



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Kallelse

Beslutande organ
Socialnämnden

Datum
2021-03-16

Sida
1 (1)

Kallelse till socialnämnden

Tid	Tisdagen den 23 mars 2021, klockan 13:30–
Plats	Hellqvistsalen, kommunhuset för presidium och sekreterare. Övriga via teams
Förslag till justerare	Ronja Lund-Wall
Förslag till ersättare för justerare	Eleonor Westlund
Förslag till plats och tid för justering	Kansliet, 2021-03-24 kl 16:00

Föredragningslista

Nr	Ärende	Diarienummer
	Information	
1	Information från förvaltningen Föredragande: Lena Dibbern	SN 2021/14
	Ärenden till nästa instans	
2	Budget 2021-2023 inkl. mål 2021 Föredragande: Lena Dibbern	SN 2020/78
3	Ekonomisk uppföljning 2021 Föredragande: Lena Dibbern	SN 2021/19
	Ärenden till egen instans	
4	Socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2020 Föredragande: Isabella Piva Hultström	SN 2021/41
5	Revidering av socialnämndens delegationsordning	SN 2021/67
6	Rapport - Modell för samarbete i form av tidiga och samordnade insatser kring ungdomar Föredragande: Christer Zegarra-Eriksson	SN 2019/103
	Anmälningensärenden	
7	Meddelanden delegationsbeslut 2021	SN 2021/39
8	Meddelanden till socialnämnden 2021	SN 2021/45

Linda Söder-Jonsson
Ordförande



Kungälv kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Sida
1 (3)

Datum
2021-03-15

Diarienummer
SN 2021/19

Ert datum

Er beteckning

Vår handläggare
Lena Dibbern@kungsor.se

Adressat
Socialnämnden

Förvaltningsledningen
Socialförvaltningen

Ekonomisk uppföljning

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner den ekonomiska uppföljningen och överlämnar den till kommunstyrelsen för kännedom.

Sammanfattning

Nämnden ska varje månad redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att komma i ekonomisk ram under 2021, vilka åtgärder som vidtagits och vilka som planeras.

Från förra månaden nya planerade och vidtagna och planerade åtgärder:

- Översyn av bemanningsenhetens uppdrag och ansvar för att effektivisera processen
- Översyn av antal årsarbetare/boende och fastslå nyckeltal för bemanningen
- Samordning av samtliga hemtjänstinsatser, hemtjänst, Misteln samt demensteamet Juvelen, för renodling av styrningen och samordning av verksamheten
- Översyn av att införa servicetjänster i välfärden genom bl.a. genom s.k yrkesspår
- Ta fram förslag till reviderade riktlinjer för biståndsbedömda insatser inom vård- och omsorg
- Genomgång av fattade biståndsbeslut inom vård- och omsorg för att anpassa till nya riktlinjer
- Den förvaltningsövergripande administrativa enheten startades den 1 mars
- Ny ledningsorganisation har förhandlats och annonsering sker nu
- Översynen av schabloniderna pågår fortfarande och beslut om nya tider kan fattas under nästa månad



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2021-03-15

Ert datum

Diarienummer
SN 2021/19

Er beteckning

Sida
2 (3)

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-15 Ekonomisk uppföljning

Lena Dibbern
Socialchef

Skickas till

Kommunstyrelsen inkl. tjänsteskrivelse

Ärendebeskrivning

Genomlysningar

Utifrån de brister förvaltningen själva identifierat har vi beställt genomlysning av nämndens verksamhet av KPMG. Genomlysningen avser produktivitet och effektivitet inom alla förvaltningens verksamheter. Jämförelse med liknande kommuner ska presenteras. Ett utkast till delrapport är lämnad beträffande äldreomsorg, Delrapporten visar, i likhet med våra antaganden, att det finns effektiviseringar att vidta- I jämförelse med jämförbara kommuner, regionen och riket förefaller Kungsör ha hög servicenivå inom äldreomsorgen.

Kommunstyrelsen har beslutat att socialnämndens verksamhet ska genomlysas. Metoden som ska användas är Go Plan. Förvaltningens mål är att verksamheten ska effektiviseras med bibehållen eller ökad service och kvalitet. Effektiviseringen ska omfatta hela förvaltningen. En arbetsgrupp på sju personer är utsedd och arbetet kommer att inledas i mars månad. Framwork arbetar tillsammans med Demokratikonsult som ska redovisa goda exempel på kommuner som arbetat framgångsrikt med effektiviseringsarbete.

Förra månadens vidtagna och planerade åtgärder

- Hyreshöjningar på Södergården ska ske snarast möjligt och senast under första tertialen 2021.
- Schabloniderna inom hemtjänsten ska revideras och effektiviseras.
- Administrationen ska effektiviseras och slås samman och serva hela förvaltningen
- Förslag till ny ledningsorganisation ska informeras och förhandlas för en mer effektiv ledning och styrning av verksamheterna



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse**Datum**
2021-03-15**Ert datum****Diarienummer**
SN 2021/19**Er beteckning****Sida**
3 (3)

- Hållbara processer och styrdokument skapas och/eller revideras
- Rutin för intern revision av verksamheten har skapats och ska genomföras av kvalitetsstrateg
- En IT-strateg med inriktning att införa välfärdsteknik har påbörjat arbetet med förvaltningens införande av digitala tjänster i syfte att effektivisera verksamheten.

Nuvarande månads planerade och vidtagna åtgärder:

Översyn av bemanningsenhetens uppdrag och ansvar för att effektivisera processen

- Översyn av antal årsarbetare/boende och fastslå nyckeltal för bemanningen
- Samordning av samtliga hemtjänstinsatser, hemtjänst, Misteln samt demensteamet Juvelen, för renodling av styrningen och samordning av verksamheten
- Översyn av att införa servicetjänster i välfärden genom bl.a. genom s.k. jobbspår
- Ta fram förslag till reviderade riktlinjer för insatser inom vård- och omsorg
- Genomgång av fattade biståndsbeslut inom vård- och omsorg för att anpassa till nya riktlinjer
- Den förvaltningsövergripande administrativa enheten startades den 1 mars
- Ny ledningsorganisation har förhandlats och annonsering sker nu
- Översynen av schablontiderna pågår fortfarande och beslut om nya tider kan fattas under nästa månad



Kungälv kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Sida
1 (2)

Datum
2021-03-01

Diarienummer
SN 2021/41

Ert datum

Er beteckning

Vår handläggare
Isabella.pivahultstrom@kungalv.se

Adressat
Socialnämnden

Hälsa- och sjukvårdsenheten
Socialförvaltning

Socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2020

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse för 2020 med mål för 2021.

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. I berättelsen ska det framgå

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

Socialförvaltningen har sammanställt en Patientsäkerhetsberättelse för 2020 med utsikt på 2021.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-01
Socialförvaltningens patientsäkerhetsberättelse 2020

Lena Dibbern
Socialchef

Isabella Piva Hultström
Verksamhetschef HSL

Skickas till

Socialchefen
Verksamhetschef HSL
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
TjänsteskrivelseDatum
2021-03-01

Ert datum

Diarienummer
SN 2021/41

Er beteckning

Sida
2 (2)

Ärendebeskrivning

Enligt upprättad patientsäkerhetsberättelse beskrivs hur vi arbetar för patienternas säkerhet 2020 inkl. måluppfyllelse 2019. Året har präglats av pandemin med Covid-19.

Årets patientsäkerhetsberättelse har ett nytt fokus där målen är skarpa och tydliga, transparensen genomsyrar verksamhetens alla delar för att veta var man ska och varför.

Avvikelserna i verksamheterna har inte ökat för året men ligger oroande högt.

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet, för att minska risken för patienten och att medarbetaren skadas, ses utbildningen i förflyttningsteknik över.

De vårdrelaterade infektionerna pneumoni, urinvägsinfektion med och utan kateter samt annan hudinfektion har ökat marginellt. Sårinfektioner har däremot minskat. Närmare analys av detta kommer att ske under 2021.

Under året har ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utformats där de tre professionerna inom hälso- och sjukvård kommer att arbeta tvärprofessionellt enligt en modell och ett arbetssätt med fokus på personcentrerad vård. Målet med arbetssättet är att professionerna regelbundet och systematiskt skall träffa alla patienter i alla verksamheter, minst var tredje månad, alla patienter ska erbjudas riskbedömning och vårdplaner skall alltid utformas vid behov.

Fokus under året har legat på samverkan i det tvärprofessionella teamet och ansvarsfördelning. Professionerna har renodlats för en för patienten bättre gemensam samverkan. En helt ny modell för samverkansforum kallad ”patientkonferenser” har utarbetats.

Ett helt nytt sätt att arbeta kring avvikelser har tagits fram, där roll och ansvarsfördelning är tydligt och enhetschefer äger och leder processen. Att engagera enhetschefer i patientsäkerhetsarbetet har under året varit och kommer fortsatt att vara en viktig del, i samverkan med professionerna inom hälso- och sjukvård.

Patientsäkerhetsberättelse – patientens säkerhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdsenheten

2020 med utsikt 21/22



Sammanställd av;

Verksamhetschef HSL: Isabella Piva Hultström

Arbetsledare hälso- och sjukvård/demenssamordnare: Magdalena Larsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska: Mikael Wiröstrand

Innehållsförteckning

1.Hur har vi arbetat för patientens säkerhet 2020?	3–5
<u>1.1 Hur har året sett ut rörande patientsäkerheten och kvaliteten i verksamheterna?</u>	3
<u>1.2 Måluppfyllelse 2019</u>	5
2.Covid-19	5
3.Samverkan med regionen	6–7
<u>3.1 Samverkan med vårdcentralen</u>	6
<u>3.2 Utökad behörighet i journalsystemet Cosmic</u>	6
<u>3.3 Ej färdigbehandlade patienter</u>	7
4.Tvärprofessionella teamet	7–8
5.Mätbara mål 2019/2020	8–11
<u>5.1 Svenska HALT</u>	8
<u>5.2 Senior alert</u>	8–9
<u>5.3 Blåsdysfunktion</u>	9–10
<u>5.4 PPM (punktprevalensmätning) hygien</u>	10–11
<u>5.5 PPM trycksår</u>	11
<u>5.6 Årliga läkemedelsgenomgångar</u>	11
6.Sårvård	12
7.Avvikelsehantering	12–17
8.Kost och nutrition	18
9.Palliativ vård	18–21
10.Säker läkemedelshantering	21
11.Rehabilitering	21–25
<u>11.1 Nytt för arbetsterapeuterna i år är;</u>	23-24
<u>11.2 Nytt för fysioterapeuterna i år är;</u>	24-25
12.Nära vård	25
13.Klagomål och synpunkter	25–26
14.Demensvård	26–27
<u>14.1 BPSD-registret</u>	26
<u>14.2 Multiprofessionella teamet vid skattningen</u>	26
<u>14.3 Läkemedel vid BPSD</u>	27
15.Digitalisering	27–28
16.Inför 2021/2022	28
17.Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	29
18.Aktuell lagstiftning	30–32
19.Referenslista	33

1. Hur har vi arbetat för patientens säkerhet 2020?

Årets säkerhetsarbete för våra patienter har genomgått en förändring som grundar sig i vad vi ser framför oss då vi börjar införa begreppet och arbetssättet nära vård och patientcentrerad vård på ett mer verksamhetsnära sätt. Ambitionen är att öka tillgängligheten och förståelsen för metoder och åtgärder. Det betyder bland annat att vi syftar till att göra den här berättelsen läsvärd för såväl vårdens olika professioner som för allmänheten.

Året som sådant för hälso- och sjukvårdens områden har präglats av en sak, covid-19.

Pandemin har kommit att ta ett stort fokus från hälso- och sjukvårdens verksamhet av förklarliga skäl.

Tidigt under pandemins intåg så bestämde verksamheten under ledning av verksamhetschef att pandemin inte skulle hindra verksamheten från att fortsätta driva kvalitetsarbete, då kanske viktigare än någonsin.

Sådant har också fokuset varit under året som gått, att trots en pandemi arbeta för patienten - långsiktigt, hållbart, kvalitativt och med lagstiftningen i fullt fokus.

Under året har alla verksamhetens delar sonderats och genomlysts och mätbara mål har tagits fram.

Våra mål måste säga oss någonting och de måste ge oss något konkret att arbeta mot, så att vi vet att vi arbetar mot rätt håll.

Vad säger det oss att vi skall minska användning av antibiotika när vi inte sätter tydliga mål med *hur* många vi skall minska med och tydliga aktiviteter för att nå dit, vem är annars målen till för om inte för patienten?

Årets patientsäkerhetsberättelse har således ett nytt fokus, ett fokus där målen är skarpa och tydliga, transparensen genomsyrar verksamhetens alla delar och vi vet vart vi ska och varför. Det är patientens säkerhetsberättelse.

1.1 Hur har året sett ut rörande patientsäkerheten och kvaliteten i verksamheterna?

- Avvikelser i verksamheterna har inte ökat för året men ligger fortfarande oroande högt, över tusen övergripande.
Bakom varje avvikelse finns en patient, en människa vars liv påverkas både på kort och på lång sikt av den avvikelse som inträffar.
Att vi kommer till rätta med detta och skapar riktlinjer, rutiner för att minska risken för avvikelser är avgörande.
Under året har vi analyserat orsak till att så många avvikelser sker och vidtagit åtgärder. Mer om det i avsnittet kring avvikelser.
- Vid delegeringsutbildningar och förflyttningsteknik är deltagandet högt som regel men omvårdnadspersonal uttalar tydligt att man ej använder denna kunskap efter utbildningen vilket innebär en stor risk för att patienten skall skadas.
- Att ta förflyttningsteknik på allvar och tillämpa den i det nära patientarbetet skall vara en självklarhet.

- Under flera år har detta kämpats med utan resultat varpå andra typer av åtgärder nu vidtas.

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet, för att minska risken för patienten och att medarbetaren skadas ses utbildningen i förflyttningsteknik över.

Förflyttningsteknik kommer att bli en delegerad uppgift samt så har fysioterapeuterna utarbetat ett helt nytt delgeringsförfarande rörande avancerade förflyttningar.

Något som Kungsörs kommun ligger i framkant med.

- De vårdrelaterade infektionerna pneumoni, urinvägsinfektion med och utan kateter samt annan hudinfektion har ökat marginellt. Sårinfektioner har däremot minskat.

Närmare analys av detta kommer att ske under 2021. En tidig analys visar att stödjande åtgärder kommer att krävas kring omvårdnadspersonalens grundkunskaper rörande hygien, nutrition, aktivitet i ett nära samarbete med professionerna.

Riskbedömningar måste göras hos alla patienter, återkommande och uppföljande.

Under året har ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utformats där de tre professionerna inom hälso- och sjukvård kommer att arbeta tvärprofessionellt enligt en modell och ett arbetssätt med fokus på personcentrerad vård. Målet med arbetssättet är att professionerna regelbundet och systematiskt skall träffa alla patienter i alla verksamheter, minst var tredje månad, alla patienter skall erbjudas riskbedömning och vårdplaner skall alltid utformas vid behov.

- Fokus under året har legat på samverkan i det tvärprofessionella teamet och ansvarsfördelning.
Professionerna har renodlats för en för patienten bättre gemensam samverkan.
- En helt ny modell för samverkansforum kallad ”patientkonferenser” har utarbetats.
- Ett helt nytt sätt att arbeta kring avvikelser har tagits fram, där roll och ansvarsfördelning är tydligt och enhetschefer äger och leder processen.
Att engagera enhetschefer i patientsäkerhetsarbetet har under året varit och kommer fortsatt att vara en viktig del, i samverkan med professionerna inom hälso- och sjukvård.
- Fyra sjuksköterskor rekryterades under året, alla med startdatum under våren 2021.
För de tre tjänsterna som utannonserades erhöll man 21 behöriga ansökningar, något som sticker ut gentemot övriga kommuner i länet.

Att ha en stabil sjuksköterskegrupp är en grundförutsättning för att kunna bedriva ett gott patientsäkerhetsarbete och kunna ge en god, trygg och säker vård.

1.2 Måluppfyllelse 2019

I och med att inga målvärden fanns att utgå från 2019, dvs *hur* många läkemedelsavvikelse skulle man minska med i antal eller med *hur* många fler riskbedömningar skulle man öka för att uppnå målet. Således var 2019 års mål för otydliga för att på riktigt kunna mäta i verksamhet.

Åt ena sidan kan vi då se att alla mål är uppnådda, men åt andra sidan har vi inte lyckats med några mål.

Om vi har minskat med *en* läkemedelsavvikelse på hela året så har vi uppnått målet men för ett förbättrat systematiskt patientsäkerhetsarbete måste vi vara skarpare och ställa högre krav i vår målsättning än så.

Sådan är ambitionen för 2021.

Mål 2020;

- Minska läkemedelsavvikelse och fall.
- Fortsätta med kvalitetsregister: Öka antalet riskbedömningar och uppföljningar enligt Senior Alert.
- Förbättra resultatet avseende trycksår, munhälsa, fall och undernäring.
- Öka antalet vårdplaner och SIP:ar (samordnad individuell plan).
- Öka antalet personer som får sin rehabilitering tillgodosedd.
- Närma sig målvärde över kvalitetsindikatorerna i det palliativa registret (brytpunktssamtal, smärtlindring mm).

2.Covid-19

*Tre patienter har smittats inom kommunens regi så långt smittspårningen kan säkerställa.

Smittan har begränsats.

Flertalet patienter har dock kommit hem från region med positiv covid-19.

Smittan har begränsats och inte förts vidare.

*Professionerna har under året arbetat systematisk som stöd för anhöriga, patienter och omvårdnadspersonal under en orolig tid.

*En av verksamhetens fysioterapeuter identifierade området kost och muskelnedbrytning kopplat till covid-patienter.

Här ser man ett samband mellan de två, ett område som det idag inte finns någon forskning på.

Fysioterapeuten höll en kort informationsutbildning för samtliga professioner för att skapa tankar kring detta och påbörja ett arbete framåt.

Mål 2021; Ingen smittspridning och vid eventuell smitta skall denna begränsas.

Patienter med covid-19 skall erhålla en adekvat vård enligt ordination.

Identifiering av behov och start av rehabiliterande insatser för patienter som haft covid-19.

3. Samverkan med regionen

3.1 Samverkan med vårdcentralen

Tidigt under året inleddes ett ökat samarbete med den vårdcentral som finns i kommunen.

Här är ca 95% av alla patienter inskrivna.

Gemensamma behov och samverkansytor identifierades och gemensamma rutiner skapades utifrån behov.

Under pandemins första åtta månader träffades kommun och vårdcentral varje vecka för avstämning av läget och en nära samverkan har skett aktivt mellan hälso- och sjukvårdens och vårdcentralens ansvariga chefer under pandemin.

Då vårdcentralen saknar arbetsterapeut har hälso- och sjukvårdens arbetsterapeut utfört bland annat minnesutredningar.

