

Kallelse till Socialnämnden

Ordinarie ledamöter kallas till sammanträde med Socialnämnden, Torsdag den 17 mars 2022, kl 09:00. Näset, Lindesbergs kommunhus

Ledamot som är förhindrad att delta, bör själv kalla sin personlige ersättare.

OBS! Tänk på våra allergiker och använd inte starkt doftande sprayer, parfymer eller rakvatten!

Mathz Eriksson
Ordförande

Jessica Brogren
Sekreterare

Ledamöter

Elin Axelsson, v ordförande (S)
Bo Stenberg (S)
Ulla Lundqvist (S)
Tuula Marjeta (C)
Mathz Eriksson, ordförande (C)
Marie Lindh (V)
Sven-Erik Larsson (M)
Monika Klockars (M)
Margareta Andergard (KD)
Björn Larsson (-)
Jari Mehtäläinen (SD)

Ersättare

Bertil Jansson (M)
Fredrik Rosenbecker (SD)
Ingela Gyllenbacka (S)
Tom Persson (SD)
Maria-Pia Karlsson (C)
Linda Palm (C)
Ingalill Lennartdotter (MP)
Libaan Mohamoud (S)
Vera Peci (S)
Stina Sundling (L)
Annika Himmerfält (V)

Föredragningslista

Nr.	Ärende	Dnr
-----	--------	-----

Val av justerare

Beslutsärenden

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Omprövning av beslut om umgängesbegränsning jml 14 § LVU | |
| 2. | Omprövning av beslut om umgängesbegränsning jml 14 § LVU | |

3. Omprövning av beslut om umgängesbegränsning jml 14 § LVU
4. Överflytt av vårdnaden till familjehem enligt FB 6 kap 8 §
5. Begränsning av umgänge enligt 14 § LVU
6. Kommunövergripande strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd i Lindesbergs kommun SN 2022/14
7. Riktlinje för handläggning och bedömning av boendestöd samt Riktlinje för utförande av Boendestöd SN 2021/56
8. Riktlinje för riskhantering, avvikelshantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen SN 2022/17
9. Externa placeringar
10. Sommarkollo - läger - för seniorer 70 + år 2022 SN 2021/121
11. Svar - Anmälan om att en person inte fått äldreomsorg på finska, DO dnr TIL 2022/26 SN 2022/24
12. Information från verksamheten februari år 2022 SN 2022/5
13. Information från ordförande
14. **Delegationsärenden**
15. **Meddelanden**

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Denna punkt på agendan är sekretessbelagd

Socialförvaltningen
Peter Björklund

peter.bjorklund@lindesberg.se

Socialnämnden och kommunstyrelsen

Kommunövergripande strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd i Lindesbergs kommun

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- att föreslå kommunstyrelsen besluta att ta fram en kommunövergripande strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd i Lindesbergs kommun.

Ärendebeskrivning

2018 beslutade regeringen om en ny nationell strategi för föräldraskapsstöd "En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd" (Socialdepartementet, Dnr S2018/04678/FST). Det övergripande målet för det nationella föräldraskapsstödet är att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt. Strategins tyngdpunkt ligger på det universella stödet men omfattar även riktat stöd i föräldraskapet.

Definition av föräldraskapsstöd

Föräldraskapsstöd är insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling men också att stärka föräldrars relation till varandra och deras sociala nätverk. Enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna stötta föräldrarna i detta åtagande. Begreppet "föräldraskapsstöd" istället för som tidigare "föräldrastöd" anger tydligare vilket stöd som avses, dvs. olika typer av stöd i föräldraskapet.

Arbete på flera nivåer

På nationell nivå ansvarar Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) för uppdraget att stödja genomförandet av den nationella strategin. Samordning och stöd finns även på regional nivå. Länsstyrelsen har i uppdrag att stödja kommunerna i ett långsiktigt och kunskapsbaserat föräldraskapsstödsarbete. På Region Örebro län finns en strategisk arbetsgrupp för föräldraskapsstödsutveckling. Inom kommunen finns fler aktörer som erbjuder insatser, aktiviteter eller verksamheter som innebär ett stöd till föräldrar i föräldraskapet. En betydande del av det arbetet som bedrivs utgår från verksamheter så som socialtjänstens öppna verksamhet,

förskolan och skolan samt kultur och fritid. Alla dessa verksamheter är viktiga arenor för det universella föräldraskapsstödet.

Behov av inriktning framåt

Idag saknas det en kommunövergripande strategi och en organisering kring hur föräldraskapsstödet i Lindesbergs kommun ska bedrivas. För att skapa ett strukturerat, uthålligt och långsiktigt arbete behöver föräldraskapsstödsområdet organiseras på ett stödjande, samordnat och effektivt sätt. Universellt, selektivt och indikerat föräldraskapsstöd bedrivs många gånger i stuprör vilket innebär bristfällig samordning och att kontaktytorna mot föräldrar blir färre och det blir svårare att nå föräldrar.

