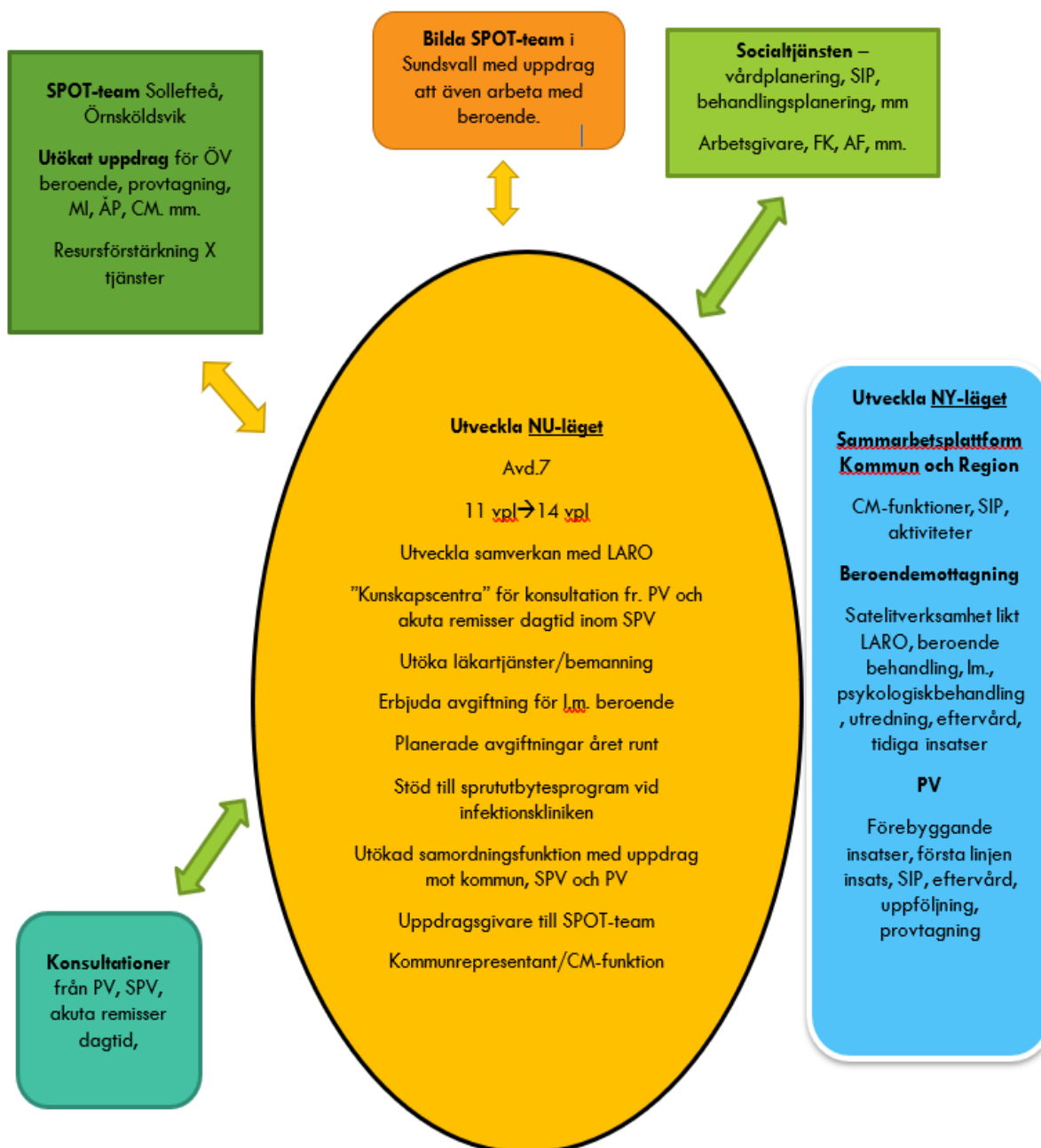
brister avseende dels intern och extern samverkan, dels kunskap och kompetens kring de behovsgrupper som kartlagts som framkommit i rapporten.