Då inget avtal funnits har kommunen inte fått ersättning för detta men som ett led i att patienten inte skulle hamna i kläm har kommunen utfört detta.

Parterna är nu överens och avtal färdigställs som ett led i att tydliggöra ansvarsfördelningen utifrån patientsäkerhet.

Dialog med övrigt berörda vårdcentraler har också varit god, om dock inte på samma nivå som med den vårdcentral som finns i kommunen, här har samarbetet varit suveränt bra.

Den nära samverkan har varit gynnande för båda parterna, men främst för patienten.

Under våren 2021 planeras en gemensam arbetsgrupp mellan kommun och vårdcentral där alla professioner representeras och gemensamt stämmer av inför patienters hemgång, för att säkerställa en trygg och säker vård.

Hemsjukvårdsavtalet som gäller all samverkan mellan region – kommun har under året startat att reviderats. I väntan på nära vård har dock detta arbete pausats.

Mål 2021: Fördjupad samverkan med den lokala vårdcentralen med fler samverkansytor för gemensamt patientsäkerhetsarbete.

Avtal mellan parterna rörande insatser arbetsterapi och fysioterapi.

3.2 Utökad behörighet i journalsystemet Cosmic

Under pandemins intåg erhöll kommunen tillsammans med övriga kommuner utökad läsbehörighet i regionens journalsystem Cosmic. Kommunerna hade sedan tidigare tillgång att kommunicera med regionen via Cosmic Link som ersatt kommunikationssystemet Prator.

Denna utökade läsbehörighet har möjliggjort en mer trygg och säker vård för patienten då professionerna getts möjlighet att ta del av journalanteckningar så som provsvar med mera samt ha direkt kontakt med specialistsjukvården.

Att inte behöva jaga denna information som tidigare har frigjort både tid och mer möjlighet att skapa en mer kvalitativ vård mellan parterna, för patient.

Den utökade behörigheten sträcker sig till slutet av 2021.

3.3 Ej färdigbehandlade patienter.

Representant för kommunens hälso- och sjukvård finns i alla samverkansforum med regionen inklusive chefsnätverk. Att vi är delaktiga och lyfter patientens behov utifrån ett kommunperspektiv är en förutsättning för en god och säker vård.

Fortfarande skickas patienter hem utan tillräckliga hjälpmedel, utan rätt läkemedel och eller utan att vara färdigbehandlade och skickas ibland åter till regionen av dessa anledningar.

Under året tog kommunen mot tre sådana fall där vi tvingades skicka tillbaka patienten då denna ej var färdigbehandlad.

En fördjupad samverkan med regionen är nödvändigt framåt om vi skall kunna trygga patienten hela vägen från sjukhus och hem utan vårdskador och eller komplikationer.

Ett gemensamt journalsystem är ett led i detta.

4. Tvärprofessionella teamet

Ett stort fokus under året har varit att få det tvärprofessionella teamet inom HSL i samverkan med fokus på målbild och hur vi skall ta oss dit med patienten i centrum.

Att patienten ses som en naturlig del i teamet, där hen får leda och styra i sin egen vård är en grundpelare i den personcentrerade vården.

Vi tänker så, men arbetar sällan så.

Med den nya modellen som arbetats fram under året äger patienten sin vård och är delaktig så mycket som möjligt utifrån situation i alla beslut som fattas kring mig.

I modellen ”patientkonferenser” sitter det tvärprofessionella teamet ner, systematiskt, återkommande och uppföljande. På detta sätt får vi med alla professioners ögon och kompetens snabbt då behovet uppstår.

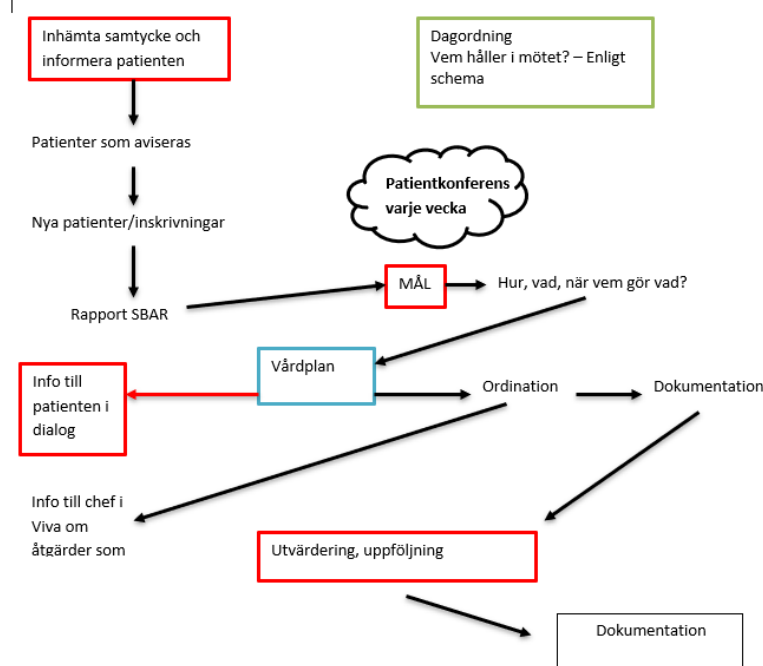
I den traditionella kommunala hälso- och sjukvården kommer som regel de paramedicinska professionerna in först när det första fall inträffat när behovet av förebyggande åtgärder kunnat upptäckas i mycket tidigare skede.

På detta sätt nyttjas de olika kompetenserna på bästa möjliga sätt och professionerna tar stöd i varandra i stället för som det traditionella där sjuksköterskan leder den största delen av vården kring patienten.

Verksamheten har heller inte arbetat med uppförandet av vårdplaner vilket vi enligt HSL är skyldiga att göra. Detta är ett omfattande arbete som måste säkerställas på ett systematiskt och säkert sätt.

Den aktuella vårdplanen skall innehålla de diagnoser (problem, risker) och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder och ordinationer. Syftet med vårdplanen är att alla personer som är involverade i patientens vård ska arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats. [Patientjournalens innehåll och funktion - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Att patienten erhåller och har en aktuell vårdplan är en förutsättning för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.



Mål 2021; Att modellen ”patientkonferenser” skall bli en central del i det förbyggande patientsäkerhetsarbetet och på sådant sätt effektivisera vården kring patienten med en förbättrad kvalitet.

Att andelen vårdplaner skall öka med 50% för alla befintliga patienter samt 100% för nyinskrivna patienter från 2021 och framåt.

Modellen ”patientkonferens”

5. Mätbara mål 2019/2020

5.1 Svenska HALT samt vårdrelaterade infektioner

HALT är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Mätningen erbjuds samtliga kommuner i Sverige via SKR med syfte att stödja lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. På grund av den ökade belastning som pandemin med Covid-19 medfört under året som gått togs beslut av MAS och verksamhetschef i samråd med personal att avstå från årets mätning.

Som synes har de vårdrelaterade infektionerna (VRI) ökat på helhet men marginellt, förutom sårinfektioner som minskat. Oavsett går utvecklingen åt fel håll.

Orsak till detta är oklart, men den tidiga analysen pekar på att den lägsta nivån gällande basala hygienrutiner och omvårdnad måste höjas. Man ser ett samband med resultatet i PPM-mätningarna.

Mål 2021: Minska antalet vårdrelaterade infektioner med 25%.

5.2 Senior alert

Antalet bedömning som gjorts med hjälp av mätinstrumentet senior alert har minskat i jämförelse med 2019.

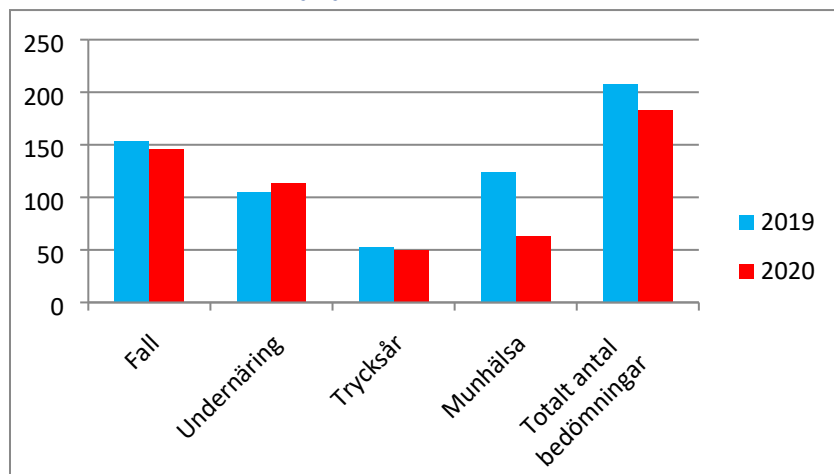
Dels på grund av pandemin men till stor del på grund av avsaknad av ett systematiskt arbetssätt att utföra detta på.

En stor del av året gick åt att inventera och påbörja ett arbete kring detta, som ett led i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Under 2021 startar detta arbete med mål om att alla patienter 2022 skall ha erbjudits en riskbedömning samt att denna skall ha utförts om patienten önskat detta.

Mål 2021: Under 2021 skall 50% av alla inskrivna ha erbjudits riskbedömning inom alla områden för senior alert exkl. blåsdysfunktion. I riskbedömningen skall alla tre professioner vara delaktiga utifrån respektive kompetensområde.

Resultat Senior alert 2020



5.3 Blåsdysfunktion

I bedömningsinstrumentet senior alert ingår även utredning och uppföljning för blåsdysfunktion.

”Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem. Totalt beräknas mer än 50 miljoner människor i världen besväras av urinläckage minst en gång per vecka. I Sverige är det mellan 30–40 procent av alla över 65 år som har besvär vilket motsvarar drygt 530 000 personer. En stor del av dessa personer får vård och behandling i hemsjukvård eller i särskilda boendeformer.

I Socialstyrelsens öppna jämförelser, Kommun och enhetsundersökning, äldre 2014, uppger verksamheterna att 76 procent av de som bor i särskilt boende använder inkontinenshjälpmedel och detta bekräftas även i data från kvalitetsregistret Senior alert. 80 procent av personerna i särskilda boendeformer anges ha urinläckage i sådan omfattning att de behöver använda inkontinensskydd. Om hela begreppet blåsdysfunktion används skulle denna siffra vara högre. Resultat från Kommun och enhetsundersökningen, äldre 2014, visar att endast hälften av de med urinläckage hade fått sina problem utredda genom en basal utredning enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Detta stöds av preliminära uppgifter från Senior alert där drygt 81 procent bedöms ha en risk för blåsdysfunktion – men bara 33 procent har fått sina problem utredda. Även SBU noterar i sin rapport 2013 att få personer får sina besvär utredda.” Socialstyrelsen (2016)

Orsaken till blåsdysfunktionen skall alltid utredas av sjuksköterska med förskrivningsrätt inom området. Förskrivningsrätten erhålls efter utbildning som i dag erbjuds via högskolan om 7,5 hp. Om behovet sedan finns av tex inkontinensskydd skall detta alltid förskrivas av sjuksköterska med samma förskrivningsrätt.

Inom våra verksamheter har idag cirka 80% av patienterna inkontinensskydd, idag har 5% av dessa patienter en utredning som säkerställer orsak och adekvat åtgärd för detta.

Hälso- och sjukvårdsenheten har idag sju sjuksköterskor med denna behörighet.

Under 2020 gjordes 10 nya utredningar och åtta uppföljningar.

Behovet är stort och området är prioriterat framåt.

Mål 2021; Att minst två inom professionerna skall gå utbildning via högskolan för detta om 7,5 hp.

Utredningarna skall öka med 100%, till 20 nya utredningar.

Uppföljning skall göras vid varje ny beställning.

5.4 PPM (punktprevalensmätning) hygien

Nedan följer en sammanställning av årets punkprevalensmätning.

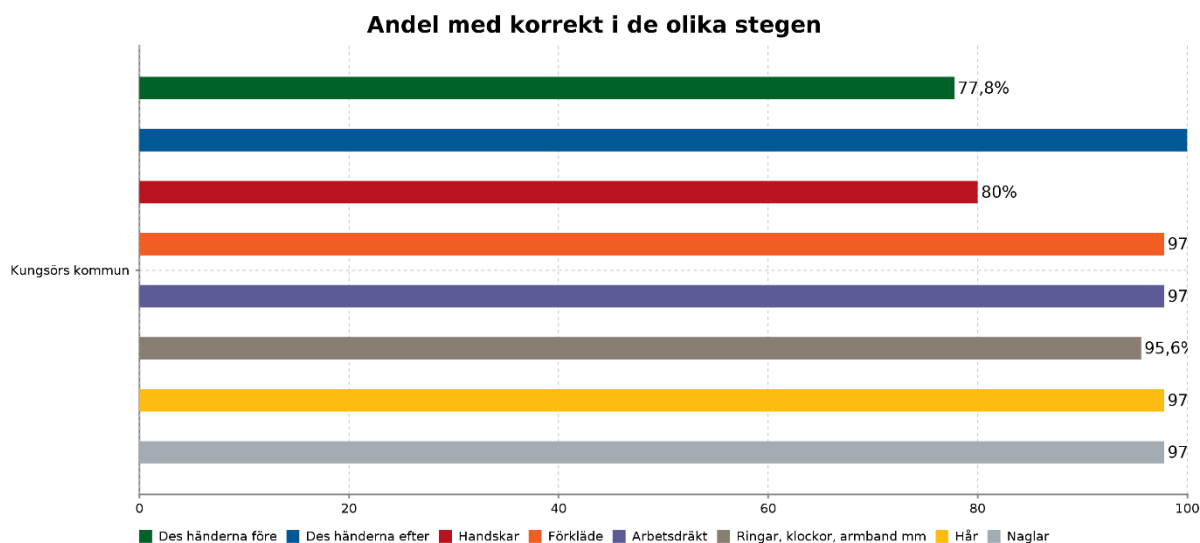
Sammanfattningsvis ser vi övergripande en väldigt god följsamhet inom hälso- och sjukvård samt inom verksamheten för funktionsvariationer.

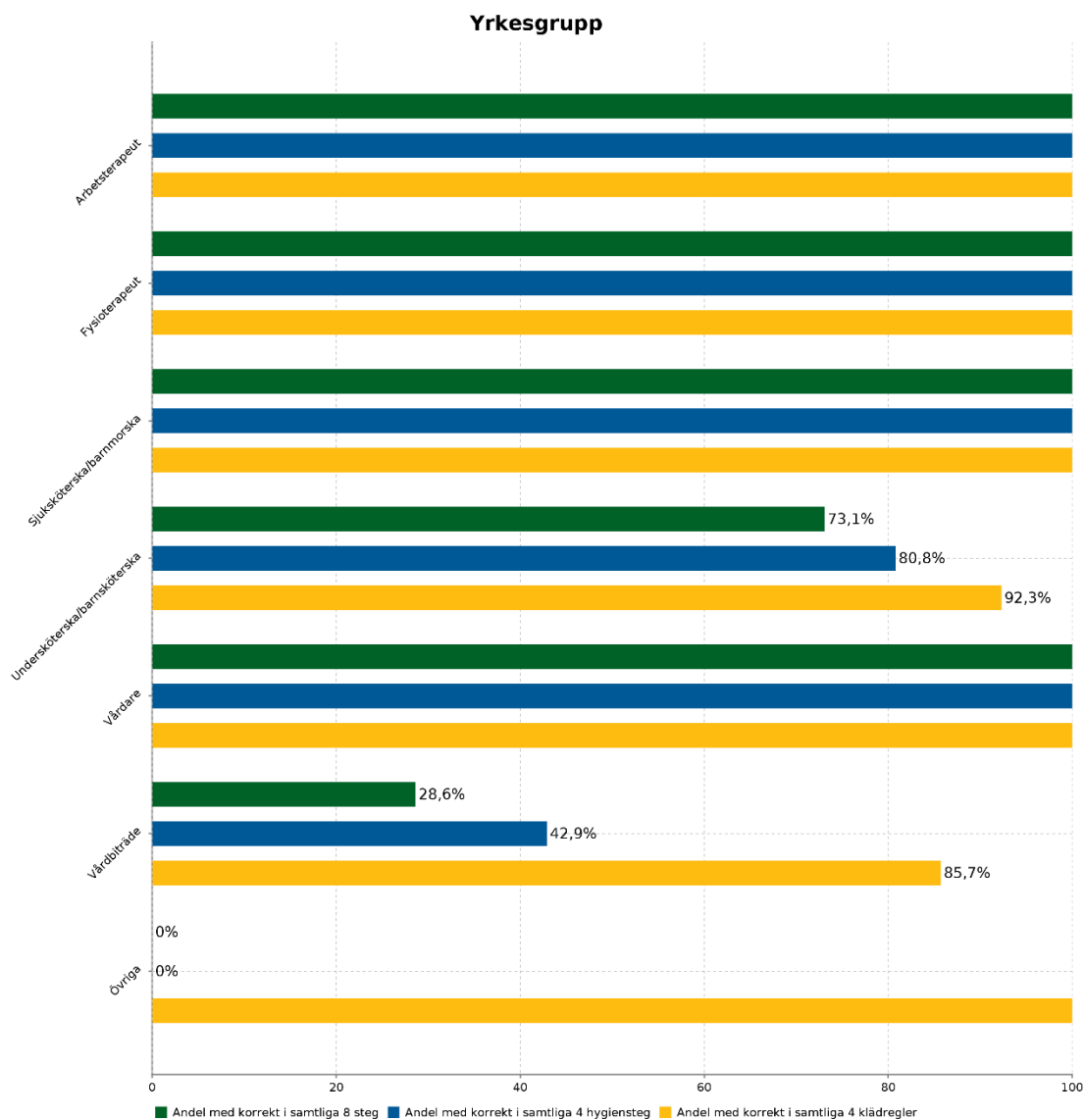
Inom grupperna vårdbiträde och undersköterska brister dock följsamheten till stor del.

Mål 2021: Fortsatt 100% följsamhet hos de som redan uppvisat detta under mätningen.

För gruppen vårdbiträde skall följsamheten öka till 75% på alla de åtta stegen.

För gruppen undersköterska skall följsamheten vara minst 90% för alla de åtta stegen.





5.5 PPM trycksår

Under året deltog inte verksamheten och har således inga siffror att jämföra med.

Mål 2021; Delta i båda mätningarna för PPM.

5.6 Årliga läkemedelsgenomgångar

Under året har 153 läkemedelsgenomgångar genomförts av ca 270 patienter.

I de allra flesta fall har de årliga läkemedelsgenomgångarna utförts utan patient, via telefon.

Mål 2021; Att patienten skall delta vid sin läkemedelsgenomgång vid 100% av tillfällena om detta är möjligt utifrån sjukdomsbild och eller andra hinder.

Att 100% av alla patienter skall ha en läkemedelsgenomgång.

6.Sårvård

Registrering av rikssår har under året inte utförts.

Orsak till detta är avsaknad av struktur.

Verksamheten har en god kontinuitet gällande sårbehandling, med en mått kontinuitetsgrad om 100% på 1–2 såransvariga.