Det behövs en tydlig kedja av ansvariga aktörer för föräldraskapsstödet inom kommunens olika verksamheter. Folkhälsoteamet i samråd med kommunens verksamhetschefer inom barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen har därför tagit initiativ till detta förslag om kommunövergripande strategi.

Konsekvenser

Verksamhetsmässiga, personalmässiga och ekonomiska konsekvenser går inte i dagsläget att bedöma då det beror på hur strukturering och organisering av arbetet genomförs. Det man vet generellt är att denna typ av satsning och samordning har positivt utfall samhällsekonomiskt.

Ett förbättrat stöd till föräldrar i föräldraskapet förväntas i sig leda till att barnets rättigheter och möjligheter stärks framförallt genom att stödet främjar barnets hälsa och utveckling. Att arbeta med att förbättra föräldraskapsstödet, anpassa dess innehåll och arenor till fler grupper förväntas främja såväl jämlikhet som den jämlika hälsan. Positiva konsekvenser förväntas därmed både ur folkhälsoperspektiv och barnrättsperspektiv

I Lindesbergs kommun finns idag ett antal dokument och beslut som kan kopplas till föräldraskapsstöd:

- Strategi för implementering och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter Lindesbergs kommun, KS 2018/208 - 10
- Regional samverkan för familjecentral, överenskommelse mellan region Örebro län och kommunerna i Örebro län, 2018
- Lokalt Samverkansavtal avseende familjecentral Lindesbergs kommun och region Örebro län BUN 2020 - 502
- Beslut om Familjesamverkansteam Dnr: BUN 2018/256
- Riktlinje för förebyggandegrupp barn och unga Lindesbergs kommun fastställt av Ks 2020/146 - 4
- Strategi för arbetet med ANDTS 2019 – 2023, Ks 2019/118 - 8

Madde Gustavsson
Förvaltningschef

Peter Björklund
Handläggare

För åtgärd:

Kommunstyrelsen

För kännedom:

Utvecklingsstrateg, Buf
Utvecklingsstrateg, Soc
Kommundirektör
Barn-och utbildningsnämnd
Förvaltningschef Buf
Socialnämnd
Förvaltningschef Soc
Tillväxtnämnd
Förvaltningschef Tillväxtförvaltning
Folkhälsochef

Bilagor:

Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd,
<https://www.regeringen.se/4a6017/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod-webb.pdf>

Socialförvaltningen
Malin Spiik
0581-812 90
malin.spiik@lindesberg.se

Socialnämnden (beredande)
Socialnämnden

Riktlinje för handläggning och bedömning av boendestöd samt Riktlinje för utförande av Boendestöd

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Förlänga riktlinjen avseende handläggning och bedömning av boendestöd till och med 15 oktober 2022
- Förlänga riktlinjen avseende utförande av boendestöd till och med 15 oktober 2022

Ärendebeskrivning

De nuvarande riktlinjerna antogs 2018, och förlängdes av socialnämnden för ett år sedan till och med den 31 mars. Anledningen till förlängningen är den genomlysning som görs inom funktionsstöds område.

Det finns idag 88 beslut om boendestöd, fördelat enligt följande:

- 65 beslut ett besök per vecka
- 14 beslut två besök per vecka
- Tre beslut tre besök per vecka
- Två beslut fem besök per vecka
- Två beslut ett besök varannan vecka
- Två beslut ett besök per månad

I de fall där man tillsammans med enhetschef fattar beslut om att gå utanför riktlinjen, finns ett stort stödbehov orsakat av svår psykisk ohälsa med bland annat tvångstankar, hallucinationer, ångest, självskadebeteenden, suicidtankar samt psykoser.

Sedan riktlinjen infördes 2018 har 20 av de beslut som fortfarande är aktuella idag dragits ner från två eller fler besök/vecka till ett besök/vecka.

Det har gjorts 11 avslag på ansökningar om utökat boendestöd.

Det finns enligt riktlinjen möjlighet att få upp till två sms eller telefonsamtal utöver det fysiska besöket om den enskilde har ett behov av det och anser sig vara hjälpt av det. Hur och i vilken omfattning telefonkontakten används bestäms i genomförandeplanen. Drygt hälften av alla beslut har telefonkontakt beviljat.

