



Vård- och omsorgsnämnden

Ledamöter

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

Ersättare

Carl Adam Embretsén (KD)
Lilly-Ann Strömberg (S)
Catherine Öhrqvist (M)

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Dag och tid tisdagen den 08 november 2022, kl. 18:00
Plats Övergransalen, Kommunhuset, Bålsta

Ärenden

1. Mötets öppnande och anmälan av övriga frågor
Dnr 2022/00001
2. Information från verksamhetsställe
Dnr 2022/00084
3. Riktlinje rehabilitering kommunal primärvård
Dnr 2022/00079
4. Riktlinje för hanteringen av avvikelser, Lex Sarah samt utredning av vårdskada enligt Lex Maria
Dnr 2022/00040
5. Strategier för arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI)
Dnr 2022/00029
6. Utredning, lex Sarah Dalängen 220921.
Dnr 2022/00078
7. Sammanträdesplanering 2023 VON
Dnr 2022/00075
8. Redovisning av anmälningsärenden år 2022
Dnr 2022/00004
9. Redovisning av delegationsbeslut
Dnr 2022/00003
10. Information från förvaltningen
Dnr 2022/00002
11. Övriga frågor 2022
Dnr 2022/00010

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens kansli
Rebecca Olsson, Nämndsekreterare
rebecca.olsson@habo.se

Mötets öppnande och anmälan av övriga frågor

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att utse Helene Cranser (S) till justerare av dagens protokoll.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner 14 november 2022, klockan 15:00 att justera protokollet.
3. Vård- och omsorgsnämnden fastställer dagordningen med eventuellt tillägg av övriga frågor.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden öppnar dagens sammanträde med kontroll av närvaro. Vård- och omsorgsnämnden utser Helene Cranser (S) till justerare av dagens protokoll och godkänner därefter förslaget att justera den 14 november 2022, klockan 15:00. Eventuella övriga frågor anmäls, därefter godkänns dagordningen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse nr 6555, daterad 2022-10-13

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Monica Lundquist, Medicinskt ansvarig för
rehabilitering
0171-526 59
monica.lundquist@habo.se

Riktlinje rehabilitering kommunal primärvård

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden beslutar anta Riktlinje för kommunal primärvård.
VON 2022/00079 daterad 2022-10-13.

Sammanfattning

Kommunerna i Region Uppsala har ett habiliterings och rehabiliteringsansvar som även innefattar ansvar för hjälpmedel för personer från 21 år. Kommunernas rehabiliteringsansvar omfattar alla boendeformer för personer över 17 år, iordning boende samt särskilda boendeformer (SOL) boende med särskilt stöd (LSS), dagverksamhet (SOL) och daglig verksamhet (LSS).

Rehabiliteringsinsatser utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att patienten skall kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkten för rehabilitering är i första hand insatser kopplade till aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

Ansvaret omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov i hemmiljö om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller om rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö. På primärvårdsnivå finns arbetsterapeut endast i kommunen och därmed har arbetsterapeut ansvar för alla insatser oavsett tid.

Ärendet

Riktlinje för rehabilitering kommunal primärvård

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Barnperspektivet

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

Näringslivsperspektivet

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

Uppföljning

Beslutet kräver ingen uppföljning

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6554, daterad 2022-10-13
- Riktlinje för Rehabilitering för kommunal primärvård

Beslut skickas till

Medicinskt ansvarig för Rehabilitering MAR
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS

RIKTLINJE FÖR

Rehabilitering kommunal primärvård



Antaget av	Vård och Omsorgsnämnden
Antaget	2022-11-08
Diarienummer	00079/6552
Giltighetstid	2026-11-08
Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Innehållsförteckning

Inledning	4
Syfte	4
Definition av begrepp	4
Rehabilitering kommunal primärvård	5
<i>Prioriteringar inom kommunal rehabilitering</i>	6
Prioriteringsnivå 1	6
Prioriteringsnivå 2	6
Prioriteringsnivå 3	6
<i>Ansvar</i>	7
Chef	7
Medicinskt ansvarig för rehabilitering	7
Arbetsterapeut	7
Fysioterapeut/sjukgymnast	7
Vård och omsorgspersonal	7
Teamarbete	8
<i>Genomförande rehabiliteringsprocessen</i>	8
<i>Specifik rehabilitering</i>	8
<i>Delegering</i>	9
<i>Fast vårdkontakt</i>	9
<i>Bedömningsinstrument</i>	9
<i>Rehabiliterande/Hälsöfrämjande arbetssätt</i>	9
<i>Fallprevention</i>	10
<i>Intyg</i>	10
<i>Bostadsanpassning</i>	10
<i>Hjälpmedel</i>	10
<i>Handrehabilitering</i>	11
<i>Basutrustning</i>	11
<i>Avvikelser</i>	11
<i>Egenvård</i>	11
<i>Dokumentation</i>	11
<i>Samordnad individuell plan</i>	11
<i>Kvalitetsregister</i>	12
<i>Utbildning för omsorgspersonal</i>	12
<i>Handledning</i>	12



Region Uppsalas rehabiliteringsansvar	12
<i>Specialiserad vård</i>	12
<i>Slutenvård</i>	12
<i>Öppenvård</i>	12
<i>Habilitering</i>	13
<i>Regionens primärvård/Vårdcentral</i>	13
<i>Handrehabilitering</i>	13
<i>Hem för vård och boende – HVB</i>	13
<i>Asylsökande och tillståndslösa</i>	13

Inledning

Kommunerna i Region Uppsala har ett habiliterings- och rehabiliteringsansvar, som även omfattar individuellt förskrivna hjälpmedel för personer 21 år och äldre. Rehabiliteringsansvaret gäller för personer 17 år och äldre. Ansvaret för habilitering och rehabilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret enligt riktlinjen, rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan¹

Syfte

Syftet med riktlinjen är att beskriva det kommunala rehabiliteringsuppdraget på primärvårdsnivå, beskriva rehabiliteringens innehåll samt ge vägledning i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen så att patientens rehabiliteringsbehov tillgodoses. Den beskriver även överföring av ansvar och samverkan mellan vårdgivare

Definition av begrepp

Definitionerna är primärt hämtade från Socialstyrelsens termbank

Brukare: (Inom socialtjänst) person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

Habilitering: Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid.

Hem för vård eller boende – HVB: Boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård eller behandling.

Hälsofrämjande/rehabiliterande förhållningsätt: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande

Hjälpmedel för det dagliga livet: individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning

Medicinteknisk produkt: produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom, samt påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning, undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process eller kontrollera befruktning.

Multiprofessionellt team: Grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring patienten.

¹Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

Primärvård: Primärvård är en vårdnivå med två huvudmän, kommun och region. Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

Patient: Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård

Rehabilitering: Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Samordnad individuell plan, SIP: Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering

Specialiserad vård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård

Slutenvård: Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppenvård eller hemsjukvård

Utskrivningsklar: En patient är utskrivningsklar när hen av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom regionens slutna hälso- och sjukvård.

Öppenvård: Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.

Rehabilitering kommunal primärvård

Kommunernas rehabiliteringsansvar omfattar alla boendeformer för personer över 17 år, i ordinärt boende samt särskilda boendeformer (SOL) boende med särskilt stöd (LSS), dagverksamhet (SOL) och daglig verksamhet (LSS).

Ansvar omfattar långvariga (över 14 dagar) rehabiliteringsbehov i hemmiljö om man utifrån sina förutsättningar har svårigheter att ta sig till en mottagning eller om rehabiliteringsbehovet bäst tillgodoses i hemmiljö. På primärvårdsnivå finns arbetsterapeut endast i kommunen och har därmed arbetsterapeut ansvar för alla insatser oavsett tid.

I kommunens hemsjukvård finns legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter, och sjuksköterskor. Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska samarbetar med personal inom hemtjänst, särskilda boenden, gruppboendestöd, dagverksamhet och daglig verksamhet samt personlig assistans. I det kommunala ansvaret ingår ansvar för individuellt förskrivna hjälpmedel för personer över 21 år inom området rörelsehinder, personlig vård och kognition. Sjuksköterskor förskriver behandlande madrasser och inkontinenshjälpmedel.

Rehabiliteringsinsatser utgår från primärvårdsnivå och inriktar sig på att patienten skall kunna vara aktiv och delaktig i dagliga aktiviteter så långt det är möjligt. Utgångspunkten

för rehabilitering är i första hand insatser kopplade till aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

Prioriteringar inom kommunal rehabilitering

Det finns en allmän prioriteringsregel i Hälso- och sjukvårdslagen, regeln uttrycker att den som har det största behovet ska ha företräde till vården.