För året fanns det 10 sår hos de inskrivna patienterna.

Mål 2021; Korrekt statistikföring i rikssår.

Minska antalet sår med 20%, från 10 till åtta sår.

7.Avvikelsehantering

Återkommande och såväl under detta år är HSL-avvikelserna många i alla de olika verksamheterna.

Inget systematiskt arbete har funnits kring detta och årligen och återkommande har hundratals avvikelser inte hanterats.

För att komma till bukt med detta så genomlystes hela processen kring avvikelser HSL.

Analysen visade inte bara att avvikelserna var många och att åtgärderna i princip inte hade någon effekt, den visade även att medarbetarna många gånger inte själva visste om att en avvikelse skett, ingen dialog kring detta följde och därmed skedde ingen förändring av rutiner eller arbetssätt.

Ett typiskt exempel på detta kunde se ut som följande.

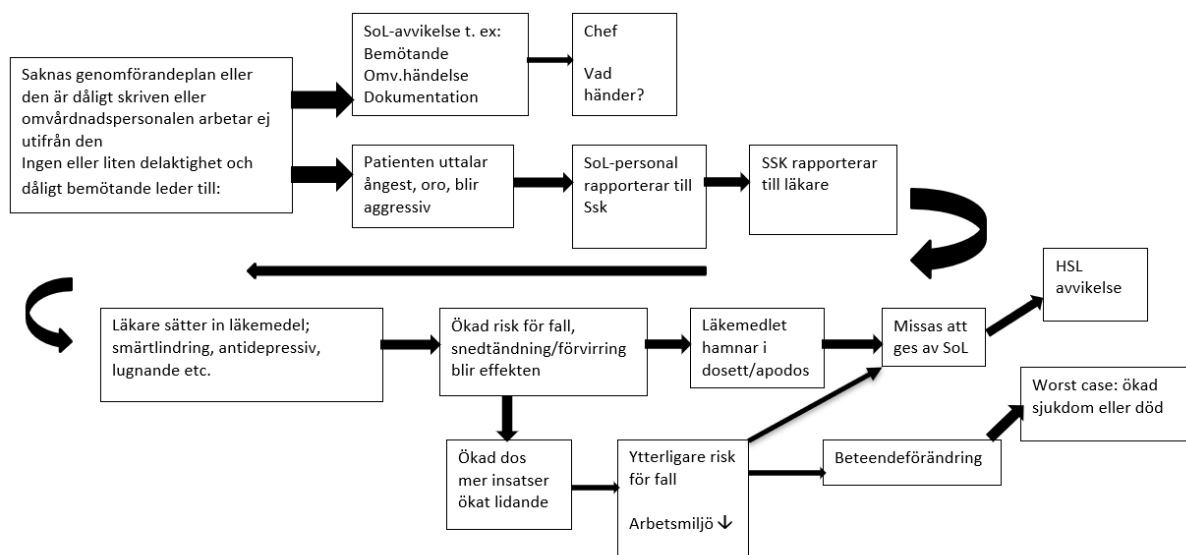
- Fysioterapeut satte in ordination för träning tillsammans med signeringslista.
- Träningen utfördes 1/10 gånger.
- När fysioterapeuten kom för uppföljning noterades den låga följsamheten till patientens träning och fysioterapeuten skrev en avvikelse som skickades till chef.
- Fysioterapeuten själv utredde avvikelsen och tog upp det på en teamträff med omvårdnadspersonal där om turen inföll sig någon som kunde återkoppla detta till enheten befann sig.

Resultatet skapar inte bara frustration och är tidsineffektivt, det bidrog också till att patienten aldrig fick sin så väl behövda träning.

De som ej utfört träningen fick aldrig någon återkoppling och hade ingen dialog med chef och inga nya rutiner eller översyn av arbetssätt skapades.

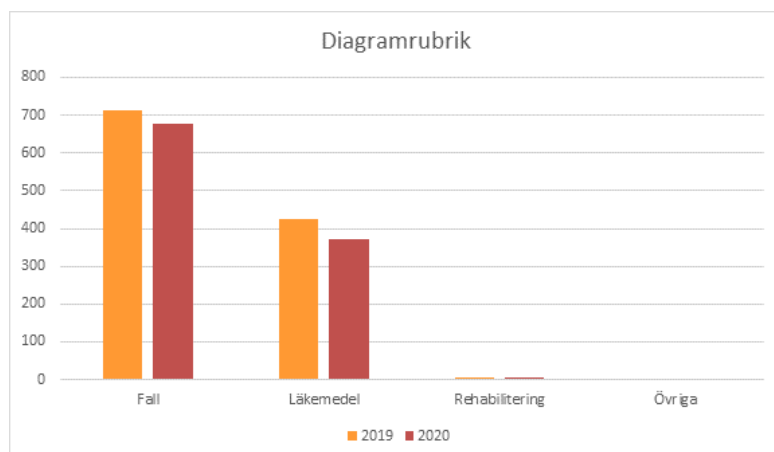
HSL (hälso- och sjukvårdslagen) och SOL (socialtjänstlagen)- avvikelser hänger ihop med varandra och en avvikelse inom sol, tex bemötande korrelerar många gånger fler med en hsl avvikelse än tidigare noterat. Detta var något som visades tydligt vid genomlysningen.

Flödesbilden visar hur detta som regel kan se ut. Ett mer tvärprofessionellt arbete med delaktighet från patient och anhöriga där enhetschef håller i helheten är en förutsättning för att avvikelserna inom de båda lagrummen skall minska och åtgärderna skall ha effekt.



Ett systematiskt arbete kring att säkra upp detta planerades under året i dialog med professioner och chefer och ett nytt arbetssätt/arbetsmodell infördes.

I denna modell ligger också fokus på att höja den lägsta kunskapsnivån för omvårdnadspersonal gällande hsl, för att kunna lämna information på ett rätt och korrekt sätt vid en akut situation, för att professionerna med ett så gott underlag som möjligt kan göra en snabb bedömning. En bedömning som ofta sker via telefon och prioritering måste ske, främst jourtid.



Diagrammet visar en hög andel fall och läkemedelsavvikelser och obefintlig andel rehab och övriga (hjälpmedel) avvikelser.

Resultatet pekar på tre saker;

1. Trots det höga antalet fall och läkemedelsavvikelser så vet omvårdnadspersonalen *vad* en sådan avvikelse är, *hur* och att den skall skrivas.
2. I princip noll avvikelser skrivs gällande rehabilitering och eller hjälpmedelsavvikelser vilket kan innebära två saker, ett - att vi inte har några sådana avvikelser i

verksamheterna vilket vi till 100% vet att vi har och två - att den typen av insatser sällan ordinerar av paramedicinska professioner så att uppfattningen blir att det spelar mindre roll om insatsen utförs eller ej.

3. Vi såg ett direkt resultat i form av minskade andel fall och läkemedelsavviksler genom att införa det nya arbetssättet/modellen. De är dock fortfarande orimligt höga.

Enhetschef äger processen och ansvaret över verksamhet men var sällan delaktig i processen kring avvikelser.

Omvårdnadspersonalen skall enligt modellen rapportera till professionen enligt SBAR och lämna uppgifter om vitala parametrar direkt då avvikelserna upptäcks. Tidigare skrevs som regel avvikelserna av den som upptäckte den när medarbetaren gick hem för dagen, då hade det redan kunnat passera timmar eller ibland dygn innan avvikelserna upptäcktes.

Ansvarig enhetschef mottog denna i systemet och den hanterades av vederbörande i mån av tid och skickades sedan (inte alltid) till berörda professioner. Ofta kunde detta dröja upp till flera veckor.

Sedan kunde professionen ta ytterligare tid på sig att göra en bedömning och sätta in åtgärd.

Denna utdragna process resulterade i att det i princip var en omöjlighet för berörd profession att utreda eller sätta in åtgärd inom adekvat tidsram. Detta för att åtgärden över huvud taget skulle ha effekt.

Resultatet var en digital pappersprodukt som kostat mycket tid, frustration och för patienten inte gjort något skillnad alls.

Ofta kunde samma patient utredas för flera avvikelser samtidigt då avvikelserna hunnit hända om och om under denna utdragna process.

Med det nya arbetssättet/modellen sker samma process inom 24–72 timmar, men bedömning skall göras inom två timmar av professionen dygnet runt.

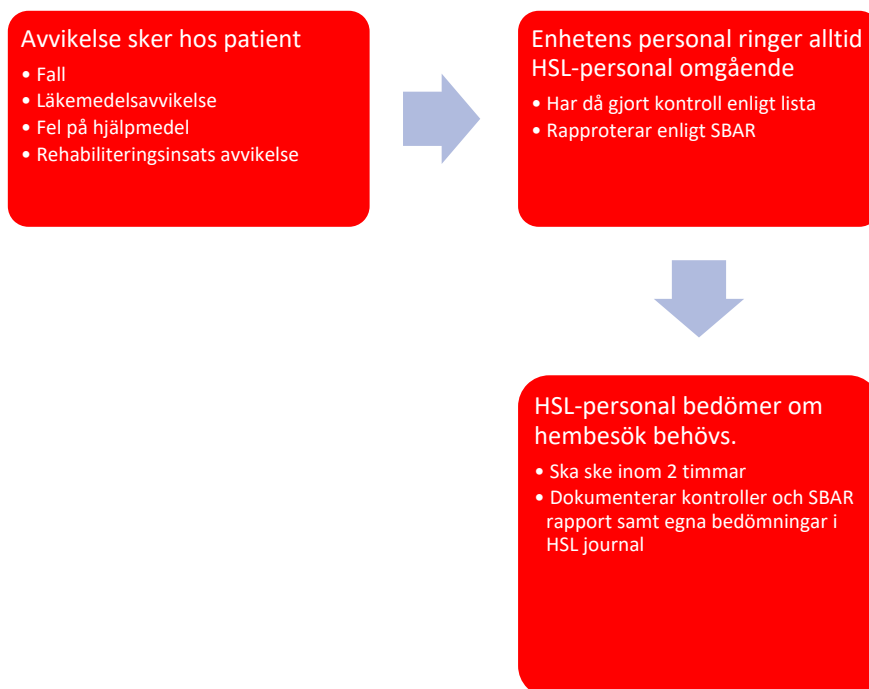
Modellen/arbetssättet ställer också högre krav på professionerna om att med detta nu förbättrade underlag direkt ta ställning till om rapporten kräver hembesök och bedömningen skall dokumenteras tydligt i det akuta skedet.

Mål 2021; Att minska antalet avvikelser med minst 50%.

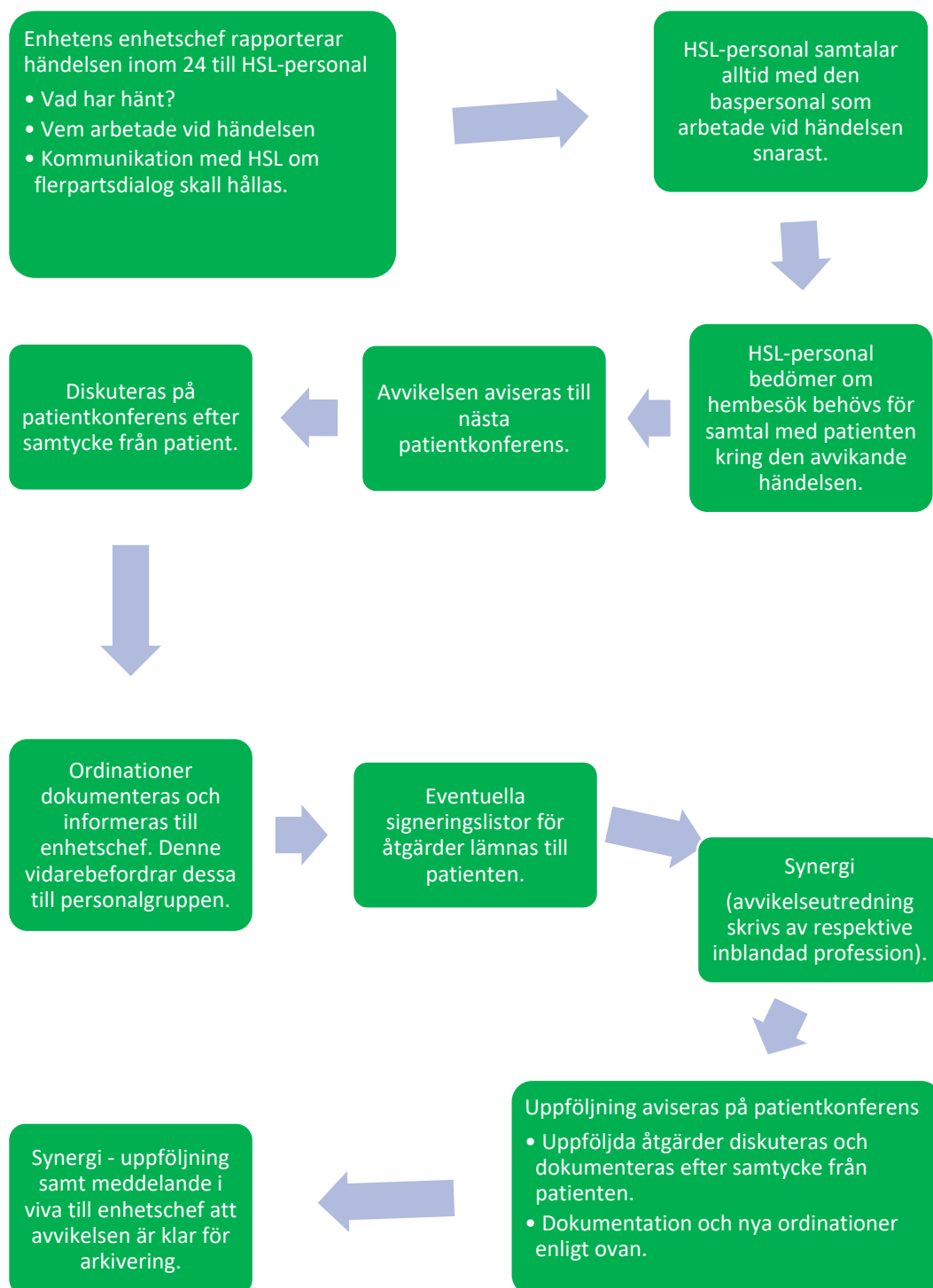
Att 100% av alla inträffade avvikelser skall handläggas via den modell som är framtagen, av respektive ansvarsroll.

Modellen;

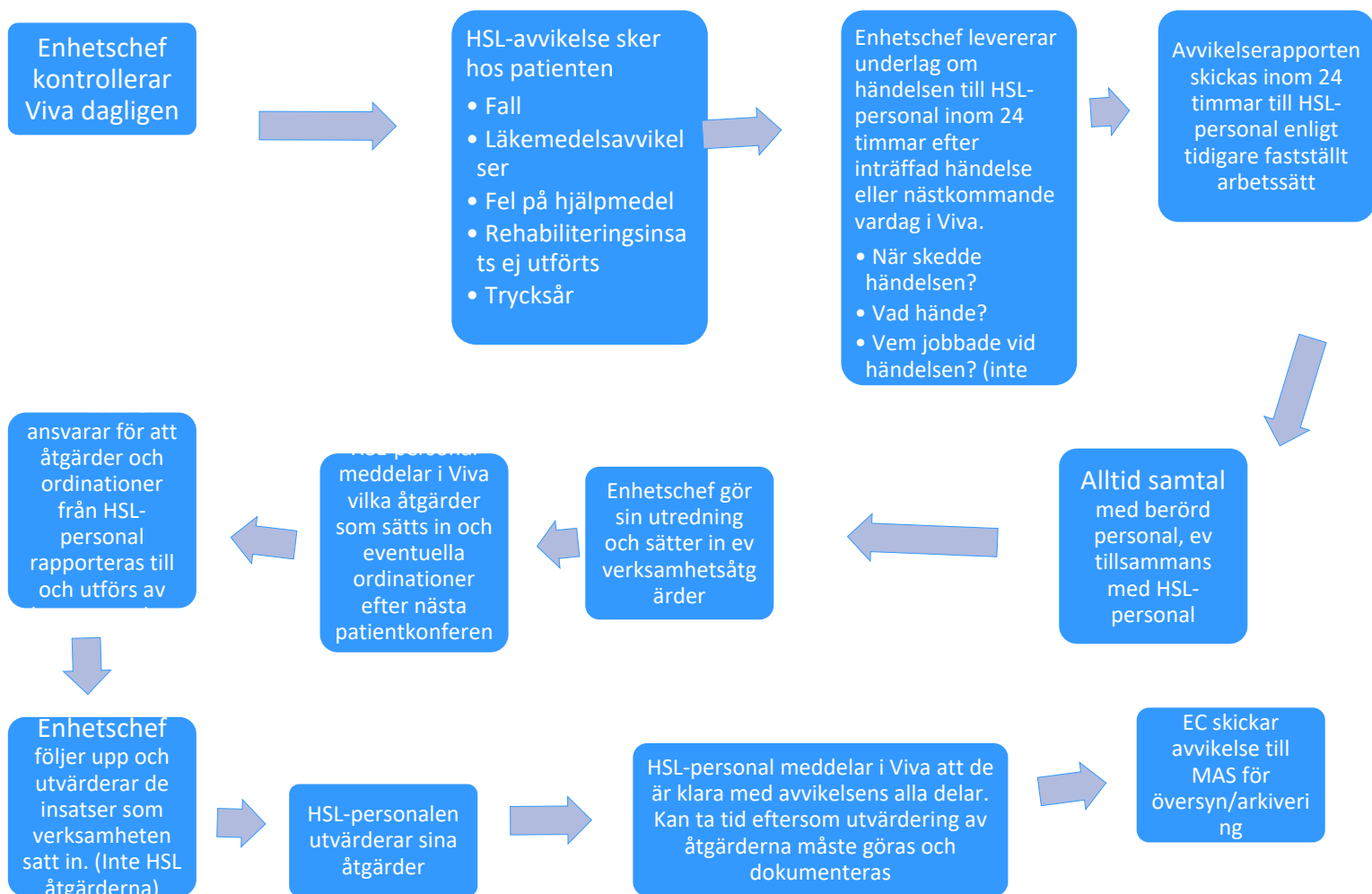
Fas 1:



Fas 2:



Flödesschema ansvar enhetschef



8.Kost och nutrition

Kost har under året varit ett uppmärksammat område. Både i samband med covid-19 och även för våra äldre inom våra särskilda boenden.

Det som noterats av framförallt fysioterapeuterna var bristen på ork vid träning, tapp av muskelmassa och viktnedgång.

En god kost korrelerar med mindre sår och bättre sårhäkning, ork till aktivitet, förmågan att kunna sköta sina behov på ett adekvat sätt. Listan är lång och det mesta grundar sig i en god kost.

Inom de särskilda boenden finns mycket ”gofika”, vilket givetvis skall unnas.

Grunden är dock snabb energi men avsaknad av näring.