Boendestödspersonalen beräknar att de i dagsläget har 18 timmar/vecka avsatt för telefontid (30 minuter per samtal)

Handläggare och boendestödspersonal upplever att behovet av stöd orsakat av psykisk ohälsa ökar samtidigt som psykiatrin i regionen har svårt att möta upp det ökade behovet. Glappet

mellan att bli beviljad ett besök boendestöd per vecka eller en plats på ett gruppboende är stort.

Idag kan förvaltningen se att nya boendeformer i form av exempelvis SoL-boende inte är aktuellt utan förvaltningen vill mer arbeta för ett utökat boendestöd, för att kunna sätta in tidiga insatser och förhindra ett dåligt psykiskt mående, detta går i linje med nära vård arbetet.

Förvaltningen håller just nu på att ta kontakt med andra kommuner i vår närhet för att se hur de arbetar med boendestöd och önskar få ta del av deras riktlinjer och tankar och vill därför förlänga nuvarande riktlinje till 15 oktober och därefter kunna presentera ett förslag på en ny riktlinje.

Madde Gustavsson
Förvaltningschef

Malin Spiik
Handläggare

För åtgärd:

Utvecklingsstrateg Socialförvaltningen.

För kännedom:

Förvaltningschef, Verksamhetschef FS, Enhetschef myndighet och E-hälsa

Bilagor:

Riktlinje handläggning och bedömning av boendestöd

Riktlinje utförande av boendestöd

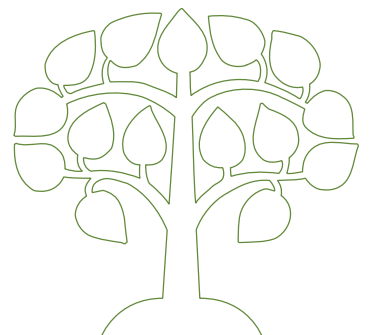


LINDESBERGS
KOMMUN

Riktlinje för bedömning och handläggning av boendestöd

Socialnämnd

Strategi
Plan/program
» Riktlinje
Regler och instruktioner



Fastställt av: Socialnämnden (SN 35/2018 SN 2021/56)

Datum: 2021-05-12

För revidering ansvarar: Utvecklingsstrateg

För eventuell uppföljning och tidplan för denna ansvarar: Utvecklingsstrateg

Dokumentet gäller för: Handläggare Socialförvaltningen

Dokumentet gäller till och med: 2022-03-31 **Förvaltningens förslag, förlängd tom 2022-10-15**

Innehåll

1. Inledning	4
2. Bakgrund.....	4
3. Syfte.....	4
3.1 Avgränsning	4
4. Mål.....	5
5. Lagstiftning.....	5
6. Boendestöd	5
6.1 Målgrupp	6
6.2 Begränsningar av målgrupp.....	6
7. Handläggning av boendestöd.....	7
8. Omprövning och uppföljning av biståndsbeslut	8
8.1 Ändring av ett gynnande beslut.....	8
8.2 Tidsbegränsning	8
8.3 Omprövningsklausul	9
9. Krav på samverkan mellan myndighetsutövning (handläggare) och utförare.....	9

1. Inledning

Socialtjänstlagen (SoL) är en målinriktad ramlag. Lagen sätter ramarna för socialtjänsten för varje kommun. Socialtjänstlagens tolkning kan därmed se olika ut beroende på vilken kommun den enskilde bor i.

Utgångspunkten vid bedömning av behov är socialtjänstlagen samt annan gällande lagstiftning inom verksamhetsområdet: exempelvis offentlighets- och sekretesslagen (OSL) förvaltningslagen (FL), socialtjänstförordningen, tillsynsmyndigheternas föreskrifter och allmänna råd samt rättspraxis.

Socialtjänsten ska präglas av frivillighet och självbestämmande, kontinuitet, flexibilitet, normalisering, närhet och respekt för den enskildes rätt att bestämma över sitt liv. Den enskilde ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lätt åtkomlig service ska ges. Möjligheten att bo hemma regleras i 3 kap. 6 § SoL: "Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande socialtjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra".

2. Bakgrund

1995 inträdde den så kallade psykiatrireformen som syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionsnedsättningar och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Utifrån psykiatrireformen fick kommunerna ett större ansvar för dessa personer och möjligheten att söka boendestöd enligt socialtjänsten tillkom.

3. Syfte

Syftet med riktlinjerna är att oavsett handläggare ska invånarnas likaberättigande följas enligt gällande lagstiftning samt att socialnämndens intentioner för verksamheten tydliggörs. Riktlinjerna syftar huvudsakligen till att vara ett stöd för handläggarna i bedömningen utifrån den enskildes behov och ansökan.

Här ska klargöras vilka insatser som vanligtvis beviljas samt i vilken omfattning dessa insatser vanligtvis kan beviljas.