Prioriteringarna ska utgå från tre grundläggande etiska principer:

- **Människovärdet:** Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- **Behov och solidaritet:** Resurserna bör i första hand fördelas till de områden där behoven är störst
- **Kostnadseffektivitet:** Man bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt då man väljer mellan verksamhetsområden eller åtgärder mätt i hälsa och livskvalitet.

Principerna är rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Detta innebär till exempel att svåra sjukdomar går före lindrigare, även om vården av de svårare tillstånden kostar väsentligt mycket mer. Prioritering av insatser innebär att svåra och omfattande funktionsvariationer har företräde framför lindriga.

Prioriteringsnivå 1

- Insatser vid vård livets slut
- Insatser i samband med hemgång från slutenvård
- Insatser som förebygger och behandlar trycksår
- Insatser som syftar till att avvärja vårdskada (exempel trasigt hjälpmedel där det finns risk för skada)

Prioriteringsnivå 2

Insatser som ger förutsättningar för ökad eller bibehållen aktivitet/delaktighet och förmåga avseende:

Personlig ADL, äta, dricka, klä sig, sköta personlig hygien

- Förflyttningar/överflyttningar inom bostaden
- Förstå, planera och organisera sin vardag

Prioriteringsnivå 3

Insatser som ger förutsättningar för ökad eller bibehåller aktivitet/delaktighet och förmåga avseende:

- Förflyttning utanför bostaden för att uträtta vardagsaktiviteter
- Hushållsaktiviteter som att laga mat, tvätta, städa

Ansvar

Chef

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen. Säkerställer kompetens, kvalitet och tillgång till resurser i verksamheten.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Ansvarar för att;

- patienten får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- beslut om att delegera ansvar för sjukvårdsuppgifter inom området rehabilitering är förenliga med patientsäkerheten
- anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom
- samverkan och samordning med andra vårdgivare sker
- ge råd och stöd i rehabiliterings- och hjälpmedelsfrågor och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för området

Arbetsterapeut

Arbetsterapeuten utför aktivitetsbedömningar och utreder personers aktivitetsförmåga gällande förflyttning, personlig vård och kognition. Arbetsterapeuten bedömer även hur den omgivande miljön påverkar patientens aktivitet och delaktighet. De utför riskbedömningar, analyserar resurser och problem och identifierar behov av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande åtgärder. Arbetsterapeutiska insatser består av att anpassa miljö och aktiviteter utifrån patientens behov och stödja patienten att utveckla fysiska, kognitiva och sociala funktioner. Kompensatoriska åtgärder kan utföras i form av förskrivning av hjälpmedel inom området rörelsehinder och kognition eller genom anpassning av boendemiljön.

Fysioterapeut/sjukgymnast

Funktionsbedömningar utförs av fysioterapeut/sjukgymnast och är utredningar av personers kroppsfunktioner och strukturer. Fysioterapeut/sjukgymnast bedömer personers aktivitet och delaktighet, förmåga och inskränkningar i motorik, balans, kondition, smärta samt hur det påverkar förflyttning och överflyttning. De bedömer även den omgivande miljöns inverkan på patientens aktivitet och delaktighet. De utför riskbedömningar och analyserar personers resurser och problem och identifierar behoven av förebyggande, förbättrande och/eller kompenserande fysioterapeutiska åtgärder. Insatserna består av anpassad fysisk träning, funktionell träning, smärtlindrande behandling, kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av hjälpmedel kopplat till gång och förflyttningsförmåga.

Vård och omsorgspersonal

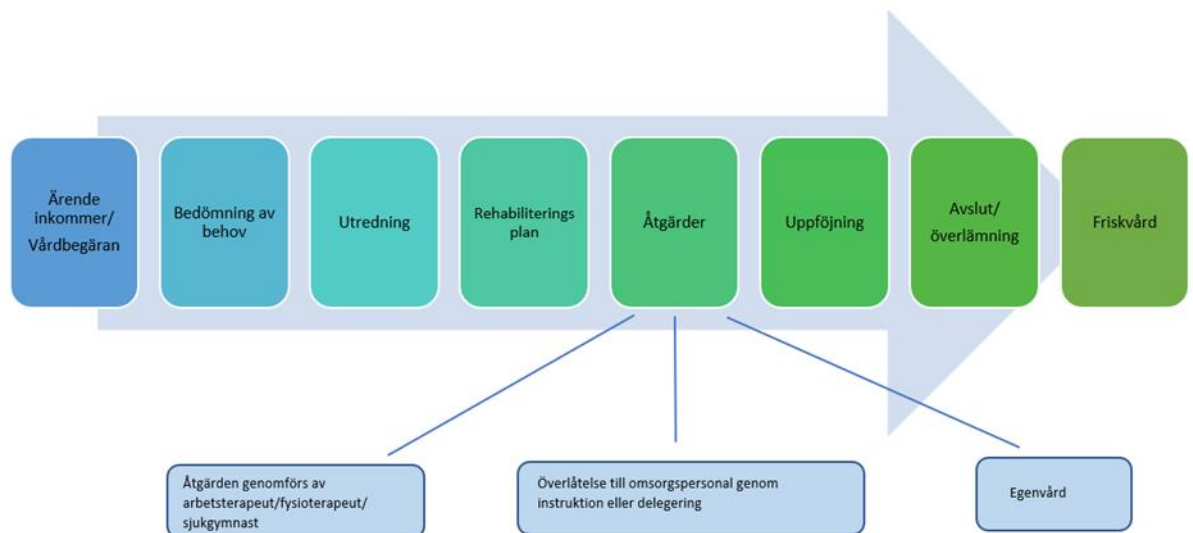
Ansvarar för att omvårdnadsinsatser ges på ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt. Vård och omsorgspersonal utför också hälso- och sjukvårdsordinationer genom delegering eller instruktion från arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Teamarbete

För att ge en god och patientsäker vård- och omsorg krävs samverkan mellan olika personalkategorier, patient och anhörig. Den som uppmärksammar att behov av samordning finns, ansvarar för att ta initiativ till att det sker. Samverkan sker alltid utifrån patientens samtycke, förutsättningar och önskemål. Syftet med samverkan är att planera, följa upp och samordna insatser för vård, omsorg och rehabilitering. Teamsamverkan förutsätter att patienten är i centrum och ska vara delaktig i beslut kring hens vård och omsorg.

Genomförande rehabiliteringsprocessen

Rehabiliteringsprocessen ska utgå från patientens behov, mål och prioriteringar. En bedömning av patientens behov görs och om behov föreligger initieras utredning. Efter utredningen upprättas en rehabiliteringsplan som ska vara ändamålsenlig och överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet samt vara tidsbegränsad och målinriktad. Alla rehabiliteringsinsatser ska följas upp och dokumenteras. När patienten samtycker ska anhörig involveras i rehabiliteringsprocessen.



Specifik rehabilitering

Specifik rehabilitering utförs av legitimerad arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast och ska inte förväxlas med ett hälsofrämjande/rehabiliterande arbetssätt, som är oberoende av sjukdom och kan utföras av all personal. Specifik rehabilitering är insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen. De är målinriktade och tidsbegränsade och kräver kunskap både om människans normala funktioner och aktuella sjukdomar, skador och den behandling/träning som syftar till att återvinna och bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga.

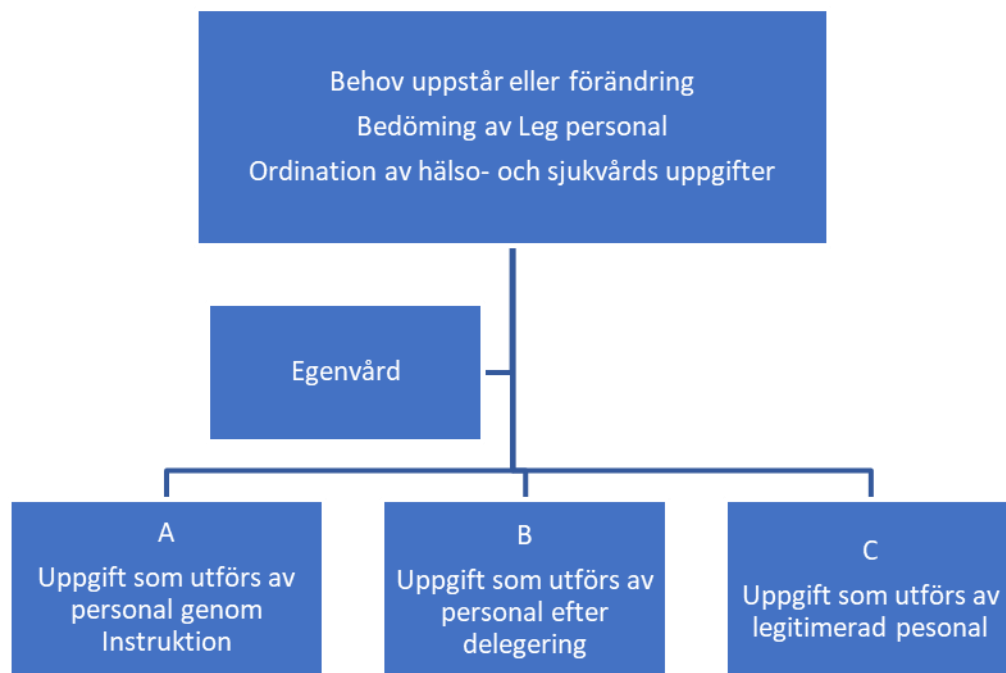
Utförandet av specifika rehabiliteringsinsatser kan överlåtas till omsorgspersonal genom att arbetsterapeut eller fysioterapeut delegerar eller instruerar sin ordination. En ordination innebär att ett beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälso-tillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd. (Socialstyrelsen) För att utföra