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 istället 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 gemensamma målsättning. 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 HC 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 s.k. 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, läkare med placering i Sundsvall som svarar an gentemot 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 ssk). 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 (4 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 osv).

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 7 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 inv. 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 2 sjuksköterskor och ev. 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 vården. Därmed även kunna utöka sin samverkan mot kommunala insatser och ökad möjlighet att erbjuda planerade avgiftningar även sommartid. Större möjligheter till 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 svår rekryterat inom vissa yrkesgrupper. En specialistläkare för beroendeproblematik eller specialist inom psykiatri kostar 1160 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 psykiatrien vid Sundsvalls sjukhus en projektbaserad samordnarfunktion som idag är knuten till avd. 7. Funktionen tillkom då det uppmärksammats att missbruk och beroende är vanligt förekommande hos de patienter som söker psykiatrisk akutsjukvård. Vidare identifierades att 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 s.k. 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. Funktion är inte permanent utan finansieras via vakansmedel och ev. 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 sluten- 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 individ¹⁸.

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

¹⁸ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

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 Ssk	Avd.7/beroende	S-vall	> 1,1 mkr	Öka vpl -> 16
Ev. 1-2 beh.ass			> 0,5-1 mkr	
1-2 beh.ass	SPOT	Sollefteå	> 0,5-1 mkr	Stöd och beh.
1-2 beh.ass	SPOT	Örnsköldsvik	> 0,5-1 mkr	Stöd och beh.
1 Spec.läkare	Beroende	S-vall	1,2-3,3 mkr	Konsultation gentemot PV och Kommun, planerade besök och akuta insatser dagtid.
4 beh.ass	SPOT	S-vall	2 mkr	
40% ssk, 40% usk, 20% inf.läk, ev. 20% socionom	Infektionsklin	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 beroendområdet, 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 ineliggande 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, 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 drogtest (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 pga 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 drogtest 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 sammanhang¹⁹

För att säkerställa att de provtagningsmetoder som personen genomgår är kvalitetssäkrad, dvs 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 ska testet 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.

¹⁹ <https://www.jo.se/sv/Sok/?searchType=decision&query=Missbruk&cc=27%2c119>

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 primärvård och specialistvården.

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 en person 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 motivations-höjande 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, spelpaus mm som finns på internet.

Om det framkommer i kontakt med vården att personen har behov av stödjande insatser från socialtjänsten (såsom skuldsanering, ekonomiskt bistånd mm) 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 Preact

Som ett led i att utveckla utbudet av insatser inom öppenvården och förebygga externa placeringar föreslår vi att en platsobunden nykterhetskontroll som kallas för Preact. Det kan ses som ett stöd att hjälpa personer med alkoholberoende att hålla sig nyktra²⁰. Det är ett

²⁰ 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

komplement till behandling för motiverade klienter, när det kommer till att efter behandling vidmakthålla nykterhet, inom ramen för drogvaneutredning, i öppenvårdsbehandling och i väntan på behandlingsinsats. Kostnaden ligger på ca 3000kr/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 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 man bör beakta och identifiera eventuella sociala problem, såsom våld i nära relation. Inom exempelvis region Örebro finns erfarenhet av att arbeta med dopningsfrågor.

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 specialistvård²¹, 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 ex Krafttag och de gymanläggningar 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.

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.

²¹ Här inräknas även medarbetare inom MVC och BVC.

Behandlingslinjer inom området missbruk och beroendområdet

Inom regionen finns en behandlingslinje (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.

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 och 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 års hjul 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, sannolikt kan 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	?
MI	Ca 800kr/deltagare		Samtliga	Vid behov	?

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 de långsiktiga samordnade insatser från flera huvudmän.