Stödet ska leda till en ökad rättssäkerhet för den enskilde i behov av bistånd samt att säkerställa att biståndsbeslut i högre omfattning fattas enligt samma eller likartade bedömningsgrunder.

Riktlinjerna är ett komplement till, men inte en ersättning för, de lagar och föreskrifter som styr verksamheten inom området. Riktlinjerna är avsedda att vara normgivande för biståndsbedömning och insatsernas omfattning, det är alltid den enskildes speciella situation och behov som ska ligga till grund för ett biståndsbeslut.

3.1 Avgränsning

Denna riktlinje omfattar endast biståndsbedömning av boendestöd enligt socialtjänstlagen. Riktlinjen omfattar inte verkställighet av boendestöd.

4. Mål

Målet med beviljad insats är enligt socialtjänstlagen att den enskilde ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt. Den enskildes förmåga ska tas tillvara och stärkas. Den enskildes möjlighet att delta i sin egen omsorg ska beaktas.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Vidare framgår att det för utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

5. Lagstiftning

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstens mål beskrivs i Socialtjänstlagens (SoL) 1 kap 1§:

"Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas
- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.
Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet."

Bistånd beviljas enligt Socialtjänstlagen (SoL) 4 kap 1§:

"Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv."

Boendestöd enligt SoL 4 kap 1§ är avgiftsfritt.

6. Boendestöd

Boendestöd består av tre kompletterande delar som tillsammans bildar den helhet, som den enskilde utifrån sin funktionsnedsättning kan behöva för att kunna få en struktur på sin vardag och ett fungerande liv motsvarande skälig levnadsnivå.

Boendestödet kännetecknas av pedagogiska, sociala och utåtriktade aktiviteter, där den enskilde är *verkligt delaktigt i stödets alla processer.*

De tre delarna består av:

1. stöd i hemmet och
2. vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande social tillvaro
3. vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande kontakt med myndigheter/vårdinrättningar.

Boendestödets olika delar är alla lika betydelsefulla för personen och kräver ett pedagogiskt förhållningssätt från personalens sida.

Omfattningen på de olika delarna kan variera över tid. Detta innebär att en person i en period kan ha behov av enbart stöd i hemmet alternativt enbart vägledning/stöd till perioder med både stöd i hemmet och vägledning/stöd parallellt med varandra.

Det ska finnas risk för att personen isolerar sig i sin lägenhet och själv saknar förmåga att kunna bryta denna isolering. Han eller hon klarar exempelvis inte av att själv komma iväg till en daglig sysselsättning, studier eller liknande. Han eller hon deltar inte i några aktiviteter på sin fritid och saknar kontaktnät utanför sin närmsta familj och det professionella nätverket.

6.1 Målgrupp

Boendestöd riktar sig till personer över 18 år och bor i egen bostad med:

Psykisk funktionsnedsättning

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebär bland annat svårigheter med det sociala samspelet. Exempel är autism och ADHD.

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning

Det finns tre nivåer av intellektuell funktionsnedsättning, lindrig, måttlig och svår.

6.2 Begränsningar av målgrupp

För att beviljas boendestöd *krävs att det finns utvecklingspotential hos den enskilde*. Vidare kan boendestöd endast erbjudas till personer som själva är beredda på att vara *delaktiga i stödet som ges*. Stödet ska avslutas när personen inte aktivt deltar i stödet eller när personer inte kommer utföra det biståndet avser. I dessa fall får den enskilde ansöka om annan insats.

Om de fysiska funktionsnedsättningarna överstiger de psykiska funktionsnedsättningarna ska ansökan avslås och den enskilde får ansöka om annat bistånd.

Endast personer med *lindrig* intellektuell funktionsnedsättning är berättigade boendestöd och då enbart i kombination med psykisk funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Övre åldersgräns är 65 år. Undantag kan dock förekomma utifrån den enskildes behov. Om personen på grund av sin åldersprocess bäst kan få sina behov tillgodosedda till exempel genom hemtjänstinsatser ska ärendet avslås o den enskilde får ansöka om annat bistånd.

7. Handläggning av boendestöd

7.1 Handläggningstid

Handläggning ska ske skyndsamt efter det att ansökan inkommit. Med utredningstid avses den tid det tar för ansökan/anmälan inkommit till dess att Socialnämnden fattat ett beslut som delgivits den sökande.

Enligt 11 Kap 2 § andra stycket SoL ska en utredning vara slutförd inom 4 månader. Det innebär att utredningstiden kan vara allt från 1 dag till fyra månader utifrån det behov av stöd som framkommer vid ansökan/anmälan.

Det övergripande målet med boendestöd bör vara att den enskilde ska bli så självständig som möjligt, handläggaren ska i samråd med den enskilde formulera mål för varje område i boendestödet.