vissa rehabiliteringsinsatser krävs delegering, det gäller särskilt riskfyllda eller avancerade uppgifter. Vilka insatser som kräver delegering framgår i Rutin för delegering²

Delegering

Delegering innebär att en hälso- och sjukvårdsåtgärd har överlämnats till en person/delegat som bedöms ha reell kompetens för att utföra rehabiliteringsinsatsen. Delegaten ska få utbildning för det aktuella momentet.



Fast vårdkontakt

Syftet med en fast vårdkontakt är att stärka patientens ställning och att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter. Sjuksköterska med ansvar för omvårdnaden, är fast vårdkontakt för patienter inom sitt område. Om merparten av insatserna utförs av arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut så kan någon av dem vara den fasta vårdkontakten.

Bedömningsinstrument

Bedömningsinstrument kan användas för att utreda patientens behov. De instrument som används ska vara lämpliga för den aktuella situationen, vara evidensbaserade och vara väl kända av professionen. Exempel på bedömningsinstrument inom kommunal rehabilitering är; Canadian Occupational Performance Measure, (COPM), funktionellt balanstest för geriatriska patienter (FBG), Downton fallrisk index (DFRI) Time Up and Go (TUG), Sex minuters gångtest, Borg CR 10, Borg RPE, Chair stand test och olika ADL-bedömningsinstrument till exempel Sunnås ADL-index.

Rehabiliterande/Hälsofrämjande arbetssätt

Allt arbete inom vård och omsorg ska vara hälsofrämjande och funktionsbevarande,

² Rutin för Delegering



förhållningssättet ska vara rehabiliterande. Den enskilde ska ges möjlighet att bibehålla funktions- och aktivitetsförmåga. Rehabiliterande- och hälsofrämjande arbetssätt är ett förhållningssätt som är ständigt pågående och främjar hälsa och delaktighet och berör samtliga yrkesgrupper. Arbetet ska vara oberoende av sjukdom och medicinsk behandling. Insatserna kan ges av all personal till alla individer oavsett ålder, sjukdom eller skada. Bemötandet bygger på att stärka och bevara funktioner och aktiviteter hos varje individ. Utgångspunkten i förhållningssättet är stödande istället för hjälpande.

Fallprevention

Definitionen av ett fall är en händelse då en person oavsiktligt hamnat på golvet/marken. Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut arbetar fallpreventivt tillsammans med övriga i teamet bland annat genom att de deltar i riskbedömningar och vidtar fallförebyggande åtgärder inom sina kompetensområden

Intyg

Hälso-sjukvårdspersonal som enligt Patientdatalagen är skyldig att föra journal ska vid behov utfärda intyg. Ett intyg utfärdas utifrån en bedömning av en patients hälsotillstånd, behov, förmågor eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, pågående eller tidigare vård. Den vårdgivare som har en vårdrelation ska i första hand utfärda intyget. Det ska finnas rutiner som säkerställer att utfärdande av intyg sker enligt gällande lagstiftning. Intyg utfärdas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast. 3

Arbetsterapeut på primärvårdsnivå ansvarar för att utfärda intyg om aktivitetsförmåga (ADL-intyg) på begäran från patienten oavsett om det finns en pågående vårdrelation eller inte.

Biståndshandläggare kan vid behov efterfråga ett ADL-intyg för att komplettera sin utredning om det inte går att inhämta den information som behövs på annat sätt. Samtycke från patient krävs.

Bostadsanpassning

Kommuninvånare har möjligheter att ansöka om bostadsanpassningsbidrag för att bostaden ska vara tillgänglig utifrån individuella behov. Arbetsterapeut och i vissa fall fysioterapeut /sjukgymnast i kommunen kan utfärda intyg som beskriver funktionsnedsättningen hos patienten som söker bidrag. Intyg kan utfärdas av både Region och Kommun. Intyget utfärdas av den vårdgivare som har en pågående vårdkontakt och har bäst kännedom om hemmiljön och patientens situation.

Hjälpmedel

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har ansvar för förskrivning av hjälpmedel till kommuninvånare från 21 år och äldre gällande rörelse, kognition och personlig vård.

Regionen ansvarar för hjälpmedel för hörsel, syn och kommunikation.

Hjälpmedelsförskrivning är en viktig del av rehabiliteringsprocessen och beskrivs i kommunens riktlinjer och rutiner för individuellt förskrivna hjälpmedel.⁴

⁵Förskrivningsprocessen innebär bedömning, utprovning, uppföljning och anpassning.

Hjälpmedelsförskrivning kräver kunskap om sortiment och hantering av de hjälpmedel man

³ Utfärdande av intyg inom kommunens hälso-och sjukvård

⁴ Riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel

⁵ Rutiner för förskrivning av hjälpmedel

är förskrivare av.

Handrehabilitering

Arbetsterapeut på primärvårdsnivå bedömer behov av åtgärder vid nedsatt handfunktion när det innebär ett problem i vardagliga aktiviteter. När det finns behov av ortosbehandling eller annan specialiserad åtgärd kontaktas regionens handmottagningar. I samråd med Arbetsterapeut på handmottagningen planeras besök. Om möjligt så deltar arbetsterapeut från kommunen på besöket. Arbetsterapeut i kommunen ansvarar för uppföljning av åtgärder i hemmet om inte patienten själv kan göra det.⁶

Basutrustning

Med basutrustning menas hjälpmedel som är inköpta till särskilda boenden enligt SoL/LSS eller daglig verksamhet/dagverksamhet. Basutrustning är sådant som kan användas av flera personer och/eller som är ett hjälpmedel som underlättar personalens arbete. Det kan variera vilken basutrustning som är aktuell beroende på vilka personer som för tillfället bor/besöker verksamheten och på vilken typ av verksamhet det handlar om. Arbetsterapeut och fysioterapeuts kan handleda personal i handhavande av hjälpmedel även om det är basutrustning förutsatt att de varit delaktiga vid införskaffande. De kan också vara ett stöd för enhetschef då basutrustning införskaffas.⁷

Avvikelser

En avvikelse är en oväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patienten, till exempel utebliven eller fördröjd rehabiliteringsinsats. Arbetet med avvikelshantering är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet som ska leda till att öka patientsäkerheten och förbättra vården och omsorgens kvalitet. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska rapportera avvikelser, vidta nödvändiga åtgärder och delta i teamarbetet kring utredning av avvikelse. Vid bedömning av avvikelser ska riskmatris för allvarlighetsgrad användas.⁸

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan ansvara för själv.

Arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast kan göra bedömningen att en person själv kan ansvara för att utföra en rehabiliteringsåtgärd. En individuell bedömning görs där man analyserar risker, samråder och planerar med de som berörs. Ett beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp. Om en person inte själv kan utföra egenvården kan ansökan om assisterad egenvård göras till socialtjänsten.⁹

Dokumentation

Patientjournalen ska vara ett samlat dokument för patienten där den hälso-och sjukvård som utreds, planeras, genomförs och följs upp ska dokumenteras. Arbetsterapeuter och fysioterapeuters/sjukgymnasters dokumentation är baserad på ICF, internationell klassifikation av funktionstillstånd och klassifikation av vårdåtgärd, KVÅ.

Samordnad individuell plan

Om en person behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och insatserna

⁶ Handrehabilitering, rutin

⁷ Riktlinjer för medicintekniska produkter

⁸ Rutin för hantering av avvikelser

⁹ Rutin för bedömning av egenvård

behöver samordnas så sker detta i en Samordnad Individuell Plan SIP, förutsatt att personen givit sitt samtycke till det.¹⁰

Kvalitetsregister

I det förebyggande arbetet är det av stor vikt att bedöma och analysera risker. För att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och teamsamarbetet kan olika kvalitetsregister användas, till exempel Senior Alert och BPSD.