Fysioterapeuterna har tittat närmare på detta och under året startades en expertgrupp för kostrelaterade frågor inom hälso- och sjukvård.

Mål 2021; Att starta upp ett arbete med utgång från den kostrelaterade expertgruppen. Bygga upp kunskap hos omvårdnadspersonal och på sikt ett arbete med att alla patienter inom särskilt boende skall få en individuell kostplan.

9.Palliativ vård

Under året avled 43 patienter inom vård hälso- och sjukvård. Samtliga med ett palliativt beslut från ansvarig läkare.

I och med att samtliga dödsfall var väntade borde också kvalitetsindikatorerna vara mer väl uppfyllda än för året.

Att erhålla en smärtskattning sin sista levnadsvecka skall vara en självklarhet för samtliga patienter i livets slut, likaså munhälsobedömning, brytpunktsamtal samt ordinationer av läkemedel som krävs för en god vård i livets slut utan smärta och/eller ångest.

*Antalet patienter som avled utan trycksår och med mänsklig närvaro ligger högre än rikssnittet vilket även är en kvalitetshöjning sedan tidigare år.

*Den palliativa gruppens uppdrag reviderades under året.

Orsak till detta var att få till ett mer tydligt syfte med tydliga mål, för att skapa en ökad trygghet och delaktighet för både patient, anhöriga samt personal kring vård i livets slut.

Att kunna arbeta målstyrt och mer kvalitativt är en grundförutsättning för detta arbete och här är palliativa gruppens uppdrag att vara stöd i dokumentation, förhållningssätt och tillvägagångssätt.

*Under året dök möjligheten upp att nominera någon från hälso- och sjukvård till det nationella nätverket NAG att arbeta med nationella riktlinjer kring palliativ vård.

Verksamhetens specialistundersköterska i palliativ vård nominerades och blev antagen till denna grupp för region mitt.

Arbetet innebär delaktighet i att ta fram nya riktlinjer för en god, trygg och säker palliativ vård.

Genom detta deltagande ges Kungsör möjlighet att påverka nationella riktlinjer på högsta nivå.

Arbetet fortsätter under hela 2021.

Kommunen har sedan år tillbaka haft en god strategi gällande den palliativa vården.

Dock har strategin inte fungerat optimalt och statistiken har varit ojämn då den många gånger baserats på ”min upplevelse av”.

Under året reviderades detta.

Statistiken sågs över och brister identifierades.

*Den palliativa gruppen utvecklade ett tydligt uppdrag med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen.

Gruppens nya uppdrag var/är att fungera som en expertgrupp gentemot övriga professioner.

De skall delta vid all ifyllnad av statistik i det palliativa registret och då en palliativ patient finns inom verksamheterna så skall de stötta ansvariga professioner före, under och efter processen.

Man knöt även ihop professionen nattetid för att få ett dygnsperspektiv.

Att få korrekt statistik är en förutsättning för att kunna identifiera utvecklingsbehov och skapa en god och säker vård i livets slut.

*Mot slutet av 2020 kom IVO; s granskning av regionerna och vård i livets slut kopplat till pandemin.

Granskningen visade flera brister rörande läkarmedverkan.

Under genomlysningen av kommunens egna uppdrag kring vård i livets slut identifierades det att den ena sjuksköterskans upplevelse av brytpunktsamtal inte likande den andras upplevelse.

Den visade även att de pärmar som fanns ute på enheterna var tjugusiga, men att de i praktiken inte efterlevdes.

Expertgruppen för palliativ vård har således i sitt uppdrag att gentemot omvårdnadspersonal vara utbildande, stödjande och till viss del kravställande.

Målet är alltid att tillgodose de fyra hörnstenarna i palliativ vård och de anhöriga som lämnas efter skall kunna bearbeta sin sorg utan frågetecken kring om den kommunala vård- och omsorgen gjort sitt uppdrag eller inte.

Här har vi en bit att vandra men redan nu ser vi skillnad då vi får ut en mer korrekt statistik att kunna arbeta målstyrt kring.

Vi har det fantastiska uppdraget av att få ge den äldre och den sjuka den bästa möjliga sista tiden i livet vilket är en naturlig del.

Vi kan inte vara rädda för det svåra samtalet och här måste vi bygga på både omvårdnadspersonal som professioner.

Det måste finnas tydliga rutiner som efterlevs där läkaren tar sitt fulla ansvar gentemot patient.

Detta utvecklingsområde är lyft och gemensamma arbetssätt och rutiner skapas nu mellan kommunens hälso- och sjukvård och vårdcentralen.

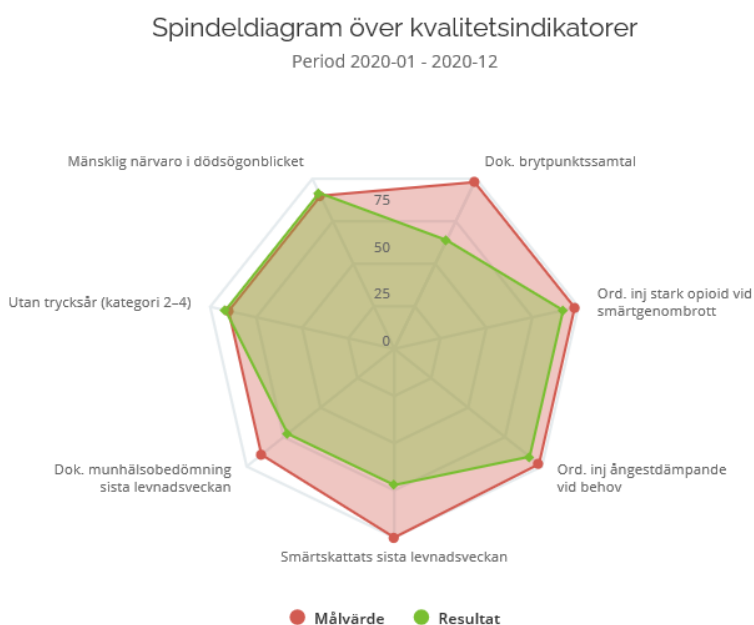
När du flyttar in på särskilt boende så skall ett samtal erbjudas kring vård i livets slut inom en månad. Hur vill jag ha det, vad kan jag förvänta mig, vad kan jag kräva? Osv.

Mål 2021; Att minst nå upp till målvärde för rikets snitt, se bild nedan.

Att avlida utan trycksår eller utan mänsklig närvaro är inte fullt ut möjligt att kontrollera men målet är att 2021 ligga på 100% för 5/7 målvärden.

Att någon från den palliativa expertgruppen skall delta vid 90% av statistikföring i det palliativa registret.

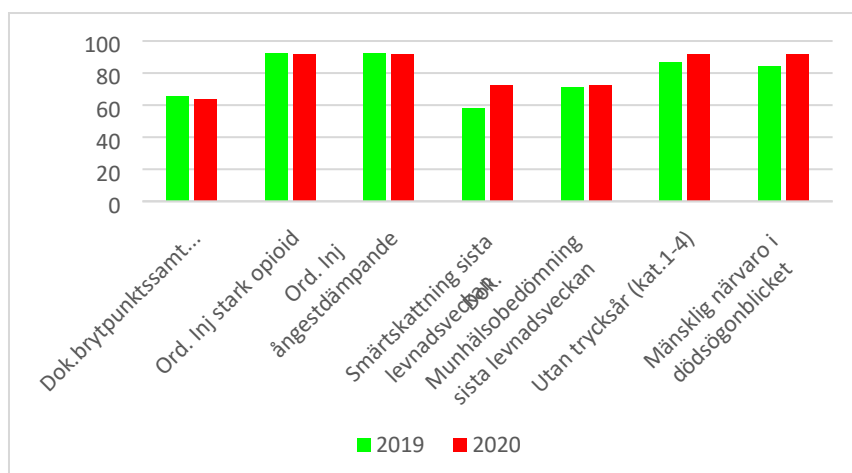
Att alla anhöriga skall erbjudas ett efterlevnadssamtal.



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	63,9
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	91,7
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	91,7
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	72,2
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	72,2
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	91,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	91,7



10.Säker läkemedelshantering

*Kvalitetsgranskning läkemedelshantering skall ske årligen. Apoteket initierar denna granskning, relaterat till covid-19 så uteblev detta 2020.

*Interkontroll narkotika sker återkommande enligt rutin. Under året har inga avvikelser noterats.

*Under året genomlystes arbetssättet kring utlämnade av dosrullar och övriga läkemedel på förekommen anledning.

Granskningen visade att det förelåg flertalet riskmoment då läkemedel anlände till ett och samma ställe för att sedan lämnas ut.

Vid två tillfällen lämnades fel läkemedel ut till fel enhet. Felet upptäcktes innan avvikelse skett men risken för den förelåg ändå.

Ny rutin skapades där läkemedel istället anländer till enheten där patienten bor samt att sjuksköterskan själv skall lämna läkemedlet hos patienten samt kontrollera första och sista dospåsen på dosrullarna för att minska risken för avvikelse. Tidigare har omvårdnadspersonal tagit med läkemedlet till patient. Detta kan inte längre delegeras.

Mål 2021; Genomlysning och revidering av rutiner rörande narkotiska preparat.

Läkemedelsgranskning i alla utvalda verksamheter.

11.Rehabilitering

En stor del av patientsäkerhetsarbetet under året har varit att stärka de förebyggande och rehabiliterande professionernas arbete.

Tydlighet i uppdraget för respektive profession inom paramedicin har varit en viktig del i detta.

Verksamheten ser ett stort ökat behov av förebyggande insatser för att kunna möta den ökade demografiska utvecklingen framåt.

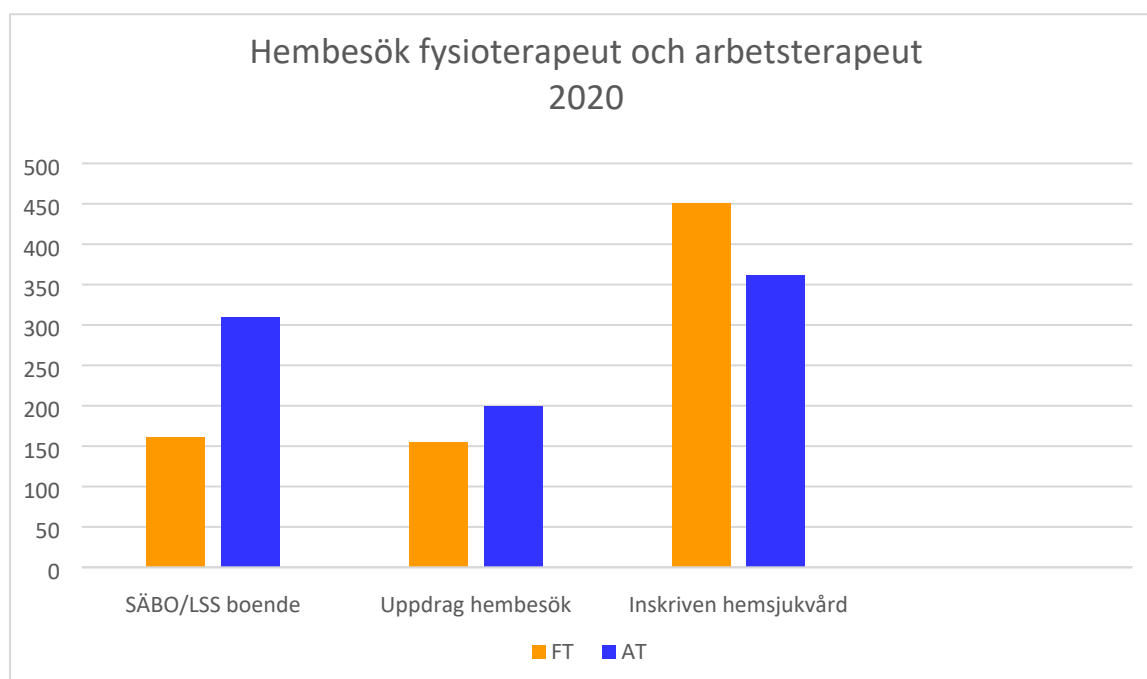
Verksamheten har idag två fysioterapeuter och fyra arbetsterapeuter.

Nedan följer statistik kring antal hembesök av paramedicinska professioner.

Nytt för årets patientsäkerhetsberättelse är att statistik nu även förs kring antalet besök hos patient inom särskilt boende.

Statistik fysioterapeut	
SÄBO/LSS gruppboende	161 (statistik från 17/6)
Hembesök/uppdrag	155 (hela året)
Inskrivna Hemsjukvård	451 (hela året)

Statistik arbetsterapeut	
SÄBO/LSS gruppboende	310 (statistik från 17/6)
Hembesök/uppdrag	200 (hela året)
Inskrivna Hemsjukvård	362 (hela året)



*Som ett led i ökad patientsäkerhet har de paramedicinska professionerna renodlats.

Det är viktigt att fysioterapeutens uppdrag är tydligt likaså arbetsterapeuten, för att kunna identifiera prioriterade behovsområden.

De båda professionerna har fått i uppdrag att under året och kommande år arbeta specialiserat mot sin profession för att sedan lyfta sin spetskompetens i det tvärprofessionella teamet, något som under året varit väldigt framgångsrikt.

De paramedicinska professionerna är nu en lika stor del som sjuksköterskans profession i det tvärprofessionella teamet vilket innebär fler ögon för patientens bästa.

11.1 Nytt för arbetsterapeuterna i år är;

- ett uppstartat arbete kring handrehabilitering.

Att kunna använda våra händer är av stor vikt för att kunna utföra aktivitet. Studier visar på hur våra händer är av stor vikt för att känna oss delaktiga i samhället och hur förlorad handfunktion leder till minskad självständighet.

Innan oktober 2020 var handrehabiliteringen i Kungsörs kommun obefintlig då det inte fanns tillräcklig kunskap.

7:e oktober 2020 gick två arbetsterapeuter från Kungsörs kommun en utbildning i grundläggande handrehabilitering via region Västmanland.

Under hösten gjordes en kartläggning över behovet i kommunen, behovet visade sig vara stort.

Behandling av sex patienter påbörjades under hösten.

Arbetsterapeuterna utförde;

- initiala bedömningar
- individuell träning
- utformning samt utprovning av handrullar
- utprovning och utlämning av kompressionshandskar
- utprovning och utlämning av handledsortoser samt
- utformning av individuella träningsprogram.

Omvårdnadspersonalen har delegerats samtliga handträningsprogram och kontrakturprofylaxprogram och utför detta hos patient med uppföljning av arbetsterapeut.

Mål:

- Förbättra rörlighet i hand och arm
- Bibehålla rörlighet i hand och arm
- Minska obehag/smärta,
- Möjliggöra/underlätta rengöring av hand samt nagelklippning
- Undvika sår, svamp, dålig lukt i handen
- Ökad livskvalitet.
- Minska risk för kontrakturer
- Ökad självständighet

Rutin har utformats (ska revideras under våren 2021), inventering av material samt inköp har genomförts.

Resultat:

Målen har uppnåtts i samtliga fall utom hos två patienter som hade för långt gångna kontrakturer i händerna. Patienterna som framkommit under kartläggning har långt gången problematik med svår nedsatt handfunktion.

Målsättning sätts främst på ökad livskvalitet samt minska risk för smärta och kontrakturer. Vi ser goda resultat bland annat ökad rörelseförmåga vilket är väldigt positivt. Bedömningarna har även lett till ökat aktivitetsutförande för vissa patienter samt ett meningsfullare liv.

Ytterligare 3 patienter påbörjades i januari 2021 där vi redan ser en klar förbättring.

Planerade insatser:

- Revidera rutin
- Upprätta rutin för bedömning för tydligare mätning av resultat.
- Upprätta rutin för patientens målsättning.
- Utföra uppföljningar samt nya bedömningar löpande
- Delegera personal inom enklare handrehabilitering samt kontrakturprofylax för hand och arm.
- Tillverka mer avancerade individanpassade handortoser samt vilootoser.

11.2 Nytt för fysioterapeuterna i år är;

Fysioterapeuterna i Kungsörs kommun arbetar från året och framåt mer riktat mot förebyggande arbete hos personer i det egna boendet. Genom att arbeta förebyggande och fånga upp patienter i ett tidigt skede kan risken minska för fallhändelser samt öka självständighet hos patienten.

Fysioterapeuterna använder mätinstrumentet Short Physical Performance Battery- Svensk version (SPPB-S) för att säkerställa kvaliteten i bedömningarna och göra det möjligt att mäta förändringar hos patienterna. SPPB-S mäter funktionen i nedre extremitet hos äldre personer och består av tre delmoment; balans, gång och ett uppresningsmoment.

Validiteten har visat sig god, den predicerar framtida behov av vård och den har visat sig korrelera väl med liknande mätinstrument. Den svenska versionen av mätinstrumentet indikerar på god användbarhet.

Poängskalan sträcker sig från noll till fyra per moment. Totalt kan det ge 12 poäng. Totalpoängen klassificeras: 0–3 poäng (stor begränsning), 4–6 poäng (moderat begränsning), 7–9 poäng (mild begränsning) och 10–12 poäng (minimal begränsning).

Tillsammans med SPPB-S används även Patientspecifik funktionell skala (PSFS).

Fysioterapeuten intervjuar patienten om aktiviteter i vardagen. PSFS innehåller en fråga där man ber patienten beskriva vilka aktiviteter som hon/han hindras att utföra på grund av aktuella besvär. Patienten identifierar tre aktiviteter och skattar därefter sin förmåga att utföra angiven aktivitet på en numerisk visuell skala 0–10. På så sätt är det lättare att hitta rätt aktiviteter att träna och lättare att sätta upp tydliga mål för patienten.

Målet är att genom förebyggande träning öka patientens självständighet och på så sätt kunna minska behov av hemtjänst.

Statistik förs på deltagandet för att sedan kunna göra en bedömning hur funktionsbesparande insatsen varit.

Mål 2021; De paramedicinska professionerna skall delta vid minst 50% bedömningar i det tvärprofessionella teamet där en risk upptäckts med hjälp av mätinstrumentet senior alert.

Förflyttningsteknik skall bli en delegerad utbildning likväl som svåra förflyttningar.

12.Nära vård

Under året har ansvarig chef för verksamheten deltagit vid inbjudna forum för nära vård.

Ingen annan delaktighet har givits kommunens hälso- och sjukvård rörande nära vård under året.

Verksamheten planerar dock för en övergång mot nära vård och under året anställdes ytterligare en sjuksköterska för att kunna möta behovet kring detta.

Sjuksköterskan startar sin tjänst under våren 2021.

Mål 2021; Att kunna göra en trygg och säker övergång mot nära vård tillsammans med regionen, för berörda patienters bästa.

13.Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter är bra och något som förbättrar verksamhet.

*Brister identifierades under året rörande handläggning av externa avvikelser gentemot regionen.

En ny blankett togs fram relaterat till detta för att underlätta processen.