Om den enskilde har stora behov även utanför dagtid hänvisas till ansökan om annan lämplig insats.

7.2 Beslut om bistånd

Den enskilde erhåller beslut om bistånd enligt SoL 4 kap 1 § i form av boendestöd omfattande de insatser som handläggaren har bedömt, att den enskilde behöver.

Uppdrag skickas från handläggare till utförare via verksamhetssystemet Viva.

I besluten ska tydligt framgå vilka insatser och den totala omfattningen av boendestödets insatser den enskilde behöver samt vilka mål som finns för respektive insats.

Handläggaren kan bevilja boendestöd vid 1 tillfälle/vecka om max 2 timmar/vecka samt 2 telefonsamtal/vecka.

Behov av boendestöd överstigande ovanstående prövas och beslutas i samråd med verksamhetschef.

Handläggare ska hålla sig ajour med nya tekniska hjälpmedel för att utföra boendestöd.

Utvecklingen och möjligheterna ändras snabbt och det kan finnas alternativ till fysiska besök som exempelvis besök via distans med "giraff" eller liknande. Finns sådana alternativ ska dessa ses som fullgod ersättning för fysiskt besök.

Beslut om boendestöd ska alltid vara tidsbegränsat.

Vid förstagångsansökan eller vid ny ansökan efter att tidigare erhållet boendestöd har avslutats gäller följande:

1. Ny ansökan

Då en person ansöker om boendestöd för första gången eller vid ny ansökan efter tidigare avslutat boendestöd ska beslutet alltid tidsbegränsas till 3 månader. Omprövning ska ske innan beslutets utgång.

2. Omprövning/Uppföljning

Om det vid omprövning visar sig, att det nya beslutet kommer att avvika från det tidigare erhållna beslutet, tidsbegränsas även det nya beslutet.

Om omprövning innebär, att det tidigare erhållna beslutet fortfarande är aktuellt och beslutet därför förlängs, utan förändring av insatsernas art och tidsåtgång, ska det tidsbegränsas utifrån en individuell bedömning för varje enskild person. Beslut om fortsatt boendestöd ska fattas på längst ett år i taget, omprövning ska ske innan beslutets utgång.

Uppföljning ska, beroende på tidsperiod för beslutet, följas upp var tredje eller sjätte månad.

3. Omprövning om verkställighet inte har lyckats inom 1 månader

Om utsedd boendestödjare inte har lyckats få kontakt med den enskilde inom en månad ska boendestödjaren kontakta den enskildes handläggare för omprövning av den beviljade insatsen.

4. Omprövning om enskild är påverkad

Boendestöd utför inte insats om individen är påverkad av alkohol eller droger. Kan insatsen av den anledningen inte utföras vid upprepade tillfällen kontaktas handläggaren för omprövning av insatsen.

5. Brist på delaktighet av den enskilde

Om det vid omprövning framkommer att den enskilde inte är delaktig i stödet som ges, eller att ingen utveckling/förbättring syns hos den enskilde trots insatser från boendestöd bör bedömningen bli att boendestöd inte är rätt insats då behovet kan tillgodos på annat sätt. I dessa fall får den enskilde ansöka om annan insats.

7.3 Överklagan

Vid avslag har den enskilde alltid rätt att överklaga. Besvärshänvisning ska följa med beslutet. I den framgår hur den enskilde överklagar, vilken tid den enskilde har på sig från det att han/hon har tagit del av beslutet samt vart överklagan ska lämnas. Handläggaren tar del av överklagan och avgör tillsammans med enhetschef om beslutet ska ändras eller om överklagan ska tas upp till rättslig prövning. Om överklagan går vidare till rättslig prövning skickas den av kommunen till förvaltningsdomstolen som avgör ärendet.

8. Omprövning och uppföljning av biståndsbeslut

8.1 Ändring av ett gynnande beslut

Huvudregeln är att ett gynnande tillsvidarebeslut inte kan dras in. Dock finns några möjliga skäl till att ändra ett gynnande beslut. Dessa är förbehåll i beslutet (tidsbegränsning eller omprövningsklausul) om tvingande säkerhetsskäl föreligger samt om beslutet blivit oriktigt på grund av att den enskilde vilselett myndigheten.

8.2 Tidsbegränsning

Återkallelseförbehåll eller förbehåll om omprövning efter viss tid anses vara en av de generella grunder som gör det möjligt att ändra gynnande beslut som gäller tillsvidare. Ett beslut kan återkallas med stöd av förbehåll i själva beslutet eller i den författning som ligger till grund för beslutet. När det gäller beslut som gäller under viss tid, är det formellt sett inte en fråga om en ändring av ett tidigare beslut utan en fråga om vilket innehåll ett nytt beslut ska innehålla.