Utbildning för omsorgspersonal

För att säkerställa att personal som arbetar inom vård och omsorg har den kunskap som krävs för att arbeta patientsäkert och rehabiliterande med förflyttningar och hjälpmedel krävs kunskap, utbildning och övning. All personal ska erbjudas utbildning i förflyttningskunskap och förflyttning med lyft. Vid nyanställning är det obligatoriskt att genomgå utbildning. Utbildningen ska sedan repeteras vart annat år. Rehabiliteringsarbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster ansvarar för innehåll och genomförande av utbildning. Enhetschefer ansvarar för att personal genomgår utbildning.

Handledning

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut handleder vård och omsorgspersonal löpande i det dagliga arbetet kring patienten.

Handledning av arbetsterapeut och fysioterapeut studenter är en viktig del i kvalitet och utvecklingsarbete.

Region Uppsalas rehabiliteringsansvar

Specialiserad vård

Då det finns behov av multiprofessionell behandling under längre tid, har Region Uppsala ansvar för rehabilitering och habilitering i öppenvård och specialiserad hemsjukvård. Specialistsjukvården ansvarar också för konsultation till vårdgivare på primärvårdsnivå.

Slutenvård

Region Uppsala ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel då patienten vistas inom slutenvården. På vårdavdelningen ska det finnas hjälpmedel som behövs för att möjliggöra mobilisering och rehabilitering. Slutenvårdens arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast bedömer behov av och förskriver hjälpmedel som möjliggör en säker hemgång. En säker hemgång innebär att patienten själv kan hantera sitt hjälpmedel och att ingen anpassning av miljön krävs. I de fall det är nödvändigt med instruktion av personal och anpassning av hemmiljön ska förskrivning ske av kommunens förskrivare. Förskrivaren i slutenvården ska överrapportera behovet av uppföljning och/eller rehabiliterings/hjälpmedelsåtgärder till kommunal arbetsterapeut/fysioterapeut/sjukgymnast. Hjälpmedel som behövs i hemmiljö vid/under permission förskrivs i samråd mellan förskrivare i kommunen och vid slutenvården.¹¹

Öppenvård

Där rehabiliteringsinsatser erbjuds på mottagning eller mobilteam med specialistkompetens till exempel hemrehabilitering eller specialiserat palliativt team.

¹⁰ Samordnad individuell plan SIP Uppsala Län

¹¹ Rehabilitering i samverkan med Lasarettet i Enköping lokal VIS-rutin



Habilitering

Habiliteringen erbjuder stöd, råd och insatser till barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade, där behovet av insatser över tid skavara omfattande och/eller livslångt. Habiliteringen är en specialistresurs som även arbetar rådgivande mot andra verksamheter och anhöriga och patientens nätverk. Habiliteringens arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster förskriver hjälpmedel. När både kommunen och habiliteringen är aktuella för en patient sker hjälpmedelsförskrivning och insatser i samverkan. Inom habiliteringens verksamhet finns fler kompetenser som till exempel logoped och psykolog.¹²

Regionens primärvård/Vårdcentral

Inom regionens primärvård finns tillgång till multiprofessionella resurser som ansvarar för rehabiliteringsbehov som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Ansvaret omfattar alla sjukdomar och åldrar. Arbetsterapeutkompetens finns endast för handrehabilitering. Övrig kompetens inom den regionala primärvården är till exempel dietist, kurator, logoped och psykolog.

Handrehabilitering

Regionens primärvård ansvarar för handrehabilitering avseende behandling och ortoser. Mottagningar för handrehabilitering finns på Lasarettet i Enköping, Rehabiliteringen och Samariterhemmet i Uppsala, vårdcentralen. Kontakt tas direkt med mottagning för bedömning, rådgivning och tidsbokning eller via remiss från patientens vårdcentral.¹³

Hem för vård och boende – HVB

Region Uppsala har ansvar för rehabilitering och habilitering och hjälpmedel på hem för vård och boende HVB. Nära vård och hälsa ansvarar för insatserna.

Asylsökande och tillståndslösa

Region Uppsala har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för samtliga asylsökande personervilket även innefattar hjälpmedel. Vuxna asylsökande och tillståndslösa har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, vilket innebär att legitimerad personal bedömt att tillståndet förvärras utan vård och behandling. Asylsökande kan vända sig till vårdcentralen Cosmos i Uppsala för att få sitt vårdbehov utrett och tillgodosett.

¹² Lokal VIS habilitering-kommun

¹³ Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan

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

Riktlinje för hanteringen av avvikelser, Lex Sarah samt utredning av vårdskada enligt Lex Maria

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att riktlinje för hantering av avvikelser, lex Sarah och vårdskada enligt lex Maria VON 2022/00040 antas och ersätter tidigare riktlinje för avvikelser, synpunkter och klagomål som antogs av Vård och omsorgsnämnden med 2018/00023 nr 3492 samt riktlinjen avseende lex Sarah som antogs av Vård och omsorgsnämnden 2019-02-26 §11.

Sammanfattning

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje för avvikelser, synpunkter och klagomål som antogs av Vård och omsorgsnämnden 2019-02-26 §11 och av Socialnämnden 2019-02-26 §12 samt riktlinje för lex Sarah som antogs 2019-02-26.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) står det att alla som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Denna riktlinje är upprättad för att förtydliga arbetsprocessen och att säkerställa arbetet med att rapportera, utreda och följa upp avvikelser, Lex Sarah och vårdskada.

Ärendet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) reglerar förvaltningens arbete med lex Sarah.

Regelverket om anmälan om vårdskada enligt Lex Maria beskrivs i Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt kunna ge underlag för beslut om åtgärder som ska förhindra att liknande händelser inträffar på nytt eller begränsa effekterna av liknande händelser.

Bakgrunden till kravet att följa upp avvikelser enligt SoL, LSS och HSL finns i föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Där beskrivs att inkomna rapporter om avvikelser, synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst, (SoL) eller verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS) ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Detta är en del i fortlöpande systematiska förbättringsarbetet.

Denna riktlinje är en grund för hanteringen av avvikelser, lex Sarah och vårdskada. Den riktar sig till samtliga medarbetare inom nämndens ansvarsområde i Håbo kommun. Riktlinjen är ett övergripande och

informationsgivande dokument för att socialförvaltningen ska kunna hantera avvikelser, lex Sarah och vårdskada utifrån gällande lagar och förordningar. Riktlinjen är utformad med stöd av Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah och utredning av vårdskada samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

För att medarbetare inom förvaltningen ska veta hur hanteringen går till i praktiken finns det en upparbetad rutin. Rutinen är ett praktiskt hjälpmedel som syftar till att beskriva arbetets gång när en avvikelse/ missförhållande upptäcks, rapporteras, utreds och följs upp inom förvaltningen.

Målsättningen med att arbeta med avvikelse-, Lex Sarah- och utredning av vårdskada är att vi vill komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra och förebygga att liknade missförhållanden uppkommer igen. Alla medarbetare ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att rapportera fel och avvikelser i det dagliga arbetet. På så sätt kan vi lära av varandra samt säkerställa och/ eller höja kvaliteten i arbetet.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Barnperspektivet

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

Näringslivsperspektivet

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

Uppföljning

Beslutet kräver ingen uppföljning.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6519, daterad 2022-10-03
- Riktlinje för hantering av avvikelser, lex Sarah och vårdskada enligt lex Maria nr 6401, daterad 2022-09-30
- Riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter dnr 2018/00023 nr 3492
- Riktlinje lex Sarah dnr 2019/00023 nr 3684

Beslut skickas till

Stabschef

RIKTLINJE FÖR

HANTERINGEN AV
AVVIKELSER, UTREDNING AV
LEX SARAH SAMT UTREDNING
AV VÅRDSKADA ENLIGT LEX
MARIA



Antaget av "[Ange vilken politisk instans som antagit styrdokumentet]"
Antaget "[Ange datum och § för antagande]"
Diarienummer VON 2022/00040
Giltighetstid 2022-11- XX till och med 2024-12-31
Dokumentansvarig Stabschef socialförvaltningen

Socialförvaltningen

Hantering av avvikelser, utredning enligt lex Sarah samt utredning av vårdskada enligt lex Maria

Innehållsförteckning

2.	Bakgrund	3
3.	Syfte	4
4.	Avgränsning	4
5.	Rapporteringsskyldighet och utredning enligt Lex Sarah och enligt lex Maria	5
6.	Bedömning av allvarlighetsgrad	7
7.	Ansvarsfördelning	8
8.	Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare	10
9.	Tidsram för process	10

1. Inledning

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje för avvikelser, synpunkter och klagomål som antogs av Vård och omsorgsnämnden 2019-02-26 § 11 och av Socialnämnden 2019-02-26 § 12 samt riktlinje för Lex Sarah som antogs.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) står det att alla som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamheten enligt LSS systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) reglerar arbetet med lex Sarah.