Blanketten skapades efter samma struktur som vårt eget journalsystem och synergier med en bedömning av allvarlighetsgrad.

Blanketten har skapat en bättre struktur och fler avvikelser ställs gentemot regionen och återkopplingen har även förbättrats både gällande kontinuitet som kvalitet.

*Verksamhetschef finns tillgänglig för allmänheten gällande synpunkter och klagomål, att kunna få ett svar och eller en förklaring är av stor vikt för tryggheten, både som patient och som anhörig, därav är tillgänglighet högt prioriterat i verksamheten.

**En anmälan till IVO gjordes under året.*

Ärendet rörde vård i livets slut och anhöriga hade många funderingar kring den sista tiden.

Verksamhetschef HSL och medicinskt ansvarig sjuksköterska träffade anhöriga under ett längre samtal och bristen identifierades gällde kommunikation.

Granskning av journaler visade inga brister relaterat till lagstiftning men upplevelsen av otillräckliga svar bidrog till många frågor.

Vi skall vara så tydliga i vår kommunikation och skapa delaktighet för både patient och anhöriga, så mycket delaktighet att upplevelsen av bristfällig kommunikation skall lämnas mycket lite utrymme.

*Inga andra synpunkter eller klagomål har inkommit gällande HSL under året.

I en transparent verksamhet finns det utrymme för klagomål och synpunkter, som ett led i att hitta våra blinda fläckar och bli bättre, för en så god, trygg och säker vård som möjligt.

Mål 2021; Att besvara och tillämpa åtgärder om möjligt vid 100% av de klagomål och synpunkter som inkommer.

14. Demensvård

Arbetsterapeut har under hela året deltagit i demensutredningar tillsammans med Kungsörs Vårdcentral. 27 basala demensutredningar har gjorts där och av dessa har arbetsterapeut deltagit vid 20 st.

Revidering av demensplanen påbörjades under 2020.

14.1 BPSD-registret

BPSD-registret är ett kvalitetsregister där personer med demenssjukdom som är kopplade till en patientansvarig sjuksköterska i verksamheten registreras med utgångspunkt från 12 problembeteenden. Sedan skapas en bemötandeplan där omvårdnadsåtgärder sätts in för att minska de problembeteenden som finns. Enligt beslut i Kungsörs kommun ska alla patienter skattas minst två gånger per år.

Resultat 2020;

Antal skattade patienter: 40st av totalt ca 65st = 62%

Totalt antal skattningar: 63st (1,57 skattningar/patient)

Antal patienter med två skattningar: 23st

Mål 2021;

Antal skattade patienter: 75% = 50st

Antal patienter med två skattningar: 40st

14.2 Multiprofessionella teamet vid skattningen

Arbetet med skattning, bemötandeplan och åtgärder i BPSD-registret bör ske i det multiprofessionella teamet så att en helhetsbedömning görs i enlighet med BPSD-registrets struktur.

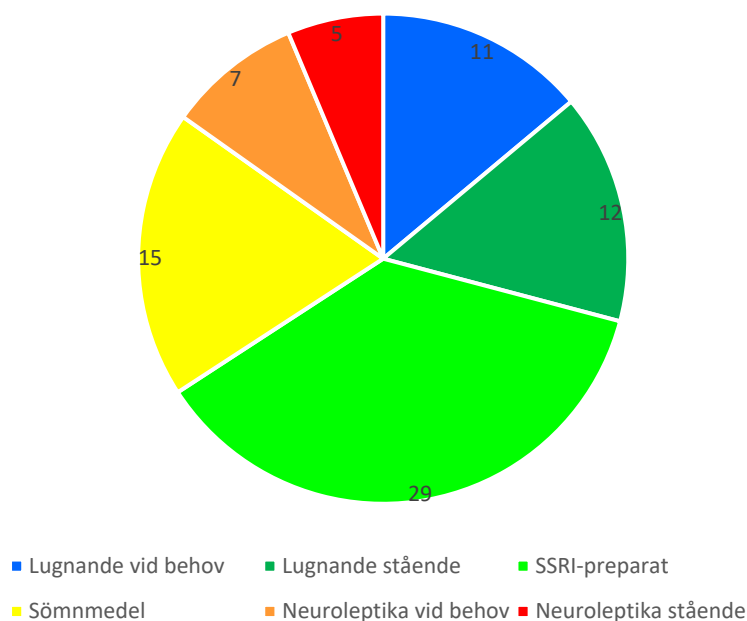
Resultat 2020	Målvärde 2021
100% undersköterska	100% undersköterska
92% sjuksköterska	100% sjuksköterska
20% arbetsterapeut	75% arbetsterapeut
1% fysioterapeut	20% fysioterapeut

Mål 2021; Arbetsterapeut och Fysioterapeut måste närvara oftare vid skattningarna för att få med helhetstänk kring patienten.

14.3 Läkemedel vid BPSD

Läkemedel mot störande beteenden såsom lugnande, sömnläkemedel och neuroleptika är något som endast ska ordineras och ges i nödfall. Läkemedlen kan ges som en kort kur för att hjälpa till att bryta ett negativt mönster och skall sedan sättas ut. Omvårdnadsåtgärderna som sätts in är de viktigaste. Framförallt neuroleptika är en preparatgrupp som enligt de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom är ett "icke-göra".

Diagrammet nedan visar det totala antal patienter med demensdiagnos (75) som bor eller är inskrivna i en verksamhet inom i Kungsörs kommun, har en patientansvarig sjuksköterska samt något av dessa läkemedel förskrivna.



Mål 2021;

**Minska användandet av "lugnande stående" med 50% till 5 patienter*

**Minska användandet av sömnläkemedel med 50% till 6 patienter*

**Minska "neuroleptika stående" med 75% till 1 patient*

**Minska neuroleptika vid behov med 75% till 1 patient.*

15.Digitalisering

Under året har digitalisering fått stå tillbaka av förklarliga skäl.

Planering har dock gjorts för hur behovet framåt kommer att se ut och digitalisering kommer att vara en viktig del i det förebyggande arbetet för att öka och bevara självständighet hos patient och anhöriga.

Under året har planeringssystemet TES implementerats i verksamheten för hälso- och sjukvård.

Mål 2021; Kartlägga, prioritera och starta upp arbetet kring digitalisering.

Fokus är;

**Digitalt planeringssystem för en bättre och effektivare vård hos patient.*

**Digitala signeringslistor för en säkrare vård.*

**Mobilt arbetssätt för en bättre personcentrerad vård och ökad delaktighet för patient och anhöriga.*

**Secure mejl för en snabbare och säkrare kommunikation med regionen.*

16.Inför 2021/2022

Vi står inför stora utmaningar framåt. Både gällande den demografiska utvecklingen som den ”nära vård” som flyttas från region till kommun.

Det kommer att ställa större krav på professionernas kompetens och tillgänglighet.

Den medicintekniska vården kommer att flyttas mer ut i hemmen.

Vi måste ta höjd för och förbereda oss för detta, både utifrån ett kompetensperspektiv som ur ett resursperspektiv.

Det förebyggande arbetet kommer till stor del att vara avgörande och de paramedicinska professionerna kommer att vara en central faktor i detta.

Därför ser vi att paramedicinare i verksamheten kommer vara avgörande i hur mycket förebyggande vi kan arbeta.

Idag har verksamheten 5,75 paramedicinare och därför måste hård prioritering göras dagligen av deras riktade resurser. Här ser vi det största behovet framåt.

Professionerna behöver komma in i tidigt skede för att kunna sätta in förebyggande insatser så snabbt som möjligt.

En ökad samverkan måste ske med alla parter med patienten i fokus.

Vi ser med spänning framåt.

Med rätt förutsättningar och en medveten plan för hur vi skall möta framtiden kommer vi att lyckas med de mål som är satta – för bästa möjliga patientsäkerhet.

17.Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har Socialnämnden.

Verksamhetschefen har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det innebär bland annat att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och samordning säkerställs.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80).

En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ska ansvara för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal planerar och leder den legitimerade personalen i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet.

Alla enhetschefer skall arbeta med patientsäkerhetsmålen som är fastställda av socialnämnden i sina verksamheter.

18. Aktuell lagstiftning

18.1 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap. Allmänt

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa

5 kap. Verksamheten

Allmänt

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska;

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och

5. vara lätt tillgänglig.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

18.2 Patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Allmänna bestämmelser

2 § Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

3 § Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Motsvarande utredningsskyldighet har den som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 7 § för händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en sådan allvarlig skada som avses i 6 §.

4 § Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg
Skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador

18.2 SFS 2017:378 Lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

18.3 Skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador

8 § Patientnämndernas uppgift enligt 2 § första stycket lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att hjälpa patienten att föra fram klagomål och få sina klagomål besvarade av vårdgivaren.

8 a § Vårdgivaren ska från patienter och deras närstående ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten.
Lag (2017:378).

8 b § Vårdgivaren ska snarast besvara klagomål från patienter och deras närstående. Klagomålen ska besvaras på lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information.

Vårdgivaren ska ge klaganden

1. en förklaring till vad som har inträffat, och
2. i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Lag (2017:378).

8 c § Information enligt 8 eller 8 b § får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Lag (2017:378).

8 d § Vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt 2 § första stycket lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Lag (2017:378).

8 e § Om det står klart att klagomålet bör hanteras av en annan vårdgivare än den som har tagit emot klagomålet, får mottagaren överlämna ärendet till den andra vårdgivaren för den fortsatta hanteringen. Ärendet ska i sådana fall lämnas över skyndsamt. Lag (2017:378).

18.4 Dokumentationsskyldighet

9 § Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

10 § Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den

18.5 Patientlagen (2014:821)

1 kap 1§ Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

19.Referenslista

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2020:1043 - Riksdagen](#)

[Patientlag \(2014:821\) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2019:964 - Riksdagen](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2020:1052 - Riksdagen](#)

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård Svensk författningssamling 2017:2017:612 t.o.m. SFS 2019:979 - Riksdagen](#)

[HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse**Datum**
2021-03-16**Ert datum****Diarienummer**
SN 2021/67**Er beteckning****Sida**
1 (1)

Vår handläggare
Eva-Kristina.Andersson@kungsor.se
Kansliavdelningen
Kommunstyrelsens förvaltning

Adressat
Socialnämnden

Revidering av socialnämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Socialnämnden reviderar delegationsordningen enligt socialförvaltningens förslag.

Sammanfattning

Alkoholhandläggaren har noterat att det saknas uppgift om vem som ska fatta beslut om att godkänna nya bolagsmän enligt alkohollagen.

Socialförvaltningen föreslår att följande punkt läggs till i nämndens delegationsordning:

Ärende: C.10.17 Ändringsanmälningar, beslut att godkänna nya bolagsmän efter sedvanlig vandelsprövning. Alkohollagen 8 kap 12 § och 9 kap 11 §.

Delegat: Handläggaren

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-16

Lena Dibbern
Socialchef

Eva Kristina Andersson
Nämndsekreterare

Skickas till

Alkoholhandläggaren



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Sida
1 (2)

Datum
2021-03-15

Diarienummer
SN 2019/103

Ert datum

Er beteckning

Vår handläggare
Christer.zegarra.eriksson@kungsor.se

Adressat
Socialnämnden

Individ- och familjeomsorgen
Socialförvaltningen

Modell för samarbete i form av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga (TSI)

Förslag till beslut

Socialnämnden tackar för rapporten och förklarar uppdraget slutfört.

Rapporten överlämnas till kommunstyrelsen för kännedom.

Sammanfattning

Socialnämnden respektive barn- och utbildningsnämnden beslutade i juni 2019 att ge sina förvaltningschefer i uppdrag att tillsammans medverka och ta fram en arbetsmodell för tidiga och samordnade insatser kring barn och unga.

Under arbetets gång har flera delrapporter lämnats till respektive nämnd.

Arbetet har nu resulterat i ett samverkansdokument som fastställts av förvaltningscheferna. De båda förvaltningarna har nu en gemensam syn på samverkan samt rutiner. Samverkansdokumentet *"Tidiga och samordnade insatser för barn och unga"* tydliggör och skapar förutsättningar för inblandade parter att sätta bättre fokus på förebyggande insatser i ett tidigare skede.

Dokumentet är ett samverkansdokument som medarbetarna ska använda som stöd i sitt arbete i syfte att öka förståelsen för varandras uppdrag och hur man kan mötas över förvaltnings- och befattningsgränserna. En första workshop över förvaltningsgränserna planeras under våren att genomföras som ett första steg för en slags implementeringstart med dokumentet som utgångspunkt. Även Regionen kommer att bjudas in i samarbetet eftersom även de bär ett övergripande och viktigt ansvar för barn och unga.

Samverkansdokumentet ska inte beslutas av nämnden.

Beslutsunderlag

- Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-15
- TSI- samverkansdokument 2021-02-04



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2021-03-15

Ert datum

Diarienummer
SN 2019/103

Er beteckning

Sida
2 (2)

Lena Dibbern
Socialchef

Christer Zegarra Eriksson
Avdelningschef

Skickas till
Kommunstyrelsen



Kungälv kommun

T S I

- Tidiga och samordnade insatser för barn och unga

Ett samverkans- och rutindokument mellan förskola, grundskola,
gymnasieskola och individ- och familjeomsorg (IFO)

Dokument upprättat av
Lars-Erik Lindvall, biträdande Barn- och utbildningschef
Christer Zegarra Eriksson, områdeschef Individ- och familjeomsorgen
Beslutat av förvaltningschefer 210204
Gäller fr.o.m. 210204

Innehåll

1. Sammanfattning och bakgrund.....	3
2. Vad är TSI?.....	3
2.1 Syfte och mål.....	3
2.2 Organisation	3
2.3 Målgrupp	4
2.4 Gemensamma utgångspunkter och mål för samverkan.....	4
3. Barn- och utbildningsnämndens ansvar för insatser kring barn och unga	4
3.1 Centrala elevhälsan och skolornas elevhälsoteam (EHT)	4
3.2 Skolfrånvaro utan giltiga skäl	5
3.1.1 Vad skollagen säger.....	5
3.1.2 Vårdnadshavarens ansvar	5
3.1.3 Skolans ansvar.....	6
3.3 Arbetsgång vid regelbunden skolfrånvaro	6
3.4 Rektors beslut utöver skolans egna resurser	6
3.5 Elevhälsosamtal och andra stödsamtal	7
3.6 Annat förebyggande arbete	7
4. Socialnämndens ansvar kring insatser för barn och unga.....	8
4.1 Individ- och familjeomsorgens område.....	8
4.2 Rutinbeskrivning vid orosanmälan till Utredningsenheten.....	8
4.3 Förhållningssätt som anmälare.....	9
4.4 Att tänka på före och efter en orosanmälan.....	9
4.5 Öppenvårdsenhetens insatser	9
4.5.1 Öppna insatser.....	9
4.5.2 Insatser med bistånd.....	10
4.5.3 Samverkan med skolan	10
4.5.4 Övrig samverkan.....	11
4.6 Familjerådgivningen i KAK.....	11
4.7 Ungdomsmottagningen.....	11

5. Kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar (KAA).....	12
5.1 Uppdrag och syfte	12
5.2 Målgrupp	12
5.3 Rutiner för kontakt med ungdomen	12
5.2.1 Rutin för rapportering om ogiltig frånvaro	13
5.2.2 Rutin för att löpande identifiera, informera och kontakta ungdomar	13
5.2.3 Rutin för hembesök	13
5.3 Motivationshöjande samtal och individuella insatser	13
5.4 Dokumentationsansvar	13
6. ODIN - offensivt drogförebyggande initiativ nu	14
6.1 Fortbildning i frågorna till skolpersonal och andra	14
6.2 Information till skolelever	15
6.3 Fältarbete	15
6.4 Arbetsgång på kommunens skolor	15
6.4.1 Grundskolan	15
6.4.2 Gymnasiet	16
7. SIP - samordnad individuell plan	17
7.1 Samverkansmöten mellan skola och socialtjänst	17
8. I händelse av våld i nära relation	17
9. Bilagor	18

1. Sammanfattning och bakgrund

Regeringen gav under mars 2017 uppdrag till Statens skolverk och Socialstyrelsen att tillsammans genomföra ett utvecklingsarbete under perioden 2017–2023 med syfte att förbättra samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser. I uppdraget framgår att det är viktigt att det finns rutiner för och tillgång till arenor för en tvärprofessionell samverkan, för att kunna skapa en helhetssyn och ett gemensamt mål.

Enligt samverkanslagstiftningen kring barn som far illa eller riskerar att fara illa ska myndigheterna även samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Det kan exempelvis handla om fritids- och kultursektorn, ideella organisationer samt andra offentliga och privata företrädare för olika samhällsintressen. Elevhälsans arbete och kunskap bör därför integreras i hela skolans utvecklingsarbete, vilket förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper (Regeringsuppdrag U2017/01236/GV).

Det är också angeläget att samverkan sker med övrig hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten. Hälso- och sjukvården ska samverka med barn, föräldrar samt med förskolan, skolan och socialtjänsten för att uppnå hälsomålen för det enskilda barnet/ungdomen.

2. Vad är TSI?

Genom tidiga och samordnade insatser, TSI, ska alla barn och unga få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. För detta krävs en professionell samverkan mellan socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården.

2.1 Syfte och mål

Vårt **grundläggande och gemensamma synsätt** är att när barn och unga som på grund av psykisk ohälsa och/eller en ogynnsam familjesituation behöver stöd så att de inte riskerar att fara illa, så är detta ett gemensamt ansvar för skolan, hälso- och sjukvården och individ- och familjeomsorgen. Detta gemensamma arbete ska ske genom samarbete utifrån verksamheternas olika specialistkunskaper och med tillit till varandras profession.

Syftet med detta samverkansdokument är att kunna ge barn och unga som på grund av psykisk ohälsa och/eller en ogynnsam familjesituation rätt stöd så att de inte riskerar att fara illa och/eller få en ofullständig skolgång. Målet är således att genom ett professionellt samarbete både inom och utanför kommunen förebygga att barn och familjer som behöver stöd hamnar mellan stolarna. Detta ska ske genom tidiga och samordnade insatser med avsikt att få alla aktörer att se sin roll och sträva mot samma mål. Rätt stöd på rätt nivå och vid rätt tillfälle.

2.2 Organisation

TSI är ett samarbete mellan individ- och familjeomsorgens olika enheter, skolan samt Regionens hälso- och sjukvård.

2.3 Målgrupp

Målgruppen för samverkan är barn och unga upp till 20 år som har en psykisk ohälsa, social problematik, psykiatrisk problematik och/eller en funktionsnedsättning.