Från nationell nivå (SKR m.fl.) 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 idag²².

²² 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 framgångsrik 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, även den 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 området²³.

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, vilket är ett viktigt verktyg för personen som är i behov av insatser från båda huvudmännen för att dennes insatsprocess ska ske parallellt och samordnat och här finns ett stort förbättringsområde för personer med ett missbruk och beroendeproblematik. Här finns ett stort utvecklings- och förbättringsarbete. Förslaget är att 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.

²³ 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. Några av de framgångsfaktorer när det gäller samverkan som region Kalmar lyfter är att de har utvecklingsledare med länsuppdrag från både kommun och region för gruppen med missbruk och psykisk ohälsa. Dessa funktioner 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 tas 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 dock dessa dokument hur det ska gå till 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 de vård och stödinsatser de behöver.

Länsgemensam samverkan vid LVM (2016)

- Implementeringsarbetet med kartan har varit ojämn och under utredningsdirektivets kartläggning framkommer att den inte är känd 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 kartan finns.
- Socialtjänsten påtalar att processbeskrivningen inte är känd 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 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 sluten hälso- och sjukvård - Kommunikation, informationsöverföring och planering med stöd av IT-systemet Prator (2018)

- Samverkansrutinen är delvis inte känd inom de verksamheter inom socialtjänstens som arbetar inom missbruk och beroende området. Den är inte heller implementerad.
- Utifrån denna rapports resultat som visar på att området missbruk och beroende inte "hör hemma" någonstans inom regionen så finns risken att en mottagande part saknas, en fast vårdkontakt blir en otydlig uppgift. Det här behöver tydliggöras.
- En revidering och ett tydliggörande av hur samverkansrutinen ska se ut när det kommer till dels personer med missbruk eller beroende av substanser eller spel, dels personer med samsjuklighet behöver genomföras.
- Den rutinen som tas fram ska även skrivas in i den länsgemensamma överenskommelsen inom missbruk och beroendområdet.
- Särskild beaktning gällande vårdplaneringar med RPK 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 dock inte komma i gång förrän denna rapports förslag diskuterat och beslutats av Social ReKo.

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 eget utvecklingsarbete.

- 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 o.dyl. 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