Beslut om boendestöd ska alltid vara tidsbegränsade.

8.3 Omprövningsklausul

Beslut inom SoL i Lindesbergs kommun fattas med omprövningsklausul, vilket innebär att beslutet kan omprövas då ändrade förhållande påkallar det. Behovet av en sådan omprövning övervägs regelbundet eller då särskilda skäl föranleder det. Signaler från verkställigheten om förändrat behov kan föranleda omprövning.

9. Krav på samverkan mellan myndighetsutövning (handläggare) och utförare

Boendestöd kräver en mycket nära samverkan mellan handläggare och utförare. I ett inledningsskede handlar det om att tillsammans kunna motivera den enskilde att acceptera boendestöd och sedan tillsammans bygga upp ett förtroende.

En kontinuerlig dialog mellan alla tre parter, det vill säga den enskilde, utföraren och handläggare är ett måste för att boendestödet ska kunna vara det psykosociala stöd som den enskilde behöver. Kontinuerliga möten var tredje månad ska planeras in mellan boendestödjare och handläggare.



LINDESBERGS
KOMMUN

Riktlinje för utförande av boendestöd

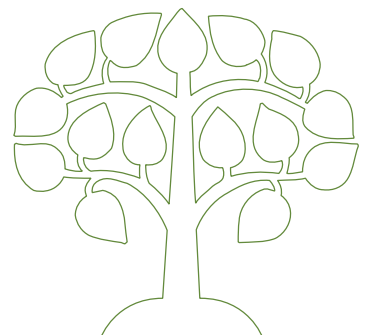
Socialnämnd

Strategi

Plan/program

» Riktlinje

Regler och instruktioner



Fastställt av: Socialnämnden (SN35/2018, SN2021/56)

Datum: 2018-03-15, 2021-05-12

För revidering ansvarar: Utvecklingsstrateg

För eventuell uppföljning och tidplan för denna ansvarar: Utvecklingsstrateg

Dokumentet gäller för: Utförare av boendestöd, socialförvaltningen

Dokumentet gäller till och med: 2022-03-31 **Förvaltningens förslag, förlängd tom 2022-10-15**

Innehåll

Socialnämnd.....	1
1. Inledning.....	4
1. Bakgrund.....	4
2. Syfte.....	4
2.1 Avgränsning.....	4
3. Mål.....	5
4. Lagstiftning.....	5
5. Boendestöd.....	5
5.1 Målgrupp.....	6
5.2 Begränsningar av målgrupp.....	6
6. Utförande av boendestöd.....	7
6.1 Boendestödsinsatser.....	7
8. Krav på samverkan mellan myndighetsutövning (handläggare) och utförare.....	8

1. Inledning

Socialtjänstlagen (SoL) är en målinriktad ramlag. Lagen sätter ramarna för socialtjänsten för varje kommun. Socialtjänstens tolkning kan därmed se olika ut beroende på vilken kommun den enskilde bor i.

Socialtjänsten ska präglas av frivillighet och självbestämmande, kontinuitet, flexibilitet, normalisering, närhet och respekt för den enskildes rätt att bestämma över sitt liv. Den enskilde ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lätt åtkomlig service ska ges. Möjligheten att bo hemma regleras i 3 kap. 6 § SoL: "Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande socialtjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra".

1. Bakgrund

1995 inträdde den så kallade psykiatrireformen som syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionsnedsättningar och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Utifrån psykiatrireformen fick kommunerna ett större ansvar för dessa personer och möjligheten att söka boendestöd enligt socialtjänsten tillkom.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade att beteckningen boendestöd bara delvis täcker insatsens hela innehåll. En utvidgad definition av insatsen kan ses i Stockholm stads riktlinjer:

"Boendestöd är en praktisk och social insats för personer med psykiska funktionshinder som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Insatsen är dock inte begränsad till hemmet utan kan även omfatta aktiviteter utanför boendet och en central del är att dessa aktiviteter bör göras tillsammans med brukaren".

2. Syfte

Denna riktlinje ska tydliggöra insatsen boendestöd och gäller tillsammans med andra av socialnämnden antagna riktlinjer såsom exempelvis ledningssystem, avvikelshantering samt Lex Sarah. Boendestödet styrs även av andra regler i lagstiftning, föreskrifter och överenskommelser.

Syftet med boendestöd är att tillsammans med den enskilde underlätta den dagliga livsföringen. Man planerar och strukturerar vardagen samt de praktiska sysslorna. Boendestöd innefattar också att motivera till att bryta isolering och skapa en fungerande social tillvaro. Personalen har en specifik kompetens och erfarenhet av att arbeta med målgruppen.