Bakgrunden till kravet att följa upp avvikelser enligt SoL, LSS och HSL finns i föreskriften ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9). Där beskrivs att inkomna avvikelser ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst, (SoL) eller verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS) ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Detta är en del i fortlöpande systematiska förbättringsarbetet.

2. Bakgrund

Reglerna om lex Sarah finns i 7 kap 6§ och 14 kap 2-7§§ Socialtjänstlagen (SoL), 23 e och 24 a-g §§ LSS. Bestämmelserna innebär att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid statens institutionsstyrelse (SiS) eller enligt LSS ska medverka till att den verksamhets som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet och rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållande. Om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande inträffar ska ansvarig nämnd eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet snarast anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Regelverket om anmälan om vårdskada enligt lex Maria beskrivs i Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt kunna ge underlag för beslut om åtgärder som ska förhindra att liknande händelser inträffar på nytt eller begränsa effekterna av liknande händelser.

Syftet med bestämmelserna avseende lex Sarah och vårdskada enligt Lex Maria är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden.

Oavsett om verksamheten bedrivs kommunalt eller enskild regi har nämnden ansvar för att kraven på god kvalitet uppfylls. Det förekommer att nämnden lämnar uppdrag till enskilda utförare att verkställa vissa insatser, t ex. externa HVB-hem, korttidsboenden och särskilda äldreboenden (SÄBO). I dessa fall är nämnden ansvarig för att följa upp verksamheten, reglerna om lex Sarah/ vårdskada förändrar inte uppföljningsansvaret.

Socialförvaltningen

3. Syfte

Denna riktlinje är en grund för hanteringen av avvikelser och lex Sarah och utredning av vårdskada enligt Lex Maria. Den riktar sig till samtliga medarbetare inom socialförvaltningen i Håbo kommun. Riktlinjen är ett övergripande och informationsgivande dokument för att socialförvaltningen ska kunna hantera avvikelser, lex Sarah och utredning av vårdskada utifrån gällande lagar och förordningar. Riktlinjen är utformad med stöd av Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah och utredning av vårdskada samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

För att medarbetare inom förvaltningen ska veta hur hanteringen går till i praktiken finns det en upparbetad rutin. Rutinen är ett praktiskt hjälpmedel som syftar till att beskriva arbetets gång när en avvikelse/ missförhållande upptäcks, rapporteras, utreds och följs upp inom förvaltningen.

Målsättningen med att arbeta med avvikelse-, Lex Sarah- och utredning av vårdskada är att vi vill komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra och förebygga att liknade missförhållanden uppkommer igen. Alla medarbetare ska medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att rapportera fel och avvikelser i det dagliga arbetet. På så sätt kan vi lära av varandra samt säkerställa och/ eller höja kvaliteten i arbetet.

4. Avgränsning

Riktlinjen avgränsas till nämndens ansvarsområde och omfattar såväl myndighetsutövande personal som personal som utför insatser. Rapporteringsskyldigheten enligt 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 omfattar följande verksamheter inom socialförvaltningen;

- Anställd
- Uppdragstagare
- Praktikant eller motsvarande under utbildning
- Deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

Rapporteringsskyldigheten omfattar dock inte familjehem som arbetar på uppdrag av Håbo kommun, uppgifter som gode män och förvaltare fullgör enligt bland annat Föräldrabalken och överförmyndarverksamhet.

Klagomål och synpunkter hanteras i enlighet med *Riktlinje för klagomål och synpunkter inom förvaltningens verksamheter*.

Nedan beskrivs begrepp som används i denna riktlinje

Begrepp	Beskrivning
Avvikelse	Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud. En avvikelse är en icke förväntad händelse
Avvikelsehantering	Rutiner för att identifiera, dokumentera, rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdens effekt och sammanställa och

	återföra erfarenheterna
Missförhållande	En handling eller underlåtelse som har medfört ett hot eller mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa. Begreppet innefattar missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande
Allvarligt missförhållande	Händelser likt ovan beskrivning men som efter utredning påvisats vara av allvarlig grad
Lex Sarah-rapport	En rapport om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande
Lex Sarah-utredning	Fördjupad utredning som genomförs utifrån lex Sarah-rapport, för att fastställa om det rör sig om ett <i>allvarligt missförhållande</i>
Lex Sarah-anmälan	Anmälan till IVO om inträffade händelser som bedömts vara ett <i>allvarligt missförhållande</i>
Vårdskada	Skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso-och sjukvården.
Allvarlig vårdskada	Innebär att patienten fått bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit vid kontakt med hälso-och sjukvården.
Utredning om vårdskada	Fördjupad utredning utifrån rapporterad avvikelse
Anmälan enligt Lex Maria	Anmälan om allvarlig vårdskada till IVO

5. Rapporteringsskyldighet och utredning enligt Lex Sarah och enligt lex Maria

Rapporteringsskyldigheten gäller för alla som arbetar, utövar praktik, har uppdrag eller deltar i arbetsmarknadspolitiskt program inom nämnden och dess verksamheter. Det innebär att ovan nämnda grupper är skyldiga att rapportera avvikelse vid kännedom om missförhållanden, påtaglig risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande.

Alla medarbetare inom förvaltningens verksamheter ska ha kunskap om rapporteringsskyldighet som åligger dem. Information om aktuella regelverk och föreskrifter ska ges vid introduktion av nyanställda i nämndens verksamheter samt en gång per år i utbildningssyfte.

Den enskilde och anhöriga kan inte rapportera avvikelse eller ett missförhållande enligt lex Sarah eller anmäla vårdskada enligt lex Maria. De kan i stället lämna klagomål eller synpunkter enligt nämndens riktlinje för klagomål och synpunkter. De har även möjlighet att anmäla direkt till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). IVO har ingen skyldighet att utreda allt som anmäls, men kan inleda tillsyn utifrån inkomna klagomål och synpunkter, samt använda dessa vid kommande granskningar.

Vad ska rapporteras enligt lex Sarah?

En avvikelserapport ska genast lämnas efter det att händelsen uppmärksammats i nämndens verksamheter. En avvikelse är en handling eller underlåtenhet som inträffat i den egna verksamheten som medfört ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Även en påtaglig risk för missförhållande ska rapporteras, där det uppstått en uppenbar och konkret risk för missförhållande. Detta behöver komma till ansvarig nämnds kännedom för att säkerställa kvaliteten i verksamheten och förhindra att liknande händelser kan inträffa igen.

Exempel på orsaker till missförhållanden kan vara:

- Fysiska övergrepp – om den enskilde utsätts för fysiska övergrepp i verksamheten, exempelvis nypningar, slag, och hårdhänt handlag.
- Psykiska övergrepp – om den enskilde utsätts för psykiska övergrepp i verksamheten, exempelvis hot, bestraffning, trakasserier och kränkande bemötande.
- Sexuella övergrepp – om den enskilde utsätts för sexuella övergrepp i verksamheten, exempelvis övergrepp av såväl fysisk som psykisk karaktär.
- Brister i bemötande av anställda som klart avviker från grundläggande krav i lagstiftningen – om den enskilde utsätts för brister i bemötande i nämndens verksamheter som avviker från självbestämmanderätt, integritet, trygghet och värdighet
- Brister i utförande av insatser, utebliven insats eller insatser som utfört på felaktigt sätt och som medfört risk för missförhållande för enskild
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i fysisk miljö, teknik och utrustning
- Ekonomiska övergrepp

Ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande kan vara:

- Dödsfall som inte beror på en naturlig död
- Inlåsnings- eller tvångsåtgärder som sker utan lagstöd
- Allvarliga och/eller bestående fysiska skador
- Allvarligt konsekvenser för psykisk hälsa i form av betydande känsla av otrygghet, oro, nedstämdhet
- Förlust av betydande rättigheter som den enskilde ska vara tillförsäkrad enligt lag, förordning och föreskrifter som t.ex. SoL, LSS, LVU, LVM
- Hot eller konsekvenser som drabbar flera enskilda
- Särbehandling som strider mot diskrimineringslagstiftningen

Avvikelser, och missförhållanden samt påtaglig risk för missförhållanden enligt lex Sarah ska rapporteras av den som får kännedom om en händelse i förvaltningens verksamhetssystem enligt gällande rutin för verksamheten.