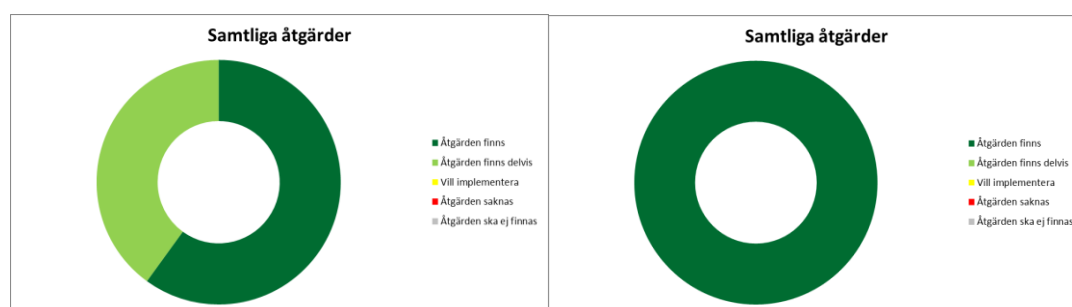
Resultat GAP- analyser år 2014 och 2021

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



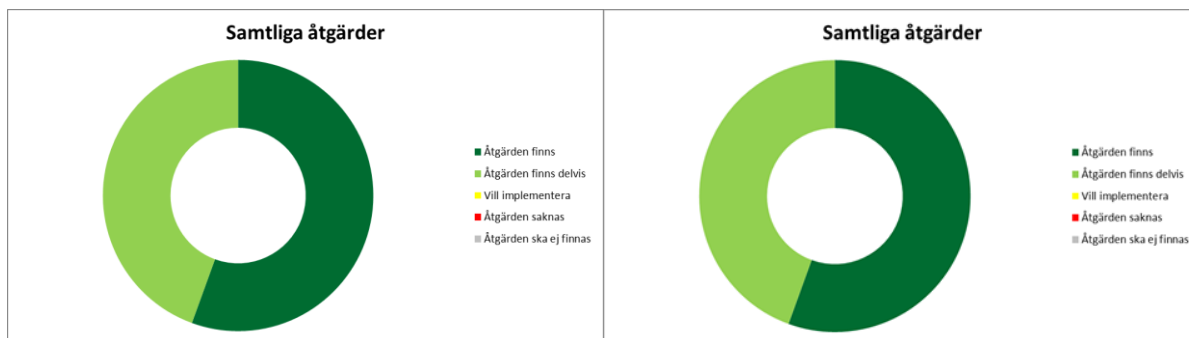
Rekomendationer	2014	2021
Audit	Instrumentet används i dag i nom flera av landstingets - Primärvårdens samt socialtjänstens verksamheter. Användandet bör öka än mer.	Instrumentet används i dag inom flera av regionens specialist - och primärvårdsverksamheter. Används inom samtliga socialtjänster i länet.
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 ²⁴ (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.

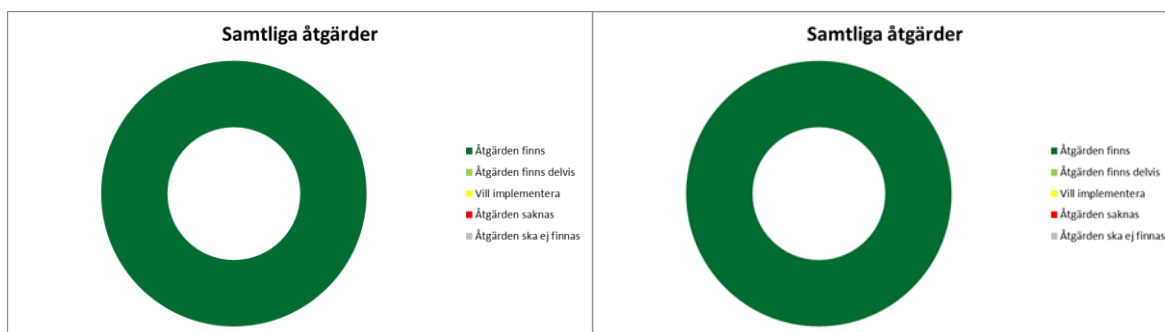
²⁴ Ett bedömningsinstrument som tillkommit i rekommendationerna och har prioritet 3. Instrumentet finns utvecklat både för vuxna och unga och ger underlag för diagnostik.

	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



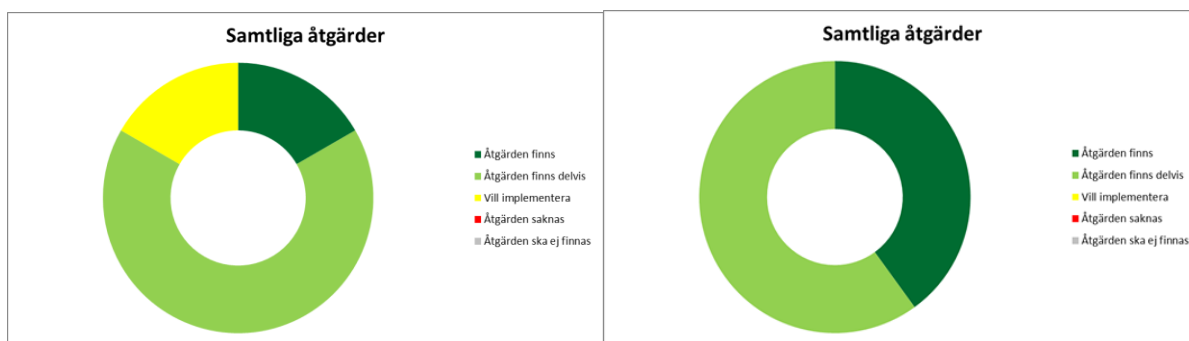
Rekommendationer	2014	2021
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens - behandla personer med alkoholabstinens med bensodiazepiner	Vuxenpsykiatri, Primärvården och Beroendeenheten följer rekommendationerna	Sjukvården följer rekommendationerna
Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens- behandla personer 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