2.1 Avgränsning

Denna riktlinje omfattar endast utförande av boendestöd enligt socialtjänstlagen. Riktlinjen omfattar inte handläggning av boendestöd.

3. Mål

Målet med beviljad insats är enligt socialtjänstlagen att den enskilde ska kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt. Den enskildes förmåga ska tas tillvara och stärkas. Den enskildes möjlighet att delta i sin egen omsorg ska beaktas.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Vidare framgår att det för utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Boendestödet ska medverka till att målgrupperna kan känna trygghet i sitt boende och sin livssituation och på sikt kan göra boendestödet överflödigt. Boendestödet ska stödja personen att behålla sin bostad.

4. Lagstiftning

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstens mål beskrivs i Socialtjänstlagens (SoL) 1 kap 1§:

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas
- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.
Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

Bistånd beviljas enligt Socialtjänstlagen (SoL) 4 kap 1§:

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”

Boendestöd enligt SoL 4 kap 1§ är avgiftsfritt.

5. Boendestöd

Boendestöd består av tre kompletterande delar som tillsammans bildar den helhet som den enskilde utifrån sin funktionsnedsättning kan behöva för att kunna få en struktur på sin vardag och ett fungerande liv motsvarande skälig levnadsnivå.

Boendestödet kännetecknas av pedagogiska, sociala och utåtriktade aktiviteter, där den enskilde är *verkligt delaktigt i stödets alla processer.*

De tre delarna består av:

1. stöd i hemmet och
2. vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande social tillvaro
3. vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande kontakt med myndigheter/vårdinrättningar.

Boendestödets olika delar är alla lika betydelsefulla för personen och kräver ett pedagogiskt förhållningssätt från personalens sida.

Omfattningen på de olika delarna kan variera över tid. Detta innebär att en person i en period kan ha behov av enbart stöd i hemmet alternativt enbart vägledning/stöd till perioder med både stöd i hemmet och vägledning/stöd parallellt med varandra.

Det ska finnas risk för att personen isolerar sig i sin lägenhet och själv saknar förmåga att kunna bryta denna isolering. Den enskilde klarar exempelvis inte av att själv komma iväg till en daglig sysselsättning, studier eller liknande. Den enskilde deltar inte i några aktiviteter på sin fritid och saknar kontaktnät utanför sin närmsta familj och det professionella nätverket.

5.1 Målgrupp

Boendestöd riktar sig till personer över 18 år som bor i egen bostad med:

Psykisk funktionsnedsättning

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebär bland annat svårigheter med det sociala samspelet. Exempel är autism och ADHD.

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning

Det finns tre nivåer av intellektuell funktionsnedsättning, lindrig, måttlig och svår.

5.2 Begränsningar av målgrupp

För att beviljas boendestöd *krävs att det finns utvecklingspotential hos den enskilde*. Vidare kan boendestöd endast erbjudas till personer som själva är beredda på att vara *delaktiga i stödet som ges*. Stödet ska avslutas när personen inte aktivt deltar i stödet eller när personer inte kommer utföra det biståndet avser. I dessa fall får den enskilde ansöka om annan insats.

Om de fysiska funktionsnedsättningarna överstiger de psykiska funktionsnedsättningarna ska ansökan avslås och den enskilde får ansöka om annat bistånd.

Endast personer med *lindrig* intellektuell funktionsnedsättning är berättigade boendestöd och då enbart i kombination med psykisk funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Övre åldersgräns är 65 år. Undantag kan dock förekomma utifrån den enskildes behov. Om personen på grund av sin åldersprocess bäst kan få sina behov tillgodosedda till exempel genom hemtjänstinsatser ska ärendet avslås o den enskilde får ansöka om annat bistånd.

5.3 Skillnad mellan hemtjänst och boendestöd

Skillnaden mellan hemtjänst och boendestöd kan beskrivas som "att i boendestödet är det viktigare att förstå varför den enskilde inte städar, än att det blir gjort". Det innebär att boendestöd inte ska hjälpa genom att göra åt den enskilde utan på olika sätt stödja individen att hitta sin motivation och lösningar som på olika sätt underlättar vardagen och gör att den enskilde kan nå sina mål.

6. Utförande av boendestöd

Den enskilde erhåller beslut om bistånd enligt SoL 4 kap 1 § i form av boendestöd omfattande de insatser som handläggaren har bedömt den enskilde ha behov av. Uppdraget skickas från handläggare till utförare via verksamhetssystemet Viva.

I uppdraget ska tydligt framgå vilka insatser och den totala omfattningen av boendestödets insatser den enskilde behöver samt vilka mål som finns för respektive insats.

Alla beslut om boendestöd är tidsbegränsade, tidsbegränsningen är 3-6 månader beroende på om det är en ny ansökan eller om det är en omprövning.