2.4 Gemensamma utgångspunkter och mål för samverkan

- Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. Barnet och barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. Barnkonventionen är också lag sedan 1 januari 2020.
- Skolan, vården och omsorgen ska präglas av ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt.
- Barnet ska få stöd och skydd av samhället utifrån en helhetssyn och med individen i fokus.
- Barn med behov av gemensamma insatser av flera huvudmän/myndigheter, i eller utom hemmet, är ett gemensamt ansvar för regionen och kommunen. Psykiska, sociala och fysiska problem ska alltid betraktas i ett helhetsperspektiv.
- Barnets behov och möjligheter är utgångspunkten i all samverkan.
- Barn i behov av anpassningar och särskilt stöd ska få hjälp i ett tidigt skede, både på individ- och/eller gruppnivå.
- Vårdnadshavarens resurser och sociala nätverk ska tas tillvara och erbjudas adekvat stöd i all samverkan mellan olika verksamheter.

3. Barn- och utbildningsnämndens ansvar för insatser kring barn och unga

Skolans ansvar för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa regleras av skolans nationella lagstiftning, till exempel Skollagen och Hälso- och sjukvårdslagen och av kommunala politiska mål och beslut.

3.1 Centrala elevhälsan och skolornas elevhälsoteam (EHT)

I Skollagen 2 kap 25§ regleras elevhälsans omfattning och uppdrag.

För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

Barn- och utbildningsförvaltningens centrala elevhälsa består av 2 skolsköterskor, 2 kuratorer och en skolpsykolog på 75 %. Skolläkare köps in extern utifrån behov. Specialpedagog är anställd under respektive rektor.

Centrala elevhälsan jobbar ut mot samtliga grundskolor och mot gymnasieskolan i kommunen. De deltar med sin specialistkompetens på samtliga skolors Elevhälsoteam (EHT) vilket leds av skolans rektor eller av denne annan utsedd person.

Elevhälsoarbetet på samtliga skolor skall enligt skollagen vara förebyggande och främjande och inte behandlande. Skolkuratorernas arbete regleras av Skollagen medan skolsköterskornas arbete regleras av både Skollagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

Arbetsgång vid elevhälsoteamens möten i kommunens grundskolor och gymnasieskolan.

1. När skolan får kännedom om en elev som far illa eller riskerar att fara illa eller som av någon anledning mår dåligt så anmäls ärendet till rektor. Beroende på situationens art kan det vara aktuellt att göra en omedelbar anmälan till individ- och familjeomsorgen. Rektor ansvarar för att göra en första bedömning för att ärendet skall hamna rätt.
2. Om skolan bedömer att detta är något som skolan kan och skall göra något åt så kopplas skolans elevhälsoteam (EHT) in av rektor. I elevhälsoteamet finns skolans samlade elevhälsokompetens bestående av bland annat skolsköterska, kurator och specialpedagog/speciallärare. När det gäller speciella ärenden kan man också konsultera skolpsykolog och skolläkare.
3. Efter att ha konsulterat sitt elevhälsoteam fattar rektor beslut om vem som gör vad i ärendet och hur man på bästa sätt kan hjälpa individen. Om ärendet är av den digniteten och har den problematiken att andra instanser och/eller myndigheter också behöver kopplas in så fattar rektor beslut om detta.

Centrala elevhälsans arbete utvärderas årligen i barn- och utbildningsförvaltningens årsbokslut.

3.2 Skolfrånvaro utan giltiga skäl

3.1.1 Vad skollagen säger

Skollagen fastslår att barn bosatta i Sverige har skolplikt och att det är huvudmannen som ska se till att eleverna fullgör denna.

Skollagen 7 kap 2§. *”Barn som är bosatta i Sverige har skolplikt enligt föreskrifterna i detta kapitel”.*

Skollagen 7 kap 22§ *”Huvudmannen ska se till att eleverna i huvudmannens förskoleklass, grundskola och grundsärskola fullgör sin skolgång”.*

3.1.2 Vårdnadshavarens ansvar

Den som har vårdnaden om ett skolpliktigt barn ska se till att barnet fullgör sin skolplikt. Om vårdnadshavaren inte har gjort vad man är skyldig att göra kan till och med vite utdömas.

Skollagen 7 kap 20§. *”Den som har vårdnaden om ett skolpliktigt barn ska se till att barnet fullgör sin skolplikt”.*

Skollagen 7 kap 23 §. ”Om en skolpliktig elev inte fullgör sin skolgång och detta beror på att elevens vårdnadshavare inte har gjort vad denne är skyldig att göra för att så ska ske, får hemkommunen förelägga elevens vårdnadshavare att fullgöra sina skyldigheter”.

3.1.3 Skolans ansvar

Om en elev i grundskolan är frånvarande utan kända och giltiga skäl ska rektor se till att elevens vårdnadshavare informeras samma dag. Giltiga skäl för ledighet är exempelvis sjukdom eller beviljad ledighet.

3.3 Arbetsgång vid regelbunden skolfrånvaro

1. Första gången otillåten frånvaro uppkommer.
 - Mentor/klasslärare tar ett samtal med eleven.
 - Vårdnadshavare informeras. Vid oanmäld frånvaro meddelas vårdnadshavare genom SMS eller telefon om inget annat är överenskommet.
2. Upprepad otillåten frånvaro upp till 5 gånger under samma termin.
 - Samtal med elev och vårdnadshavare. Åtgärdsplan upprättas.
3. Om frånvaron fortsätter.
 - Elevkonferens. Åtgärdsplan upprättas. Möjlighet att skolan bjuder in Öppenvårdsenhetens familjebehandlare.
 - Informera vårdnadshavare om möjligheter till föräldrastöd hos Öppenvårdsenhetens familjebehandlare.
4. Ytterligare fortsatt regelbunden oanmäld frånvaro.
 - Orosanmälan till socialtjänsten för bedömning och beslut.

3.4 Rektors beslut utöver skolans egna resurser

Beroende på elevens problematik kan rektor, förutom det arbete skolan själv genomför och med stöd av elevhälsan, även fatta beslut om:

1. Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Skickas in av skolans rektor efter samråd i EHT eller EHM.
2. Remiss till Barn- och ungdomshälsan. Detta sker dock utifrån ett gemensamt ställningstagande på EHT.
3. Anmälan om oro till Utredningsenhetens mottagning (IFO) *Se vidare i avsnitt ”Rutinbeskrivning för orosanmälan”*. Den som känner oro för ett barn och bedömer att socialtjänsten behöver kopplas in som stöd för barnet och dennes familj så att det inte far illa eller riskerar att fara illa skall enligt Socialtjänstlagen anmäla detta till IFO. Om det inte är rektor som gör denna anmälan skall hen alltid informeras. IFO kan alltid konsulteras för rådgivning.
4. Möjlighet att kontakta Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) för att få generella tips och stöd kring elevers problematik och deras agerande i grupp.

3.5 Elevhälsosamtal och andra stödsamtal

Skollagen föreskriver att varje elev ska ha tre hälsosamtal, strukturerade enligt en given mall, under sin grundskoletid. Barn- och utbildningsnämnden har beslutat att utöka dessa hälsosamtal till fyra under elevens grundskoletid. Dessa hälsosamtal genomförs av förvaltningens skolsköterskor utifrån mallen i årskurserna F, 3, 5 och 8. Dessutom sker ett kortare hälsobesök för varje elev i åk 2 och 6.

Viktiga saker som kommer upp i hälsosamtalen dokumenteras i elevernas journaler och följs upp. Ett särskilt fokus vid hälsosamtalen ligger på livsstilsfrågor samt elevernas psykiska mående.

Det politiskt satta målet följs årligen upp vid förvaltningens tertialbokslut och slutligen vid årsbokslutet och återkopplas då till barn- och utbildningsnämnden.

Förutom de lagstadgade hälsosamtalen i skolan så sker också mängder av spontanbesök till elevhälsopersonalen, både till skolsköterskor och kuratorer. Dessa besök handlar ofta om hur man mår och har det och där kan eleverna få hjälp av någon vuxen att prata med.

3.6 Annat förebyggande arbete

Ett led i att undvika att barn och elever far illa är också ett övrigt bra förebyggande arbete. Barn- och utbildningsförvaltningen genomför ett viktigt förebyggande arbete på kommunens samtliga förskolor, skolor och fritidsgårdar.

- Det genomförs orosamtal med elever utifrån anmälda behov och personalen deltar i det mobbingförebyggande arbetet på kommunens skolor.
- Det genomförs också olika samtalsgrupper utifrån behov ("tjej- och killgrupper").
- Personal inom det förebyggande arbetet deltar på föräldramöten i årskurs 5 och informerar vårdnadshavare om ungdomarnas vistelse på nätet och diskuterar den problematik som finns där.
- Fältarbete och nattvandring tillsammans med öppenvårdsenheten under exempelvis skolavslutningen och Lucia.
- Det sker också ett nära samarbete med polisen kring olika ungdomsrelaterade frågor.
- På fritidsgårdarna sker förutom ett allmänt förebyggande arbete också ett integrationsarbete tillsammans med ungdomarna.

4. Socialnämndens ansvar kring insatser för barn och unga

Socialnämnden i varje kommun ska verka för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden. I arbetet med barn som far illa finns en skyldighet att samverka med bland annat hälso- och sjukvården, skolan och polisen. Utredningsenheten är den myndighet som genomför barnskyddsutredningar och har kontakt med barn och familjer.

4.1 Individ- och familjeomsorgens område

Individ- och familjeomsorgens (IFO:s) område regleras främst genom bestämmelserna i Socialtjänstlagen och Socialtjänstförordningen. Individ- och familjeomsorgen består i kommunen av tre enheter och beskrivs kort nedan;

- *Utredningsenheten* hanterar myndighetsutövningen gällande barn och unga, vuxna, familjehem och familjerätt.
- *Öppenvårdsenheten* är främst en utförarverksamhet till myndighetsutövningen för barn, unga och vuxna bestående av familjebehandling samt missbruk och beroende.
- *Arbetsmarknad och försörjning* hanterar av två delar; dels i myndighetsutövningen att utreda rätten till ekonomiskt bistånd, dels genom arbetsmarknadsverksamheten i att bereda och verkställa arbetslivsinriktade insatser.

Samtliga enheter har också funktionen *råd och stöd* till kommunens invånare och verksamheter. Vidare ansvarar individ- och familjeomsorgen för tjänster som utförs i samverkan genom avtal och/eller köp med andra kommuner, i dagsläget familjerådgivning och socialjour.

4.2 Rutinbeskrivning vid orosanmälan till Utredningsenheten

När en orosanmälan inkommer till Utredningsenhetens mottagningsfunktion ska man inom 24 timmar göra en så kallad *förhandsbedömning* huruvida barnet är i omedelbart behov av skydd. Dessutom ska man inom 14 dagar bedöma om barnet/familjen är i behov av annat stöd från socialnämnden. Vid en förhandsbedömning får uppgifter inhämtas endast från anmälaren och från den person orosanmälan gäller. Om barnet/familjen inte bedöms vara i behov av stöd avslutas förhandsbedömningen. Om barnet/familjen bedöms vara i behov av stöd inleds en utredning enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.

Anmälningsskyldigheten vid misstanke om att barn far illa regleras i Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §. Där framgår bland annat att myndigheter vars verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Av §§ 1a och 1b framgår att socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt.

Utredningsenheten får informera den som gjort anmälan enligt 1 § om att utredning:

- har inletts
- inte har inletts
- pågår

Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

4.3 Förhållningssätt som anmälare

Hur socialtjänsten förhåller sig i en situation där en anmälan kring oro ligger till grund för vidare dialog är många gånger komplex. Inte minst utifrån det att föräldrar eller andra anhöriga ofta får ett minskat förtroende för den som anmäler, som till exempel skolpersonal. **Här är det viktigt att personal i sina olika roller bildar en professionell allians utifrån gemensam organisation och mål utan att riskera att bli partiska.**

4.4 Att tänka på före och efter en orosanmälan

Skolan bör ha som utgångspunkt att samverka med vårdnadshavarna och så långt som möjligt informera familjen om att en orosanmälan skrivs och varför. I vissa situationer, till exempel vid oro för att en elev är utsatt för hot, våld, övergrepp eller vid misstanke om en hedersrelaterad kontext ska man alltid konsultera socialtjänsten innan man kontaktar vårdnadshavarna.

Om socialtjänsten tar beslut att utreda familjen underlättas det arbetet om familjen redan informerats om att de kan bli kontaktade. I slutet av anmälan bör man skriva att man vill bli kontaktad för att få bekräftat att anmälan gått fram. Det är också viktigt att dokumentera att en orosanmälan är skriven och skickad (diarieförd).

4.5 Öppenvårdsenhetens insatser

Öppenvårdens insatser vänder sig till vuxna, barn och familjer, i första hand genom biståndsbeslut från socialsekreterare. I verksamheten ingår också ett förebyggande arbete som innebär att personalen på olika sätt ingår i samverkan med andra samhällsaktörer som till exempel skolan. Vidare erbjuds så kallade öppna insatser, med vilket menas att medborgarna kan vända sig till enheten och i vissa frågor erbjudas stöd, utan att det krävs ett beslut om bistånd.

4.5.1 Öppna insatser

Råd- och stödsamtal ges upp till fem gånger och föregås inte av någon utredning. Detta handlar om möjlighet att få samtala för råd av en familjebehandlare. Det kan till exempel röra barns utveckling och funderingar kring den egna föräldrarollen.

Föräldrastödsgrupper

Enhetens familjebehandlare erbjuder föräldrastödsgrupper riktade mot föräldrar minst två gånger per termin. Dessa ges utan bistånd och som en så kallad öppen insats.

Föräldrakafé

Familjebehandlarna bjuder in ortens föräldrar till föräldrakafé som genomförs på veckobasis.

Kontaktsätt

Man kan kontakta öppenvårdsenheten direkt via kommunens växel alternativt via Utredningsenhetens mottagningsfunktion.

4.5.2 Insatser med bistånd

Familjebehandling

Varje familj genomgår olika utvecklings- eller omställningsfaser. Det mesta klarar familjer av själva men ibland behövs hjälp av utomstående. Det kan handla om kriser vid olika faser i livet som t.ex. småbarnsperioden, tonårstiden eller nya familjebildningar. Det är lätt att hamna i en ond cirkel som man inte kan ta sig ur eller att man känner sig otillräcklig som förälder.

Kontakten kan handla om att:

- Hitta nya sätt att prata med varandra i familjen om ni upplever att er vardag ofta slutar i bråk och konflikter
- Hitta ett bra sätt att både uppmuntra och sätta gränser för barnet
- Ge mer kunskaper om olika utvecklingsfaser som ditt barn eller tonåring går igenom så att du lättare märker och kan hantera olika situationer och känslolägen
- Skapa mer struktur i vardagen för att minska risken för konflikt på grund av stress och trötthet
- Hjälpa till att bygga upp det sociala nätverket runt barn och föräldrar

Kontaktsätt

Familjen vänder sig till socialtjänsten genom att de gör en ansökan eller kommer i kontakt via en anmälan som gjorts. Familjen tas emot och efter utredning, bedömning och beslut om insatsen ”familjebehandling” av socialsekreterare.

4.5.3 Samverkan med skolan

Informationsspridning om öppenvårdsverksamhetens insatser och möjligheter till stöd har stor betydelse i det förebyggande arbetet. Rektor för respektive skola bjuder in behandlare utifrån behov och enligt nedan.

Deltagande vid föräldramöten

Behandlare deltar vid flera tillfällen per termin i grundskolans föräldramöten för att informera om verksamhetens insatser för att inbjuda till nyfikenhet och kontakt.

Deltagande vid SFI:s samhällsinformation

Behandlare deltar flera tillfällen per termin på SFI i samband med för att ge information om verksamhetens insatser och föra att inbjuda till kontakt.

4.5.4 Övrig samverkan

Unggrupp

På månadsbasis träffas öppenvårdens drogterapeuter tillsammans med skolans rektorer, elevhälsoteamet och polis. Här informeras om det aktuella läget kring eventuell oro för brottslighet bland ungdomar på orten och i skolan. Diskussionsforumet har ett förebyggande syfte och fungerar som en undergrupp till kommunens *Brottsförebyggande råd – BRÅ*.

4.6 Familjerådgivningen i KAK

Familjerådgivningen i KAK vänder sig till invånarna i Köping, Arboga och Kungsör. Befolkningsantalet i området uppgår till drygt 49 000 personer. Sedan 1995 ska Sveriges kommuner enligt lag erbjuda kommuninvånarna familjerådgivning. Verksamheten finansieras för Kungsörs del genom IFO:s Öppenvårdsenhet och familjerådgivningens huvuduppgift är att genom terapisaftal medverka till bearbetning av samlevnadsproblem och konflikter i par- och familjerelationer. På årsbasis kontaktar rådgivningen Kungsörs kommuns skolkuratorer, vårdcentralen, BUP, Svenska kyrkan och individ- och familjeomsorgen för samverkan och information.

Både par, familjer och enskilda är välkomna för samtal och fokus i samtalen är relationer. Samtalen är kostnadsfria i KAK och det förs inga journaler. Familjerådgivningen har sträng sekretess. (15 kap. 2 § SoL). Man kontaktar rådgivningen per telefon, via mail eller Facebook. Se vidare information på www.kungsor.se

4.7 Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen ligger i Köping och är en tvärprofessionell verksamhet som har både barnmorske- och kuratorskompetens samt tillgång till läkare och gynekolog. Här är samarbete över professionsgränserna utgångspunkten. Förutom samtal är också informationsspridning om mottagningens roll och uppdrag samt studiebesök av ungdomsklasser är stående inslag i verksamheten.

5. Kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar (KAA)

5.1 Uppdrag och syfte

Kommunerna har enligt skollagen ett aktivitetsansvar för ungdomar som är folkbokförda i kommunen och som har fullgjort sin skolplikt. Men som inte har fyllt 20 år och inte genomfört eller har fullföljt utbildning på nationella program i gymnasieskolan, gymnasiesärskolan eller motsvarande utbildning.

Syftet med kommunens aktivitetsansvar i Kungsör är att minska riskerna för att ungdomar hamnar i utanförskap, i första hand genom att öka andelen ungdomar i kommunen som fullföljer en gymnasieutbildning. Kommunens ansvar innefattar att under året samla information, kontakta ungdomar och erbjuda lämpliga och individuella åtgärder som i första hand ska syfta till att motivera ungdomen att påbörja eller återuppta en utbildning.

5.2 Målgrupp

För att ungdomar ska bli aktuella inom kommunens aktivitetsansvar ska de:

- Vara folkbokförda i Kungsörs kommun
- Ha fullgjort sin skolplikt eller ha blivit folkbokförda i landet vid en tidpunkt då de inte har skolplikt.
- Vara under 20 år.
- Inte gå i gymnasieskolan eller motsvarande utbildning.
- Inte ha fått gymnasieexamen eller motsvarande godkänt betyg från gymnasieskolan eller motsvarande utbildning.

5.3 Rutiner för kontakt med ungdomen

Kommunens löpande arbete med att identifiera, informera och kontakta, behöver bedrivas regelbundet under hela året. Kommunen bör här också identifiera vilka myndigheter och andra aktörer som kan vara aktuella för samverkan. När kommunen får kännedom om att en ny ungdom tillhör målgruppen ska denna skyndsamt kontaktas och erbjudas stöd. Verksamheten ska sträva efter att tiden mellan det att en ungdom avbryter sin utbildning tills stöd inom det kommunala aktivitetsansvaret erbjuds ska bli så kort som möjligt.