Rapporteringskyldighet inom hälso- och sjukvård

Hälso-och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till hög patientsäkerhet. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om det i utredningen av en avvikelse framgår att det rör sig om en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada ska en anmälan till IVO göras av anmälningsansvarig hos vårdgivaren. Anmälan ska göras skyndsamt.

Exempel på vad som kan orsaka en vårdskada

- Brister i läkemedelshantering
- Trycksår
- Fördröjd, felaktigt utförd eller utebliven insats
- Infektioner och smittspridning
- Undernäring
- Fall
- Brister i handhavande eller funktion medicintekniska hjälpmedel

Den patient som drabbas av vårdskada ska informeras om att en avvikelse upprättats och att en utredning är inledd. Information om patientens tillstånd kan ges till närstående om det inte finns hinder för det enligt offentlighets- och sekretesslagen eller patientsäkerhetslagen. Vid beslut om anmälan av vårdskada enligt lex Maria ska den enskilde och/eller närstående ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva sin upplevelse av händelsen.

6. Bedömning av allvarlighetsgrad**Missförhållande enligt lex Sarah**

Händelser som inträffat och bedöms innebära en risk för den enskilde inom skala 1-6 utreds av enhetschef som en avvikelse. Händelser som klassas mellan 8-16 bedöms innebära ett missförhållande och eller allvarligt missförhållande enligt lex Sarah. Vid dessa händelser ska en utredning enligt lex Sarah genomföras och en bedömning om det inträffade är ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande. Ett allvarligt missförhållande ska anmälas snarast till IVO som en lex Sarah-anmälan efter beslut av förvaltningschef i enlighet med gällande delegationsordningen.

Vårdskada enligt Lex Maria

Avvikelse där den sammanvägda bedömningen innebär en risk mellan 1-6 utreds av enhetschef som en avvikelse. För avvikelser där risken ligger mellan 8-16 ska enhetschef påbörja en utredning samt skicka vidare avvikelser till MAS eller MAR för kännedom och eventuellt fördjupad utredning om vårdskada.

Alla händelser som har en allvarlighetsgrad betydande (3) och katastrofal (4) ska till MAS eller MAR för kännedom och eventuellt fördjupad utredning om vårdskada. En allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO av MAS eller MAR.



Socialförvaltningen

✓ **Allvarlighetsgrad**

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA

7. Ansvarsfördelning

Gränsdragning

Avvikelse eller missförhållanden kan endast rapporteras inom den verksamhet där händelsen har inträffat. Nämndens verksamheter har i ansvar att internt förmedla och förbättra brister som uppmärksammas mellan olika verksamheter i samverkan. Det är dock inte föremål för en avvikelse eller rapport enligt lex Sarah då det finns synpunkter hur en annan verksamhet bedrivs, om det inte föreligger risk för missförhållande för enskild.

Medarbetare¹

Ansvarar för att uppmärksamma och rapportera avvikelse i verksamhetssystemet samt informera närmast tjänstgörande chef om att inträffad händelse är en misstanke om missförhållande enligt lex Sarah och/eller vårdskada.

Medarbetare ska i samråd med närmast tjänstgörande chef vidta omedelbara och nödvändiga åtgärder för att minimera effekten av en inträffad händelse. Om närmsta chef är direkt inblandad i händelse, ska information lämnas till nästa chefsnivå.

Enhetschef

Ansvarar för att utreda avvikelser och bedöma allvarlighetsgraden av det inträffade. Enhetschefen bedömer och beslutar om att inleda utredning enligt lex Sarah samt ansvarar för att utredningen genomförs enligt gällande process. Vidare ansvarar chefen för uppföljning av vidtagna och beslutade åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Vid behov kan ansvarig chef ta stöd av avdelningschef, verksamhetsutvecklare eller MAS/ MAR.

Enhetschef i nämndens verksamheter är ansvarig för att samtliga medarbetare har kännedom och informeras årligen om föreskriften enligt lex Sarah, SOSFS 2011:5 samt denna riktlinje.

¹ Innefattar även chef

Enhetschef i nämndens verksamheter är skyldig att tillse att samtliga medarbetare har kännedom om anmälan av vårdskada för att därmed bidra till hög patientsäkerhet.

Avdelningschef

Tar emot enheternas analys och underlag inför uppföljning och rapporterar på aggregerad nivå, avdelningens samlade avvikelser, rapporter och utredningar enligt lex Sarah och utredningar om vårdskada, till nämnd två gånger per år. Vid allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande som ska anmälas till IVO bereds detta tillsammans med förvaltningschef.

Utredare av lex Sarah rapport i det fall enhetschef är inblandad i händelsen

Utredare tar emot lex Sarah rapport då risk av det inträffade bedöms som 8 eller högre.

Utredning inleds därefter skyndsamt och i enlighet med föreskriften om lex Sarah. Utredningen ska genomföras noggrant och kartlägga händelseförloppet och påverkande faktorer av det inträffade. För att utredningen ska kunna påvisa vad som inträffat kan det föranleda intervjuer med inblandad personal, ansvarig chef, berörd klient/brukare och anhöriga om situationen tillåter. Utredningen kan även innefatta aktgranskning.

Utredningen ska leda fram till ett beslut, om ett missförhållande har inträffat och om det är allvarligt eller inte. Utredningen ska även påvisa vidtagna åtgärder som krävs för att minska risken att liknande händelser inträffar på nytt i verksamheten. Efter utredning bereds ärendet i samråd med berörd avdelningschef och förvaltningschef.

Förvaltningschef

Ytterst ansvarig för ställningstagande av händelsen och bedömning av allvarlighetsgrad. Förvaltningschef upprättar polisanmälan vid misstanke om att en inträffad händelse mot klient/brukare är brottslig. Förvaltningschef ansvarar för att anmäla händelsen till IVO efter beslut om allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande.

MAS eller MAR, anmälningsansvariga enligt lex Maria

En vårdgivare/huvudman är skyldig att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig vårdskada i samband med hälso-och sjukvård. I Håbo kommun är Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) anmälningskyldig.

MAS och MAR i Håbo kommun svarar också för att det finns rutiner för att kalla på leg. personal när en patients tillstånd fodrar det samt att patienter får den hälso-och sjukvård som läkare förordnat. Säker hantering av läkemedel, delegering av hälso-och sjukvårdsuppgifter samt att journaler förs i enlighet med patientdatalagen för att vara förenligt men en god och säker vård och kvalitetsgranskas med kontinuitet av kommunens medicinskt ansvariga



Socialförvaltningen

8. Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När en händelse inträffar som innebär brister i samverkan mellan kommunens socialtjänst eller den kommunala primärvården och regionen, ska avvikelse skickas till regionen enligt riktlinje Avvikelsehantering avseende vård i samverkan. Innebär händelsen som inträffat brister i samverkan mellan kommunens hemsjukvård inklusive rehabilitering och regionen, exempelvis vid utskrivning från slutenvården, ska MAS eller MAR meddelas för vidare hantering. Innebär händelsen brister i samverkan mellan kommunens socialtjänst och regionen ska utsedd person meddelas för vidare hantering. Dessa avvikelser ska även hanteras och sammanställas inom ramen för närvårdssamverkan

9. Tidsram för process

Nedan tabell visar tidsramar som bör eftersträvas vid upprättande av avvikelser inom SoL/ LSS samt utredning enligt lex Sarah.

Processteg	Skälig tidsram utifrån det att avvikelse inträffat	Notering
Information från medarbetare till närmsta chef om inträffad avvikelse	1 dag	Kan med fördel ske med meddelande i Treserva
Enhetschef bedömer risk, över 8 inleds utredning enligt lex Sarah. Enhetschef informerar avdelningschef	2 dag	Händelseanalys påbörjas och nödvändiga åtgärder vidtas. Som regel snabbare, under helgdagar ska information senast vara tillgänglig nästkommande vardag
Påbörja utredning	3 dagar	Ska ske skyndsamt
Utredningstid	55 dagar	Vid allvarligt missförhållande, ska utredning vara IVO tillhanda senast 60 dagar från upprättad anmälan
Anmälan till IVO vid allvarligt missförhållande	1 dag	Efter beslut av förvaltningschef om allvarligt missförhållande
Åtgärder och uppföljning	Skälig tidsram	Notering
Vidtagna akuta åtgärder	1 dag	Akuta åtgärder efter det upptäckta händelsen ska vidtags direkt.
Åtgärder	16 dagar	Åtgärder som identifieras under

Socialförvaltningen

		utredningstiden ska vidtas löpande
Uppföljning av åtgärder	1-30 dagar	Uppföljning av åtgärder ska ske löpande dock inom 30 dagar och därefter regelbundet på enheten.