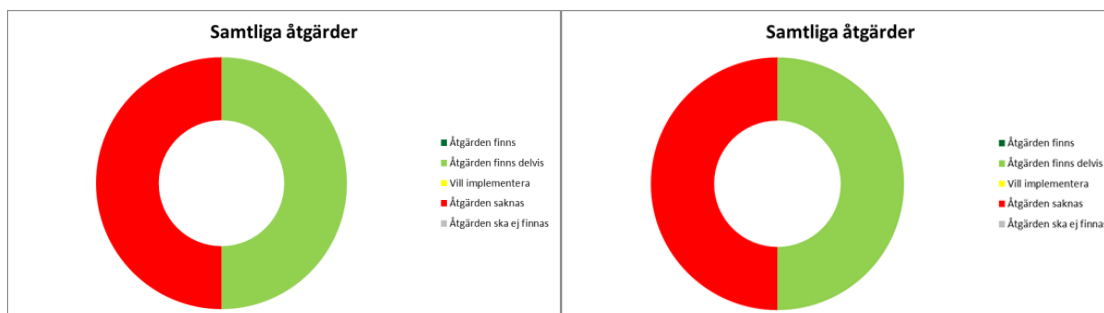


Rekommendationer	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol erbjuda personer med missbruk eller beroende av alkohol motivationshöjande behandling (MET).	Används inte i länet idag-bör införas	Finns i 4 av 7 kommuner – inte inom regionen
Psykosocial behandling vid missbruk 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

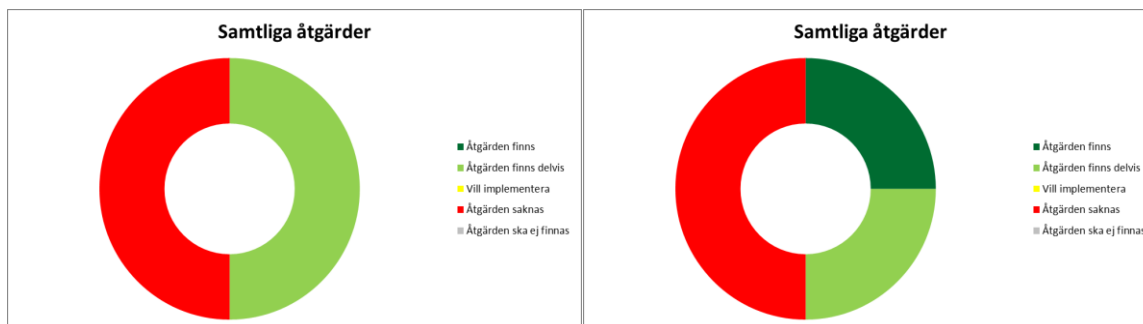


Rekommendationer	2014	2021
Nedtrappning med eller utan tillägg av KBT Erbjuda personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig utsättning inte är möjlig nedtrappning av bensodiazepin	Landstinget erbjuder delvis nedtrappning av bensodiazepiner. Finns flera behovsgrupper som har behov av olika 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