Särskilt ansvariga - Gymnasieskolan (huvudansvarig för rapportering och beställare av insats) och IFO Arbetsmarknad och försörjning (insatsutförare)

Form för samverkan - tid finns avsatt varje vecka men man ses endast då behov finns

Nyckelbefattningar

- Studie- och yrkesvägledare
- Arbetsmarknadskonsulent
- Socialsekreterare (ekonomiskt bistånd)

5.2.1 Rutin för rapportering om ogiltig frånvaro

Gymnasieskolan registrerar löpande frånvaro under hela året och rapporterar två gånger per år även till SCB. Kungsörs kommun är inte ansluten till betygsdatabasen, BEDA, utan begär istället intyg och enligt CSN:s uppföljningsrutin begär man även in närvarostatistik.

5.2.2 Rutin för att löpande identifiera, informera och kontakta ungdomar

Hemkommunens insatser för ungdomarna ska ske så snabbt som möjligt. Därför är det viktigt att identifiering av unga sker nära tiden då skolplikten upphör. Identifiering ska ske i situationer när ungdomar inte börjar, inte fullföljer sin utbildning eller när en ungdom avslutar en utbildning utan examensbevis.

- Ungdomen kontaktas först av studie- och yrkesvägledare där ungdomens behov kartläggs och därefter bokas tid med arbetsmarknadskonsulent.
- Vid mötet beslutas vem som kontaktar berörd ungdom genom exempelvis brevutskick, telefonsamtal, sms, hembesök och/eller sociala medier.
- Om ansvarig personal inte får kontakt med en ungdom som är under 18 år inom 3 månader görs en orosanmälan till Utredningsenhetens mottagning. Ungdomar över 18 år fortsätter att kontaktas via rutinen.

5.2.3 Rutin för hembesök

Ett eventuellt hembesök till ungdomen ska alltid genomföras av två ansvariga.

5.3 Motivationshöjande samtal och individuella insatser

Skolinspektionens granskning (2018) av kommuners arbete med aktivitetsansvaret, visar att motivationshöjande samtal spelar stor roll för att erbjuda ungdomar olika lösningar. Insatserna som erbjuds behöver vara individuellt behovsanpassade och syfta till att ungdomar i första hand återgår till eller påbörjar utbildning. Exempel på åtgärder som erbjuds ungdomarna kan vara kommunal vuxenutbildning (gymnasienivå), folkhögskolans allmänna eller studiemotiverande kurser samt praktik med mera.

5.4 Dokumentationsansvar

Både gymnasieskolan och Arbetsmarknad och försörjning (IFO) ska i sina respektive verksamhetssystem, dokumentera de insatser som ges till de ungdomar som omfattas av kommunernas aktivitetsansvar. Kommunerna ska enligt skollagen föra ett register över de ungdomar som omfattas av kommunernas aktivitetsansvar. Registerföringen genomförs av gymnasieskolan medan insatsernas genomförande dokumenteras av Arbetsmarknad och försörjning. Dokumentationen ska vara ett stöd för den unge och kommunen, att utifrån en kartläggning av ungdomens mål, behov och förväntningar, komma överens om lämpliga individuella åtgärder.

Kommunens skyldighet att dokumentera gäller endast de insatser som kommunen gör för den berörda ungdomen. Det innebär att uppgifter av känslig karaktär inte ska dokumenteras. Om det ändå förekommer sådana uppgifter gäller bestämmelserna om sekretess till skydd för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, 21 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Sammanfattning:

1. Dokumentation ska vara ett stöd för den unge och kommunen, att utifrån en kartläggning av ungdomens mål, behov och förväntningar, komma överens om lämpliga individuella åtgärder.
2. Dokumentation och de överenskommelser om åtgärder som gemensamt beslutas, kan på så sätt utgöra ett underlag för att *professionalisera* mötet mellan ungdomen och kommunens personal samt leda till en tydligare arbetsprocess.
3. Dokumentation ger den unge delaktighet och kan innebära att ungdomen enklare förstår hur man exempelvis kan återgå till utbildning.
4. Dokumentation kan också vara ett viktigt underlag för uppföljning och utvärdering av insatserna och på så sätt utveckla kvaliteten i kommunens verksamhet.

6. ODIN - offensivt drogförebyggande initiativ nu

ODIN är en samarbetsmodell i linje med kommunens ANDT-uppdrag (2015) och som genomförs mellan IFO:s Öppenvårdsenhet, Utredningsenheten, skolan, fritidsgården, säkerhetssamordnare och polisen. Syftet med arbetsmodellen är att göra tidiga upptäckter av ungdomar som på grund av sitt beteende riskerar att hamna i ett missbruk/beroende. Målet är att de berörda ungdomarna med största möjliga enkelhet ska få tillgång till de åtgärder som krävs för att komma till rätta med problematiken. ODIN ska understryka noll tolerans mot droganvändning och göra det så svårt som möjligt att vara ung och missbruka. Det ska upplevas vara enkelt att få till den hjälp man behöver om man ändå hamnar där.

6.1 Fortbildning i frågorna till skolpersonal och andra

Öppenvårdsenhetens drogterapeuter genomför utifrån skolans behov, minst en gång per läsår, fortbildning för skolpersonal och föräldrar att informera om till exempel:

- beskriva syfte och arbete med ODIN
- det aktuella dagsläget i Kungsör gällande droger
- beskriva de mest aktuella drogerna
- tecken på droganvändning
- informera om narkotikastrafflagen
- med skolan diskutera de dilemman som kan uppkomma

För att informera föräldrar kan skolan även bjuda in öppenvården till föräldramöten och vid de tillfällen då andra vuxna önskar information om läget i Kungsör gällande ungdomar och droger, dessa genomförs ungefär samma upplägg som för skolpersonalen.

6.2 Information till skolelever

Syftet är att ge elever kunskap om vad socialtjänsten kan erbjuda när man har en misstanke om eller känner oro för alkohol/narkotikabruk för egen del eller hos en kompis.

Det är en fördel om drogterapeuterna kan komma in i ett så naturligt sammanhang som möjligt i skolan.

Innehållet i informationen kan beröra:

- Beskrivning av ODIN och vad socialtjänsten kan erbjuda och hur man arbetar i praktiken.
- Vad man kan göra som elev, för egen del eller som stöd för annan, om man vet eller har misstankar om bruk av droger/alkohol.
- Skolpersonalens ansvar att förmedla misstankarna vidare till socialtjänstens mottagning.
- Vad avsikten och syftet med narkotikastrafflagen är, vad narkotikastrafflagen säger och vad konsekvenser av ringa narkotikabrott kan bli.
- Vad som är missbruk och beroende.

6.3 Fältarbete

Öppenvårdens drogterapeuter och skolpersonal fältarbetar ute på ungdomarnas arenor på en del kvällar och nätter under året främst vid så kallade högriskhelger som till exempel lucia och skolavslutning.

6.4 Arbetsgång på kommunens skolor

6.4.1 Grundskolan

Vid ett akutläge då en elev är uppenbart påverkad i skolan ska individ- och familjeomsorgens mottagning kontaktas direkt för en orosanmälan. Även polis kan tillkallas och polisanmälan göras eftersom droganvändning är ett brott.

När det uppstår misstankar runt en elev för eventuellt droganvändande eller för ett frekvent och kanske destruktivt alkoholdrickande kan skolan kontakta öppenvården direkt. Alternativt görs en orosanmälan till mottagningen. Om personalen på skolan kontaktar rektor eller skolans elevhälsopersonal skall detta lyftas på skolans elevhälsoteam (EHT) eller elevhälsomöte (EHM).

Efter beslut i skolans elevhälsoteam eller elevhälsomöte kallar skolan vårdnadshavarna och aktuell elev till en elevkonferens (EK) dit också representanter från IFO kan och bör bjudas in.

Skolan håller i mötet och på detta tas även annan oro upp som kan tänkas hänga ihop med droganvändning och/eller alkoholanvändning som till exempel stor frånvaro eller kraftigt försämrade studieresultat.

Personalen från IFO presenterar sig och berättar varför man finns med. Man diskuterar tillsammans med ungdomen och vårdnadshavare om skolans oro eller det rykte man hört. Detta för att höra om ungdomen och vårdnadshavarna känner till dessa och förstår varför skolan är orolig.

Ofta är det svårt för eleven, oavsett relation till vårdnadshavare eller skolpersonal, att på en rak fråga svara ärligt om de använder droger eller dricker alkohol på ett skadligt sätt. Förklaringen till det kan vara att den unge vet att narkotika är olagligt och så även alkohol eftersom eleven är under 18 år, och att hen är rädd för vilka konsekvenser det kan bli. Det kan också vara så att hen inte vill göra föräldrarna ledsna och arga.

Åtterrapporering till skolan om vad som sker med eleven behandlingsmässigt ska ske kontinuerligt av den behandlande personalen efter samtycke med vårdnadshavarna.

6.4.2 Gymnasiet

När det gäller ett eventuellt droganvändande eller ett destruktivt alkoholdrickande hos en gymnasieelev är arbetsgången i stort sett densamma som på grundskolan (se föregående sida). På gymnasiet är det dock ingen automatik i att vårdnadshavare eller motsvarande deltar i elevkonferenser i och med att berörd elev kan vara över 18 år. Förhoppningen är ändå att alla elever på gymnasieskolan, som nått myndighetsålder, ändå godkänner att vårdnadshavare får involveras.

Men har en myndig elev ändå aktivt valt att inte godkänna vårdnadshavares deltagande hålls elevkonferensen med bara den enskilde eleven.

Precis som i grundskolan kan och bör representanter från IFO kallas till elevkonferensen och där informera om sin funktion och sitt arbete samt att de även ansvarar för uppdrag som ges av socialtjänstens myndighetskontor.

Skolan ska få kontinuerlig återkoppling om vad som sker med eleven behandlingsmässigt från individ- och familjeomsorgens sida. Detta med stöd av samtycke från elev och vid behov även vårdnadshavare. Det självklara målet med insatserna att eleven så fort det är möjligt ska bli drogfri och kunna fungera i studiesituationen.

En gymnasieelev som bekräftas använda droger fortsätter om möjligt sina studier och vid behov med det stöd som Skollagen föreskriver.

7. SIP - samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan (SIP enligt 3 f Hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap 7 § Socialtjänstlagen) är ett arbetssätt som innebär att man kan skapa ett helhetsperspektiv kring personer som ges insatser från flera håll. En SIP kan påkallas av antingen hälso- och sjukvården eller socialtjänsten alltså i dagsläget inte av skolan enligt rådande lagstiftning.

Bestämmelser om SIP fördes in i socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Planen ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten, hälso- och sjukvården och skolan. Detta förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen.

När en person behöver hjälp och stöd från både kommunen och regionen, och kanske även andra aktörer, ska alla insatser alltid utgå från individen och dennes behov. Tydliga och individanpassade SIP-möten med rätt aktörer är viktigt.

7.1 Samverkansmöten mellan skola och socialtjänst

I Kungsörs kommun har förvaltningscheferna gemensamt poängterat vikten av god samverkan mellan förvaltningarna där även skolans verksamheter ska kunna påkalla till ett samverkansmöte. Detta i samråd med berörda parter och där syftet och betydelsen av, är detsamma som med den lagstiftade SIP:en.

8. I händelse av våld i nära relation

Våld i nära relationer är ett allvarligt och omfattande samhällsproblem. En övervägande del av våld i nära relationer är riktat mot kvinnor och barn, det sker oftast i hemmet och utövas av män i nära relation. Det förekommer i alla samhällsklasser och åldersgrupper. Det finns även män som utsätts för våld i nära relationer och mellan parter av samma kön. I 5 kap 11 § socialtjänstlagen anges att socialtjänsten ska verka för att de som utsätts för brott och dessas anhöriga får stöd och hjälp.

Socialtjänsten ska särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvarar för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. Barnkonventionen (lag sedan 1 januari 2020) förtydligar barnets rätt även i denna situation.

Kontaktsätt

Vid misstanke om våld i familjen/ i nära relation kontakta Utredningsenhetens mottagningsfunktion för barn och unga.

9. Bilagor



Bilaga 1 till handlings
plan KAA.docx



Handlings plan
KAA.docx



EHT - Blankett för
anmälan av elevs beh



ODIN-samverkansdo
kument 200211.docx



Orosanmälan IFO
Utredningsenheten (b



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Sida
1 (2)

Datum
2021-03-11

Diarienummer
SN 2021/39

Ert datum

Er beteckning

Vår handläggare
Eva-Kristina.Andersson@kungsor.se
Kansliavdelningen
Kommunstyrelsens förvaltning

Adressat
Socialnämnden

Meddelanden delegationsbeslut

Förslag till beslut

Socialnämnden lägger meddelade delegationsbeslut till handlingarna.

Sammanfattning

En tillfällig pärm med sammanställningar av

- beslut som har fattats med stöd av delegationsordningen under februari 2021
 - sammanställning över beslut fattade av socialnämndens myndighetsutskott under februari 2021 jämte kostnader och
 - ordförandebeslut 2021-03-11 om reducering av den fysiska närvaron vid socialnämndens sammanträde den 23 mars 2021
- hålls tillgänglig för nämnden under mötet.

Eftersom mötet för de flesta är digitalt har ledamöter och ersättare även möjlighet att boka tid innan sammanträdet för att ta del av pärmens innehåll.

Beslutsunderlag

- Socialförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-11 Meddelanden delegationsbeslut
- Tillfällig pärm med sammanställning av delegationsbeslut

Lena Dibbern
Socialchef

Eva Kristina Andersson
Nämndsekreterare



Kungsörs kommun

Dokumenttyp
TjänsteskrivelseDatum
2021-03-11

Ert datum

Diarienummer
SN 2021/39

Er beteckning

Ärendebeskrivning

Till den tillfälliga pärmen med delegationsbeslut fogas

- sammanställning över beslut fattade på delegation ute i organisationen under februari 2021
- sammanställning över beslut fattade av socialnämndens myndighetsutskott 2021-02-25 §§ 10-18, inklusive kostnader
- socialnämndens ordförandes delegationsbeslut 2021-03-11. Beslutet innebär en reducering av den fysiska närvaron vid socialnämndens sammanträde den 23 mars 2021. Endast sekretariatet välkomnas till sammanträdesrummet. Övriga erbjuds deltagande på distans via länk.
Dnr SN 2019/161



Kungälv kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2021-03-11

Ert datum

Diarienummer
SN 2021/45

Er beteckning

Sida
1 (2)

Vår handläggare
Eva-Kristina.Andersson@kungsor.se
Kansliavdelningen
Kommunstyrelsens förvaltning

Adressat
Socialnämnden

Meddelanden

Förslag till beslut

Socialnämnden lägger meddelandena till handlingarna.

Sammanfattning

Dnr	Handling
SN 2021/54	Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gör en tillsyn på stödboendet Tallåsgården under våren 2021
SN 2020/37	Återrapportering till Socialstyrelsen av 2020 års statsbidrag för stärkt bemanning inom den kommunala barn- och ungdomsvården
SN 2020/38	Återrapportering till Socialstyrelsen av 2020 års statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa
SN 2021/55	Avtal om patientnämndsverksamhet
SN 2021/58	Samverkansavtal gemensam hjälpmedelsnämnd
SN 2020/40	Återrapportering till Socialstyrelsen av 2020 års statsbidrag 2020 för habiliteringsersättning
SN 2020/50	Återrapportering till Socialstyrelsen av 2020 års statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom
SN 2021/62	Kännedomskopia av revisionsrapport - Förstudie kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 2021-03-11 Meddelanden
- Revisionsrapport – Förstudie kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling



Kungälv kommun

Dokumenttyp
Tjänsteskrivelse

Datum
2021-03-11

Ert datum

Diarienummer
SN 2021/45

Er beteckning

Eva Kristina Andersson
Nämndsekreterare



2020-02-03

Till
Kommunstyrelsen

För kännedom
Kommunfullmäktige
Barn- och utbildningsnämnden
Socialnämnden

Förstudie kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling

Kungsör kommuns revisorer har genomfört en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Utvecklingen av digitaliseringen har varit snabb de senaste decennierna och haft stor betydelse för samhällsutvecklingen. Kommunerna behöver tillvarata de möjligheter som digitaliseringen ger för att klara välfärdens framtida finansiering och tillmötesgå människors förväntningar.

Kommunstyrelsens roll är att ha en övergripande styrning och prioritering över den digitala utvecklingen samt ge nämnderna förutsättningar att utveckla digitaliseringen inom verksamheterna.

Vid en granskning som genomfördes 2014 kunde konstateras att de centrala övergripande styrdokumenterna såsom strategier och policys var gamla och behövde uppdateras. Bedömningen gjordes att IT-frågan inte var prioriterad på central nivå och att de övergripande styrdokumenterna inte hade kraft och styrförmåga längre ner i organisationen.

Revisorerna har bland annat genom den grundläggande granskningen följt frågan om den digitala utvecklingen i kommunen. Revisorerna bedömer att det finns en risk för att kommunstyrelsens styrning av den digitala utvecklingen inte är tillräckligt tydlig.

För att bedöma om en fördjupad granskning ska göras har revisorerna beslutat att genomföra en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling. Resultatet av förstudien visar att:

- Det saknas idag fortfarande politiskt antagna kommunövergripande styrinstrument som främjar Kungsörs kommuns digitala utveckling. Styrinstrument som ska ligga till grund för verksamheternas strategier för den egna verksamhets- och digitala utvecklingen. Styrinstrument som tydliggör principiella frågor som är gemensamma för hela kommunen.
- VMKF:s uppdrag är tydligt definierat i både förbundsordning, basöverenskommelser och SLA:s. Dock motsvarar uppdraget inte kommunens nuvarande behov inom digitaliseringsområdet. Kommunen behöver se över sitt behov och se över överenskommelsen med VMKF.
- Kommunen behöver stärka den egna kompetensen avseende digitalisering. Det finns idag ingen i organisationen som har uppdraget att stödja verksamheterna avseende digitalisering. Socialförvaltningen rekryterar istället en egen IT-strateg för sin egen digitala utveckling. Ingen finns som ser till helhetsbehovet inom kommunen och är


motpart till IT-avdelningen på VMKF. Något som strider mot tecknade överenskommelser med VMKF.

- Verksamheterna är väl förtrogna med sina respektive processer men saknar den tekniska kompetensen. Nätverk har därför skapats med övriga kommuner som ingår i VMKF för att öka beställarkompetensen gentemot IT-avdelningen.
- Nuvarande riktlinjer från 2018 avseende systemförvaltning och för anskaffning av IT behöver ses över. Dessutom behöver rutiner tas fram som säkerställer att uppgifterna om vem som är systemförvaltare hålls uppdaterade och aktuella.