Nedan matris visar en ungefärlig tidsram för hantering av allvarliga avvikelser hälso-och sjukvård.

Processteg	Skälig tidsram från det att avvikelse inträffat	Notering
Bedömning av allvarlighetsgrad	Ca 1 vecka	Enhetschef har ansvar för att bedömning görs. Legitimerad personal är delaktig i bedömning.
Meddelande till MAS eller MAR om allvarlig avvikelse	Snarast	Avvikelser med sammanvägd bedömning 8 och över samt avvikelser med betydande (3) och katastrofal (4) allvarlighetsgrad.
Utredning om vårdskada påbörjas	2-4 veckor	MAS eller MAR påbörjar utredning, enhetschef och annan berörd personal deltar.
Anmäla allvarlig vårdskada till IVO	Snarast	MAS eller MAR anmäler på IVO: webbplats.
Åtgärder omedelbara	Omgående	Nödvändiga åtgärder för att förhindra ett återupprepande vidtas-
Åtgärder	Löpande under utredningens gång	Nödvändiga åtgärder vidtas utifrån vad som framkommer i utredningen.
Uppföljning	Löpande enligt vad som framkommer i utredningen	I utredningen ska framgå när uppföljning ska göras samt vem som är ansvarig.

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

Delrapportering av arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI), tertiäl 2 år 2022

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar del av delårsrapporten avseende arbetet med tidiga samordnade insatser (TSI), tertial 2 år 2022 och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning

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

Ärendet

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

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

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

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

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

I delrapport tertial 2, år 2022 presenteras utfallet av arbetet utifrån operativ, strategisk och politisk nivå.

På de operativa och politiska nivåerna går utvecklingen kring TSI framåt. Gröna dalens arbete kan sammanfattas som framgångsrikt. Framgångsfaktorerna för den positiva utvecklingen är engagemang, upplevd förbättring för den enskilde och för sin egen del, ökad kunskap och rätten att styra och leda på lokal nivå. Att skolans rektor själv får besluta hur de medarbetarna i skolan ska arbeta har underlättat utvecklingen av TSI. Feedbacken från familjerna ökar motivationen till att fortsätta arbeta enligt TSI. Medarbetare uttrycker att ”Detta är rätt och enda väg att gå” och familjer ger uttryck för att detta arbetssätt har underlätta familjen vardag genom minskat antal möten och snabbare effekt av de insatser som sätts in. Ansvarig verksamhetsutvecklare ser behov av en omstart kring samverkan mellan berörda förvaltningar internt i kommunen och med regionen för att tillsammans sätta en agenda för arbetet med TSI 2023.

Utifrån förändringar i lagstiftning kommer arbetet med tidiga samordnade insatser vara den modell som krävs för att uppnå efterlevnad av lagstiftarens intentioner. Med anledning är det av vikt att ett kommunövergripande mål sätts för de kommande åren så att arbetet får den legitimitet som krävs för det fortsatta arbetet.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Barnperspektivet

Beslutet har ingen påverkan ur ett barnperspektiv.

Näringslivsperspektivet

Beslutet har ingen påverkan på näringslivet.

Uppföljning

Beslutet kräver ingen uppföljning.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6548, daterad 2022-10-10
- Rapport, delrapportering tertial 2, år 2022 nr 654, daterad 2022-10-10

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

Rapport, delrapportering TSI tertial 2, år 2022

Ärende

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

Bakgrund

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

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

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

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

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

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

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

Strategi

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

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

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

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

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

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

Syfte

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

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

Målgrupp

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

Projektid

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

Mål

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

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

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

Effektmål

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

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

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

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

Organisering av TSI i Håbo Kommun

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

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

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

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

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

Finansiering

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

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

Ansvar och roller avseende uppföljning av projektet

TL HSVO har det övergripande ansvaret för att prioritera uppdraget, säkerställa en politisk förankring och kontinuerligt följa upp utvecklingen mot uppsatta mål.

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

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

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

Delrapportering tertial 2, år 2022

Rapporteringen kommer delas upp i flera nivåer; operativ (arbetet på pilotskolan), strategisk (samverkan mellan förvaltningar och externa utförare) och politiskt.

Operativ nivå

Barn- och ungdomskoordinatorn arbetar tillsammans med rektor och biträdande rektor på Gröna dalen med implementeringen av TSI. Arbetsgruppen testar Ystads modell Backa barnet. Gröna dalens medarbetare visar ett stort engagemang i arbetet med TSI och har utöver modellen ”Backa barnet”, tagit fram en enhetligt och strukturerat verktyg för uppföljning av skolfrånvaro för samtliga elever. Frånvaroverktyget kommer att följa alla barn från förskoleklass till och med årskurs nio. Hittills har tio barn upptäckts genom det nya arbetssättet. Den nya mötesstrukturen med TSI där att alla professionella samlas eller att en företrädare får mandat att föra allas talan har inneburit att familjen enbart har ett möte att gå till istället för enskilda möten med respektive instans. I samband med identifikation av aktuella barn har även yngre syskon upptäckts genom upptäckta mönster i familjesystemet som kan komma att påverka alla barn i familjen. För barnet och familjen har detta arbetssätt medfört att möten sker lokalt på skolan där barnet har sin naturliga hemvist. På så sätt inkluderar detta barnet istället för exkluderar och skapar mer frånvaro.

På Gröna dalen har elevhälsans medarbetare slutat och skolan har på egen hand tillsatt en samordnare som hanterar psykosociala frågor. Skolan och barn- och ungdomskoordinatorn ser stora vinster i att det är rektorn som styr och leder medarbetaren utifrån de behov som finns och utvalda arbetssätt på skolan och att teamet inte har olika styrning vilket tidigare medfört hinder i arbete.

En annan viktig aspekt i arbetet är den ökade kunskapen om varandras uppdrag som samverkan mellan Gröna dalen och mottagningsteamet på socialförvaltningen medför. Syftet är stärka samverkan mellan skola och socialtjänst, öka kunskapen om varandras uppdrag samt fungera som en ”brobyggare” mellan respektive förvaltning. Detta fungerar mycket väl och i några av de ärenden som upptäckts har skolan fått hjälp av socialtjänsten att bedöma behoven och socialtjänsten har kunnat tillsammans med familjen hitta en lämplig insats. Barn och ungdomshälsans medarbetare och polisen är inkluderade i det operativa arbetet på Gröna dalen och det fungerar väl. Elevhälsan har på grund av vakanser ingen representation i det operativa arbetet.

Där olika aktörer är involverade har antalet spridda möten för familjen minskat och det samlade insatserna hålls ihop av aktuella aktörer.

Gröna dalens arbete med TSI har lyfts fram i lokalmedia där arbetet beskrivs och som ett gott exempel att bryta ogynnsam utveckling.

Strategisk nivå

Samverkan mellan förvaltningarna på strategisk nivå är fortsatt låg. Flera gemensamma planerade möten, studiebesök och lokal TSI-dag har inte verkställts på grund av avbokningar. Förvaltningsledningen inom barn- och utbildningsförvaltning förmedlar utåt att de arbetar med TSI som modell. Detta arbete är inte sammankopplat med det arbete som pågår operativt på Gröna dalen. Således bedöms inte ägarskapet på strategisk nivå delas mellan berörda förvaltningar. Samarbetet på strategisk nivå mellan kommunen och regionen är fortsatt låg. Samägarskapet måste även här utvecklas om alla barn i kommunen på sikt ska kunna få del av TSI.

Politisk nivå

På nationell, regional och lokal nivå lyfts arbetet med TSI fram som en viktig faktor i att bryta destruktiv utveckling och kunna bidra till att förhindra utveckling av gängkriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende. Regionalt och lokalt visas ett stort samlat intresse från politiken i satsa på TSI som modell för tidigt upptäck, ökad samverkan och ett effektivare arbetssätt. Dialog pågår lokalt om ett gemensamt kommunövergripande mål rörande detta område. Även inom HSVO är intresset stort.

Sammanfattning

På de operativa och politiska nivåerna går utvecklingen kring TSI framåt. Gröna dalens arbete kan sammanfattas som framgångsrikt. Framgångsfaktorerna för den positiva utvecklingen är engagemang, upplevd förbättring för den enskilde och för sin egen arbetsinsats, ökad kunskap och rätten att styra och leda på lokal nivå. Att skolans rektor själv får besluta hur medarbetarna i skolan ska arbeta har underlättat utvecklingen av TSI. Feedbacken från familjerna ökar motivationen till att fortsätta arbeta enligt TSI. Medarbetare uttrycker ”Detta är det enda rätta och den enda väg att gå” och familjer ger uttryck för att detta arbetssätt har underlättat familjens vardag genom minskat antal möten och snabbare effekt av de insatser som sätts in.