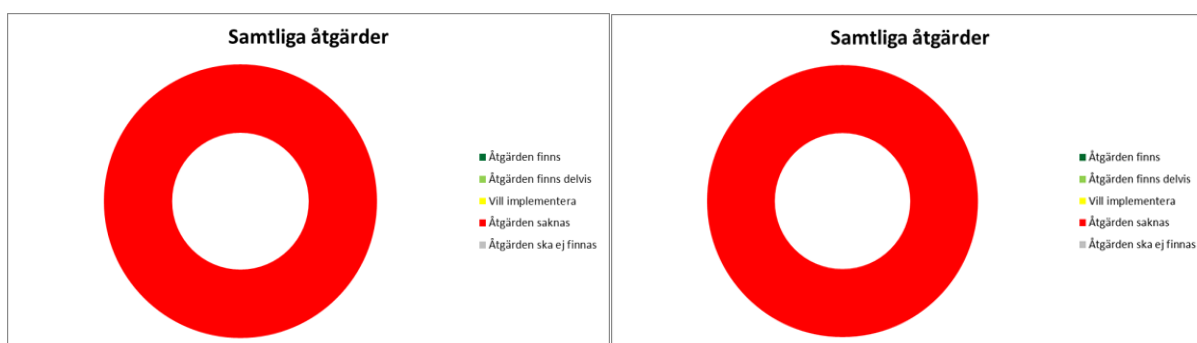
Rekommendation	2014	2021
Psykosocial behandling av missbruk eller beroende av cannabis erbjuda personer med missbruk eller beroende av cannabis KBT	Utbildad personal inom KBT finns inom landstinget (psykiatri) samt primärvården. Behov av att rikta samt utveckla arbetssätt samt behandlingsmetoden mot 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 ²⁵	Erbjuds inte inom regionens verksamheter
Läkemedelsbehandling vid centralstimulantiaberoende behandla personer med enbart kokainberoende med antidepressiva läkemedel för kokainberoende	Erbjuds inte inom landstingets verksamheter ²⁶	Erbjuds inte inom regionens verksamheter

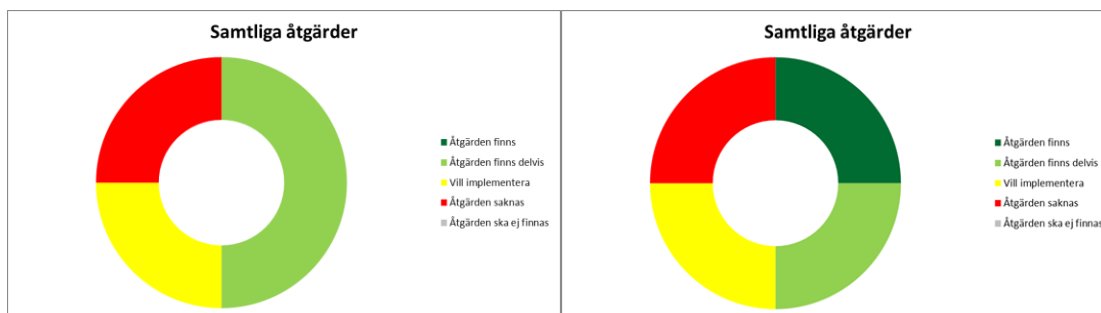
²⁵ Det finns ingen kännedom i gruppen om hur det ser ut i länet i dagsläget, det finns ingen riktig struktur på det. Behandlingsformen är okänd