Kommunrevisionen emotser svar senast 2021-04-30 på vilka konkreta åtgärder kommunstyrelsen har för avsikt att vidta med anledning av ovanstående synpunkter vad som för övrigt redovisas i rapporten. Vi vill också att det i svaret redogörs för en tidsplan för när åtgärderna kommer att genomföras.

Svaren ska översändas till samtliga förtroendevalda revisorer samt till Karin Helin Lindkvist, KPMG, e:post karin.helin-lindkvist@kpmg.se. Svaret ska även översändas till kommunfullmäktige.

För kommunrevisionen i Kungsörs kommun 2021-02-03

DocuSigned by:

8B99EFCF31D2491...

Håkan Sundström
revisionsordförande



Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

Rapport

Kungsörs kommun

KPMG AB

2020-11-25

Antal sidor 9



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, frågeställning och avgränsning	5
2.2	Metod	5
3	Resultat av förstudien	6
3.1	Organisation	6
3.2	Övergripande styrdokument	6
3.3	Digitaliseringsarbetet i kommunen	8
3.4	Samverkan	9
4	Slutsatser	10



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

1 Sammanfattning

Vi har av Kungsörs kommuns revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Utvecklingen av digitaliseringen har varit snabb de senaste decennierna och haft stor betydelse för samhällsutvecklingen. Kommunerna behöver tillvarata de möjligheter som digitaliseringen ger för att klara välfärdens framtida finansiering och tillmötesgå människors förväntningar.

Kommunstyrelsens roll är att ha en övergripande styrning och prioritering över den digitala utvecklingen samt ge nämnderna förutsättningar att utveckla digitaliseringen inom verksamheterna.

Vid en granskning som genomfördes 2014 kunde konstateras att de centrala övergripande styrdokumenterna såsom strategier och policys var gamla och behövde uppdateras. Bedömningen gjordes att IT-frågan inte var prioriterad på central nivå och att de övergripande styrdokumenterna inte hade kraft och styrförmåga längre ner i organisationen.

Revisorerna har bland annat genom den grundläggande granskningen följt frågan om den digitala utvecklingen i kommunen. Revisorerna bedömer att det finns en risk för att kommunstyrelsens styrning av den digitala utvecklingen inte är tillräckligt tydlig.

För att bedöma om en fördjupad granskning ska göras har revisorerna beslutat att genomföra en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling. Resultatet av förstudien visar att:

- Det saknas idag fortfarande politiskt antagna kommunövergripande styrinstrument som främjar Kungsörs kommuns digitala utveckling. Styrinstrument som ska ligga till grund för verksamheternas strategier för den egna verksamhets- och digitala utvecklingen. Styrinstrument som tydliggör principiella frågor som är gemensamma för hela kommunen.
- VMKF:s uppdrag är tydligt definierat i både förbundsordning, basöverenskommelser och SLA:s. Dock motsvarar uppdraget inte kommunens nuvarande behov inom digitaliseringsområdet. Kommunen behöver se över sitt behov och se över överenskommelsen med VMKF.
- Kommunen behöver stärka den egna kompetensen avseende digitalisering. Det finns idag ingen i organisationen som har uppdraget att stödja verksamheterna avseende digitalisering. Socialförvaltningen rekryterar istället en egen IT-strateg för sin egen digitala utveckling. Ingen finns som ser till helhetsbehovet inom kommunen och är motpart till IT-avdelningen på VMKF. Något som strider mot tecknade överenskommelser med VMKF.
- Verksamheterna är väl förtrogna med sina respektive processer men saknar den tekniska kompetensen. Nätverk har därför skapats med övriga kommuner som ingår i VMKF för att öka beställarkompetensen gentemot IT-avdelningen.



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

- Nuvarande riktlinjer från 2018 avseende systemförvaltning och för anskaffning av IT behöver ses över. Dessutom behöver rutiner tas fram som säkerställer att uppgifterna om vem som är systemförvaltare hålls uppdaterade och aktuella.

**Kungsörs kommun**

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

2 Bakgrund

Vi har av Kungsörs kommuns revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2020.

Utvecklingen av digitaliseringen har varit snabb de senaste decennierna och haft stor betydelse för samhällsutvecklingen. Kommunerna behöver tillvarata de möjligheter som digitaliseringen ger för att klara välfärdens framtida finansiering och tillmötesgå människors förväntningar.

Kommunstyrelsens roll är att ha en övergripande styrning och prioritering över den digitala utvecklingen samt ge nämnderna förutsättningar att utveckla digitaliseringen inom verksamheterna.

Vid en granskning som genomfördes 2014 kunde konstateras att de centrala övergripande styrdokumenterna såsom strategier och policys var gamla och behövde uppdateras. Bedömningen gjordes att IT-frågan inte var prioriterad på central nivå och att de övergripande styrdokumenterna inte hade kraft och styrförmåga längre ner i organisationen.

Revisorerna har bland annat genom den grundläggande granskningen följt frågan om den digitala utvecklingen i kommunen.

Revisorerna bedömer att det finns en risk för att kommunstyrelsens styrning av den digitala utvecklingen inte är tillräckligt tydlig.

För att bedöma om en fördjupad granskning ska göras har revisorerna beslutat att genomföra en förstudie av kommunstyrelsens styrning och uppföljning av kommunens digitala utveckling.



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

2.1 Syfte, frågeställning och avgränsning

Förstudien har besvarat följande revisionsfrågor:

- Finns ett övergripande politiskt antaget styrinstrument och strategier för den digitala utvecklingen och hur implementeras detta?
- Finns det riktlinjer för IT-verksamheten som tar upp principiella frågor som är gemensamma för hela kommunen (t.ex. principer för förvaltning och utveckling) och hur implementeras detta?
- Finns en dokumenterad fördelning av ansvar och roller mellan kommunstyrelse, nämnder och Västra Mälardalens kommunalförbund gällande den digitala utvecklingen?
- Finns det en organisation och ett arbetssätt med uppdrag att stödja verksamheterna avseende digitaliseringens möjligheter i verksamhetsutvecklingen och är detta ändamålsenligt och tillräckligt?
- Vilket uppdrag har den gemensamma IT-strategen fått från kommunstyrelsen och hur följs uppdraget upp.

Vid granskningen har även en uppföljning gjorts av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av följande rekommendationer som lämnades vid granskningen som genomfördes 2014:

”Vi rekommenderar att:

- kommunen hittar samverkansformer mellan såväl systemägare som systemförvaltare mellan de olika verksamheterna och förvaltningarna för att på så sätt öka sin beställarkompetens gentemot IT-avdelningen.
- kommunövergripande strategier tas fram för IT som stöd för verksamhetsutvecklingen samt effektivisera och säkra systemförvaltning i samtliga kommunens system.
- ansvar och uppdrag för systemförvaltarna definieras och dokumenteras samt att en rutin tas fram som säkerställer att uppgifterna om vem som är systemförvaltare hålls uppdaterade och aktuella.”

Förstudien omfattar kommunstyrelsens styrning av kommunens digitala utveckling.

2.2 Metod

Förstudien har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med följande tjänstepersoner: Kommundirektör, Kanslichef, Socialchef, Barn- och utbildningschef, Teknisk chef, HR-chef, Kommunikatör och IT-chef.

Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjuade tjänstepersoner.



Kungsörs kommun

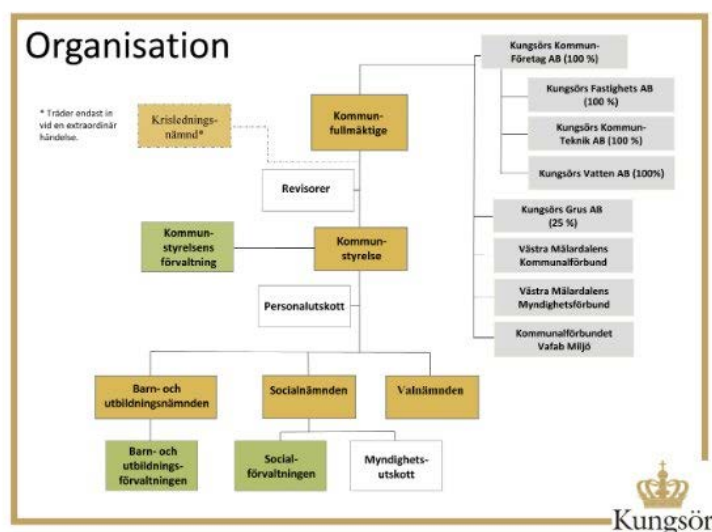
Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

3 Resultat av förstudien

3.1 Organisation

Kungsörs kommun har följande förvaltningar: kommunstyrelseförvaltning, barn- och utbildningsförvaltning och socialförvaltning.



Köping, Arboga och Kungsörs kommun samarbetar inom ett flertal områden och år 2006 bildades Västra Mälardalens Kommunalförbund (VMKF) för att formalisera detta samarbete. Senare valde Surahammars kommun att ansluta sig till förbundet som har sitt säte i Köping. Enligt förbundsordningen ansvarar förbundet för räddningstjänst och ett flertal administrativa områden såsom IT – drift och support, systemförvaltning etc. Kungsörs kommun har således ingen egen IT-avdelningen inom sin kommunstyrelseförvaltning. Det finns heller inte någon egen personal i kommunen som arbetar med digitaliseringsfrågor.

3.2 Övergripande styrdokument

Vid intervjuer har det framkommit att Kungsörs kommun inte har några politiskt antagna styrinstrument och strategier avseende digitaliseringsarbetet i kommunen förutom när det gäller bredbandsutbyggnaden. I årsplanen 2020 med plan för 2021–2022 framgår dock att utveckling och en ökad digitalisering inom lönehanteringen kommer att ske under 2020 samt effektivisering av administrativa tjänster inom de kommunala bolagen. Kommunen uttrycker en förståelse för medborgarnas behov av e-tjänster men menar att man först måste förstå behoven för att kunna möta dem på rätt sätt.

Det finns vissa riktlinjer inom IT-verksamheten och som gäller för hela kommunen, men som enligt uppgift behöver ses över. Bland annat finns det en riktlinje för systemförvaltning som är från 2018. Syftet med denna är att tydliggöra roller och ansvar i



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

kommunens verksamheter men också att tydliggöra modellen för systemförvaltning för att uppnå en effektivare ledning och styrning av de resurser som krävs för att upprätthålla system. Det finns också en antagen riktlinje för anskaffning av IT från 2018. Syftet med denna är att utgöra ett stöd för verksamheter vid anskaffande av IT-stöd.

Enligt VMKF:s förbundsordning (senast reviderad år 2019) gäller följande: Förbundet ska ansvara för driftsfrågor, administrativ service, handläggning och konsultativt stöd till förbundsmedlemmarna inom bland annat:

- IT – drift och support
- Systemförvaltning
- Telefoni
- Personal- och löneadministration
- Ekonomiadministration (gemensam organisation för skanning av leverantörsfakturor)
- Inköp och upphandling
- Mm.

VMKF har också tecknat s.k. basöverenskommelser med de olika verksamheterna vilka tydliggör vilka tjänster och omfattning som ingår i respektive uppdrag samt förutsättningar för uppdraget och pris. Till basöverenskommelser hör också ett antal bilagor, dvs. en bilaga per tjänst som ryms inom uppdraget och är definierat i basöverenskommelsen. IT utgör en tjänst och definieras således i en egen tjänstebilaga. Av tjänstebeskrivningen framgår följande:

”Leverantören står för det så kallade PC/MAC/iPad på bordet konceptet till kunden. Konceptet omfattar en arbetsplats med installerade *kommungemensamma system* (enligt nedan), *datakommunikation, service och support* samt *hårdvara* i enlighet med Kungsörs kommuns förvaltningars val ur ett beslutat standardsortiment.”

Det framgår också att: ”Kunden via IT-strateg säkerställer att VMKF’s beställare har en aktuell lista över Beställansvariga ute i förvaltningarna/bolagen. Kunden via IT-strateg utser representanter i webbrådet och IT-forum, gäller för anslutna förvaltningarna, förbund och bolag.”

För varje system tecknar VMKF ett s.k. SLA (service level agreement) med respektive verksamhet. Denna anger i detalj, per system, vilket åtagande VMKF åtar sig och pris för detta.

Enligt uppgift har kommunen ett uppdrag att se över kommunalförbundet, de överenskommelser som träffas med dem och om leverans motsvarar överenskommen beställning samt hur man kan styra om till dagens faktiska behov. Vid intervjuer har det framkommit att det finns ett glapp mellan VMKF:s uppfattning av uppdraget och kommunens. Något stöd för verksamheterna i kommunen i sitt digitaliseringsarbete ingår i dagsläget inte i VMKF:s uppdrag.



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

3.3 Digitaliseringsarbetet i kommunen

Det finns idag inga anställda IT-strategier eller liknande befattningar i Kungsörs kommun. År 2019 genomfördes två framtidsdagar på temat digitalisering och kompetensförsörjning. Totalt fanns då tre IT-strategier i kommunen. En IT-strateg som delades mellan Kungsör, Arboga och Köping, en projektanställd IT-strateg på barn- och utbildningsförvaltningen och en på socialförvaltningen. Idag finns alltså ingen av dessa kvar. Enligt uppgift är denna typ av arbete bortprioriterat av politiken. Arbetet med att effektivisera sina verksamheter, möta kunders och medborgares behov och digitalisera delar av sina verksamheter genomförs nu av verksamheterna själva i den mån de hinner med och har kompetens till. Ett problem som har framhävts i intervjuer är att man känner sina respektive verksamheters processer men inte har någon som man kan diskutera effektiva tekniska lösningar med. Lösningar som spar resurser i både tid och pengar.

Överenskommelsen som finns mellan kommunerna och VMKF behöver enligt uppgift ses över då dagens behov inte riktigt speglas i överenskommelsen. Dessutom finns det nu i kommunen ingen motpart till VMKF:s IT-avdelning som i enlighet med tecknade överenskommelser säkerställer att det finns aktuella listor över beställaransvariga mm i kommunens verksamheter. Här finns ett glapp som behöver fyllas.

Kungsörs kommuns socialförvaltning står liksom de flesta andra kommuner i Sverige inför en stor utmaning med en ökad andel befolkning som är i behov av socialtjänstens tjänster och ett skatteunderlag som inte växer i samma takt. Socialförvaltningen är därför i behov av att utvecklas och bli mer kostnadseffektiv samtidigt som man bibehåller kvalitet och ansvar gentemot den enskilde individen. Ett av medlen till detta är välfärdsteknik. Socialförvaltningen har därför fastställt en välfärdsteknikplan 2020–2025. Exempel på välfärdsteknik är digitala lås, fjärrtillsyn på natten eller mobila trygghetslarm med GPS-positioneringsteknik inom äldreomsorgen. Inom individ- och familjeomsorgen finns det tekniker som automatiserar processer så att handläggarna får tid över till exempelvis klientmöten istället för administrativa sysslor. Målgruppen för dokumentet är politiker och beslutande tjänstepersoner och målet med planen är att belysa socialförvaltningen i Kungsörs kommuns väg framåt med digitaliseringen. Just nu försöker socialförvaltningen rekrytera en IT-strateg/utvecklare som ska hjälpa till med den digitala utvecklingen. En tjänst som bekostas av förvaltningen själva. Politiken ska sätta mål och tydliggöra vad som ska uppnås. När det gäller kommunens digitala utveckling saknas det idag.

Även inom barn- och utbildningsförvaltningen uppger man att det finns ett behov av en IT-strateg eller liknande. IT-verktyg används idag i allt högre utsträckning i skolan för lärande.

Inom HR-området finns det många moment i processerna som innebär tidsödande manuellt pappersarbete. Stora tidsvinster finns att tjäna på digitala anställningsavtal, digital signering, registrering av frånvaro, attestering av frånvaro, digitalt personalarkiv, digitala rekryteringsverktyg, löneöversyn, pensionsförvaltning mm. Vissa moment har kunnat digitaliserats medan andra fortfarande står på önskelistan.

Även inom de kommunala bolagen föreligger önskemål om digital signering, digital avtalshantering mm.



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

Inom kommunen pågår för närvarande ett arbete med att digitalisera mötes- och ärendehantering. Något som emotses positivt av samtliga intervjuade.

3.4 Samverkan

När det gäller samverkan har det vid intervjuer framkommit att samarbetet med VMKF fungerar bra. För närvarande pågår en total genomlysning av systemen inom barn- och utbildningsförvaltningen. Upphandlingar av nya verksamhetssystem i andra verksamheter kommer att genomföras i samverkan med kommunerna som ingår i VMKF och med hjälp av VMKF. Enligt uppgift råder det i Kungsörs kommun en god anda att bedriva god service och man samverkar internt. Men, som tidigare har nämnts saknas kompetens inom kommunens beställarfunktion avseende digitalisering. Verksamheterna har skapat olika nätverk med liknande verksamheter i kommunerna som ingår i VMKF för att på så sätt förbättra sin beställarkompetens men framhäver ändå att man behöver egen kompetens.



Kungsörs kommun

Förstudie av kommunstyrelsens styrning av digital utveckling i kommunen

2020-11-25

4 Slutsatser

Tidigare granskningar i Kungsörs kommun avseende digitalisering har påvisat att frågan inte var prioriterad på central nivå och att de övergripande styrdokumenterna inte hade kraft och styrförmåga längre ner i organisationen. Denna förstudie visar att

- Det saknas idag fortfarande politiskt antagna kommunövergripande styrinstrument som främjar Kungsörs kommuns digitala utveckling. Styrinstrument som ska ligga till grund för verksamheternas strategier för den egna verksamhets- och digitala utvecklingen. Styrinstrument som tydliggör principiella frågor som är gemensamma för hela kommunen.
- VMKF:s uppdrag är tydligt definierat i både förbundsordning, basöverenskommelser och SLA:s. Dock motsvarar uppdraget inte kommunens nuvarande behov inom digitaliseringsområdet. Kommunen behöver se över sitt behov och se över överenskommelsen med VMKF.
- Kommunen behöver stärka den egna kompetensen avseende digitalisering. Det finns idag ingen i organisationen som har uppdraget att stödja verksamheterna avseende digitalisering. Socialförvaltningen rekryterar istället en egen IT-strateg för sin egen digitala utveckling. Ingen finns som ser till helhetsbehovet inom kommunen och är motpart till IT-avdelningen på VMKF. Något som strider mot tecknade överenskommelser med VMKF.
- Verksamheterna är väl förtrodda med sina respektive processer men saknar den tekniska kompetensen. Nätverk har därför skapats med övriga kommuner som ingår i VMKF för att öka beställarkompetensen gentemot IT-avdelningen.
- Nuvarande riktlinjer från 2018 avseende systemförvaltning och för anskaffning av IT behöver ses över. Dessutom behöver rutiner tas fram som säkerställer att uppgifterna om vem som är systemförvaltare hålls uppdaterade och aktuella.

Datum som ovan

KPMG AB

Marita Castenhag
Certifierad kommunal revisor

Karin Helin Lindqvist
Certifierad kommunal revisor

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