Ansvarig verksamhetsutvecklare ser behov av en omstart kring samverkan mellan berörda förvaltningar internt i kommunen och med regionen för att tillsammans sätta en agenda för arbetet med TSI, ökad samverkan och samordning för 2023.

Utifrån förändringar i lagstiftning kommer arbetet med tidiga samordnade insatser vara den modell som krävs för att uppnå efterlevnad av lagstiftarens intentioner. Med anledning är det av vikt att ett kommunövergripande mål sätts för de kommande åren så att arbetet får den legitimitet som krävs för det fortsatta arbetet.

Delmål inför 2023

- Växla upp från en pilotskola till flera skolor och förskolor som arbetar med TSI i kommunen.
- Se över Barn- och ungdomskoordinatorns arbetssätt under 2023 för att ge införandestöd till fler skolor/ förskolor.
- Framtagande och beslut av modell för strukturerad samverkan på förvaltningsövergripande nivå.
- Att ett kommunövergripande mål antas med inriktning barn och unga med utgångspunkt i TSI.

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens kansli
Rebecca Olsson, Nämndsekreterare

rebecca.olsson@habo.se

Sammanträdesplanering 2023 VON

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar beredningsprocessen och godkänner därmed nämndens sammanträdestider för år 2023.

Sammanfattning

Inför nytt år har nämnden att fastställa nämndens tid, veckodag och datum för årets sammanträden.

Ärendet

Förvaltningen har planerat årets sammanträden efter ekonomiavdelningens beredningsprocesser, tjänstemannaberedningar, samverkansmöten samt kommunstyrelsens nämndprocesser. 2022 års sammanträdestider är baserade på planeringen för 2021, därmed kommer vård- och omsorgsnämndens möten att kvarstå på tisdagar med start klockan 18:00. Likaså kommer socialnämnden fortsatt samlas på tisdagar klockan 15:00.



SAMMANTRÄDESPLANERING 2023

Vård- och omsorgsnämnden

* Annan veckodag än vanligt

Antagen av Vård- och omsorgsnämnden: XXXX

Stopp-dag	Tjänstem. Beredning	Presidie- Beredning	Kallelse- Utskick	Soc. Sam	Samman. VON
Måndag	Onsdag kl. 09.00	Onsdag kl. 09.00	Tisdag	Tisdag kl. 13.00	Tisdag kl. 18.00
2 januari	4 januari	11 januari	17 januari	17 januari	24 januari
6 februari	8 februari	15 februari	21 februari	21 februari	28 februari
27 februari	1 mars	8 mars	14 mars	14 mars	21 mars
27 mars	29 mars	6 april	11 april	11 april	18 april
8 maj	10 maj	18 maj	23 maj	23 maj	30 maj
Uppehåll	Uppehåll	Uppehåll	Uppehåll	Uppehåll	Uppehåll
7 augusti	9 augusti	17 augusti	22 augusti	22 augusti	29 augusti
11 september	13 september	21 september	26 september	26 september	3 oktober
16 oktober	18 oktober	26 oktober	31 oktober	31 oktober	7 november
20 november	22 november	30 november	5 december	5 december	12 december

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Antalet sammanträden föreslås inte öka, varför inga ekonomiska konsekvenser av ökade arvoden tillkommer.

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6571, daterad 2022-10-17



HÅBO
KOMMUN

Socialförvaltningen

TJÄNSTESKRIVELSE

2(2)

Datum
2022-10-17

Vår beteckning
VON 2022/00075 nr 6571

Beslut skickas till
Kommunstyrelsen för kännedom.

2023	Rapport klar	Senast beslut	Protokoll	KS	KF
Uppföljningar	(för utskick)	nämnd	klart/exp		
Verksamhetsberättelse/ÅR	10 feb	1 mars	10 mars	12 apr	2 maj
Ekonomiuppf feb	20 mar	11 april	11 april	12 apr	-
Delårsuppf mars	24 apr	12 maj	17 maj	31 maj	12 jun
Ekonomiuppf maj	19 jun		-	-	-
Delårsrapport aug	25 sep	10 okt	10 okt	25 okt	13 nov
Ekonomiuppf okt	21 nov		-	-	-
Budget					
Yttrande om budgetramar	31 aug	8 sep	8 sep	13 sep	-
Budget nämnder		1-31 dec	-	-	-

Preliminära datum för ekonomirapporter 2023

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens kansli
Rebecca Olsson, Nämndsekreterare

rebecca.olsson@habo.se

Redovisning av anmälningsärenden år 2022

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att anmälningsärendena för perioden 2022-10-04 till och med 2022-11-07 är redovisade.

Sammanfattning

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

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

6517 Expediering från KF 2022-09-26: Ärende 202201132, Sammanträdestider 2023

6521 Yttrande, remiss av ärende om hemsvårdbidrag 2022

6518 Protokoll SocSam 2022-09-27

6595 Protokollsutdrag från Vårdstyrelsens sammanträde den 20 oktober 2022

6604 Förfrågan från SKR om fullmakt för upphandling av undersökningstjänst för nationella brukarundersökningar

6605 Expediering: Handlingar för ärende 2022/01446, Uppsägning av avtal avseende Plommonvägen 2-10 och delvis återförhyrning samt förslag på ändring av ägardirektiv för Håbohus AB

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6569, daterad 2022-10-14
-

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens kansli
Rebecca Olsson, Nämndsekreterare
rebecca.olsson@habo.se

Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbeslut för perioden 2022-09-13 till och med 2022-10-17 är redovisade.

Sammanfattning

Delegationsbeslut att redovisa för perioden:

Protokoll delegationsbeslut nr 6575 daterad 2022-10-10– *återrapporterade delegationsbeslut till förvaltningschef avseende enskilda ärenden för perioden 2022-09-13 till och med 2022-10-17.*

Delegationsbeslut, ej allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, Dalängen, daterad 2022-09-06

Delegationsbeslut, allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah, Dalängen, daterad 2022-09-21

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse nr 6574, daterad 2022-10-18
- Protokoll delegationsbeslut nr 6575 daterad 2022-10-18

Socialförvaltningen
Enligt vård- och omsorgsnämndens delegation

Delegationsbeslut nr 6575 återrapportering

Protokoll över återrapporterade delegationsbeslut i enskilda ärenden

Beslut

1. Förvaltningschef undertecknar protokollet att delegationsbesluten i gruppen bistånd enligt socialtjänstlagen är återrapporterade till förvaltningschef för perioden 2022-09-13 – 2022-10-17.
2. Protokollet anslås på kommunens digitala anslagstavla samt delges nämnden på kommande sammanträde.

Sammanfattning

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

Förvaltningschef återrapporterar i sin tur detta protokoll tillbaka till nämnden.

Grupp av myndighetsbeslut att återrapportera till förvaltningschef:

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

Beslutsunderlag

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

Detta protokoll delges som delegationsbeslut till vård- och omsorgsnämnden den 2022-11-08.

Protokollet signeras digitalt via systemet Verified av
Förvaltningschef Erik Johansson



Document history

COMPLETED BY ALL:

19.10.2022 09:20

SENT BY OWNER:

Rebecca Olsson · 18.10.2022 12:55

DOCUMENT ID:

SkOEI-2Xi

ENVELOPE ID:


HkPE8Z3Qo-SkOEI-2Xi

DOCUMENT NAME:

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

1 page

Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
1. Erik Johansson	 Signed	19.10.2022 09:20	Email	IP: 83.254.200.128
erik.johansson@habo.se	Authenticated	19.10.2022 09:20	Low	IP: 83.254.200.128

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

Custom events

No custom events related to this document

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

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



GDPR
compliant



eIDAS
standard



PAdES
sealed

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Beatrice Lundegård, HR-partner

beatrice.lundegard@habo.se

Information från förvaltningen

Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Ärendet

Socialförvaltningen presenterar aktuell information till vård- och omsorgsnämnden.

Avdelningen för stöd och omsorg inom socialpsykiatri

Sjövägen LSS

Avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna

Köläget

Avdelningen för hemtjänst och personlig assistans

Skyddsstopp och hot

Nuläge hemtjänsten

Avdelningen för äldreomsorg och sjukvård i hemmet

Lådcykel

Gemensam förvaltningsinformation

Medarbetarenkäten

Rekryteringsläget

Beslutsunderlag

- Denna tjänsteskrivelse nr 6586, daterad 2022-10-19
-