²⁶ 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

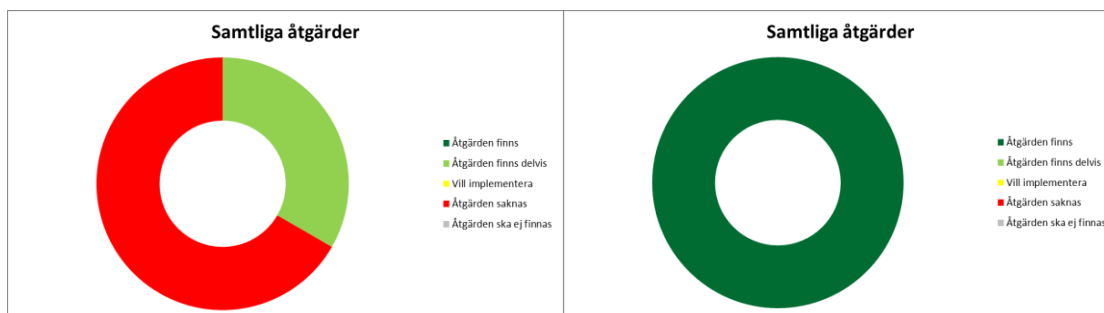


Rekommendationer	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat - erbjuda personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat community reinforcement approach CRA med tillägg av förstärkningsmetod CoM	CRA i kombination av förstärkningsmetoden 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

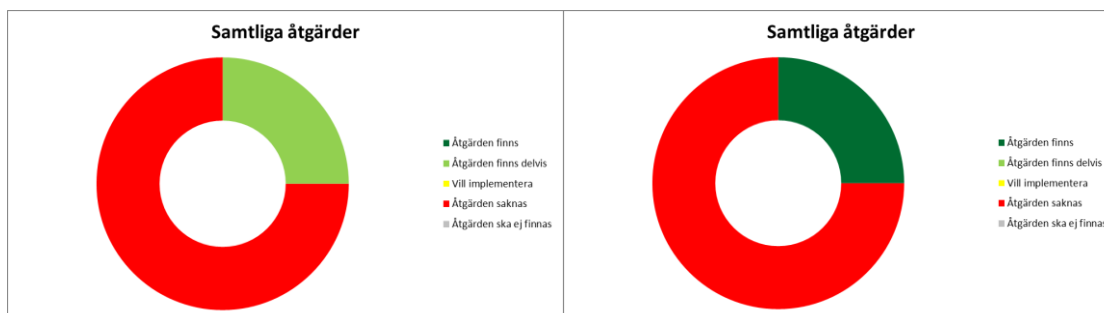


Läkemedelsbehandling vid opiatabstinens behandla personer med opiatabstinens med buprenorfin	Finns behandling inom slutenvård men catapresan används - ej buprenorfin (Sollefteå likadant). Åtgärden används ibland, men används inte som den första metod idag. Catapresan är det läkemedel som används mest.	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

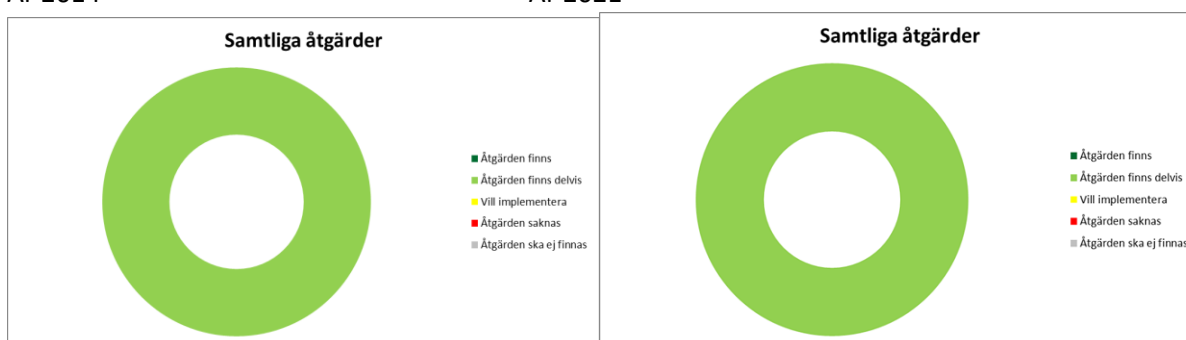


Rekommendation	2014	2021
Psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av opiater - erbjuda personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling KBT	Utbildad KBT-personal (utifrån krav som nämns i riktlinjerna) finns inom primärvården och inom psykiatri. Erbjuds inte inom missbruks och beroendområdet 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 ²⁷	X	X		X			
BBIC ²⁸				X	X	X	X

²⁷ Uppföljningssystem av insatser – hör samman med ASI

²⁸ BBIC är handläggnings- och dokumentationsstöd, inte bedömningsinstrument.

FREDA ²⁹	X	X					
Freda kort frågor ³⁰			X				X
PATRIARK ³¹						X	X
ESTR ³²			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							

²⁹

³⁰

³¹

³² 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 drogtest (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>).

Till Socialnämnden i Härnösands kommun

Vi, företrädare för intresseföreningar kopplade till personer som bor i service- och gruppboendestäder enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS, har tagit del av förslag att ej längre tillhandahålla minibussar till några av gruppboendestäderna. Informationen har delgivits oss genom Tillgänglighetsrådet.

Vi vänder oss mot detta förslag då det innebär en kraftig försämring för de personer som bor långt från centrum. Det skulle innebära att många brukare förpassas till ett B-boende jämfört med dem som bor i centrala delen av Härnösand.

De som bor centralt kan vara spontana med hjälp av personal. Det är fullt möjligt att följa en rullstolsburen på ärenden eller bara ta en promenad när möjligheten finns.

För dem som bor på Stenhammaren, Volontären eller efter Södra vägen är situationen en helt annan. Har inte personalen tillgång till minibuss eller bil tvingas brukarna anlita färdtjänst. Det innebär inte goda levnadsvillkor, vilket dessa personer har rätt till enligt LSS. Färdtjänst är ett bra färdmedel i vissa situationer men det möjliggör inte att personal kan bistå brukare med behov och önskemål om att lämna sitt hem en stund för att göra ett personligt inköp eller ta del av annat utbud i centrum.

Den minibuss som är placerad på Talgoxevägen köptes in inom ramen för en statligt riktad satsning. Den har ramp och rullstolsplats. När den köptes in fanns ytterligare en gruppboendestad på Stenhammarområdet. Båda gruppboendestäderna använde sig av minibussen frekvent. Idag finns fyra gruppboendestäder i området där alla har glädje av bussen.

Vi kan inte tro att det är Socialnämndens mening att personer som hyr små lägenheter till en hög hyra långt från centrum ska ha sämre livskvalitet än de som bor nära centrum. Konsekvensen av att ta bort möjligheten till spontanitet och smidighet för brukare och personal måste beaktas!

Härnösand 2021-11-16

FUB, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna

Inga-Lill Morell

Inga-Lill Morell ordförande

IF Rycket, Parasporten i Härnösand

Ronny Valter

Ronny Valter ordförande

HSO, Funktionsrätt Härnösand

Rolf Andersson

Rolf Andersson ordförande



Väntelista Nov (2021-11-30)	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Äldreomsorg												
Behov av gruppboende äldre	14	14	16	20	19	19	21	18	16	16	16	
Vistas ordinärt boende	8	7	9	12	12	12	14	12	11	11	12	
Vistas korttidsboende	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	
Från annan kommun	2	2	2	2	2	2	2	1	-	-	-	
Väntat mer än 3 månader	6	7	6	9	7	7	11	8	9	10	4	
Antal som fått erbjudande men tackat nej										0	-	
Totalt behov av gruppboende äldre	14	14	16	20	19	19	21	18	16	16	16	
Behov gruppboende dementa	14	17	21	21	14	17	19	20	20	13	14	
Vistas ordinärt boende	9	10	15	13	11	14	16	16	17	11	5	
Vistas korttidsboende	3	6	5	8	3	3	3	4	3	2	-	
Från annan kommun	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
Väntat mer än 3 månader	4	5	8	9	4	8	10	8	8	4	2	
Antal som fått erbjudande men tackat nej										1	1	
Totalt behov av gruppboende dementa	13	17	21	21	14	17	19	20	20	13	14	
Totalt väntande	27	31	37	41	33	36	40	38	36	29	30	