6.1 Boendestödsinsatser

Boendestödsinsatserna kan ske både genom fysiska besök eller via telefonsamtal eller andra tekniska lösningar som kan bli aktuella.

Boendestödet består av tre olika delar; stöd i hemmet, vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande social tillvaro samt vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få kontakt med myndigheter/vårdinrättningar. Dessa delar bildar tillsammans en helhet som stödjer den enskilde att utifrån sin funktionsnedsättning få en struktur i sin vardag och ett fungerande liv motsvarande en skälig levnadsnivå. De olika områdena och dess omfattning och personens behov kan variera över tid.

Stöd i hemmet innebär att:

- Stödja den enskilde att utveckla och bibehålla grundläggande vardagsaktiviteter
- Genom ett pedagogiskt arbetssätt instruera och stödja personen att på egen hand klara sina vardagsaktiviteter

Vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande social tillvaro kan innebära att:

- Genom ett pedagogiskt arbetssätt instruera och stödja att på egen hand kunna klara en social tillvaro
- Stödja den enskilde vad gäller sociala kontakter och att kunna bygga upp och få ett positivt nätverk inom och utanför familjen
- Stödja den enskilde att komma iväg till daglig sysselsättning utanför hemmet
- Arbeta med att motivera och uppmuntra den enskilde

Vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande kontakt med myndigheter/vårdinrättningar innebär att:

- Genom ett pedagogiskt arbetssätt instruera och stödja personen att på egen hand sköta kontakter med myndigheter och vårdinrättningar.

Boendestödet ska ges på ett sådant sätt att det stärker den enskildes egna målsättningar, resurser och behov.

7.2 Avgränsningar i boendestödet

I boendestödets arbetsuppgifter ingår inte att arbeta med någon form av terapeutisk samtalsbehandling, såsom samtalsterapi, korttidsterapi varken enskilt eller i grupp.

7.3 Skyldighet att informera handläggare:

- Om boendestödarna inte lyckats få kontakt med ny enskild inom en månad ska kontakt tas med aktuell handläggare för omprövning av den beviljade insatsen
- Om boendestöd inte kan utföras på grund av att den enskilde är påverkad av alkohol eller narkotika vid upprepade tillfällen
- Om den enskilde inte är delaktig i stödet som ges, eller när ingen utveckling/förbättring ses hos den enskilde trots insatserna som genomförs.

7.4 Tillgänglighet

Boendestöd finns tillgängligt dagtid mellan 8-17 helgfri vardag.

8. Krav på samverkan mellan myndighetsutövning (handläggare) och utförare

Boendestöd kräver en mycket nära samverkan mellan handläggare och utförare. I ett inledningsskede handlar det om att tillsammans kunna motivera den enskilde att acceptera boendestöd och sedan tillsammans bygga upp ett förtroende.

En kontinuerlig dialog mellan alla tre parter, det vill säga den enskilde, utföraren och handläggare är ett måste för att boendestödet ska kunna vara det psykosociala stöd som den enskilde behöver. Kontinuerliga möten var tredje månad ska planeras in mellan boendestödare och handläggare.



2022-02-03

SN 2022/17

Vård och omsorg
Gunilla Hedblad
0581-812 23
gunilla.hedblad@lindesberg.se

Socialnämnden (beredande)
Socialnämnden

Riktlinje för riskhantering, avvikelshantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden besluta att förlänga riktlinjen "Riskhantering, avvikelshantering samt Lex Maria anmälan." Riktlinjen är reviderad med vissa mindre tillägg och regelverk. Markerat med rött.

Ärendebeskrivning

Risk- och avvikelshantering ingår i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården där vårdgivaren (socialnämnden) är skyldig att ha rutiner för avvikelserapportering och hur händelser hanteras. Verksamheten ska arbeta med att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, åtgärda orsakerna till riskerna och göra särskilda riskbedömningar vid väsentliga förändringar i verksamheten. Vid händelser/vårdskador ska händelseanalyser göras, diskuteras i ledningsgrupper och återförs till personalen. Syftet är att öka kunskaperna om riskerna, vidta förebyggande åtgärder och minska förutsättningarna för att händelser upprepas. Riktlinjen tar också upp omfattningen av utredningen utifrån händelsens karaktär och graden av vårdskada och hur Lex Maria hanteras i kommunen.

Motivering till beslut

Riktlinjen är ett led i att kvalitetssäkra och utveckla hälso- och sjukvårdens behov av förbättringsåtgärder och vidta åtgärder för att inte händelser ska inträffa igen. Riktlinjen talar om hur verksamheten ska arbeta med ovanstående enligt gällande regelverk och är reviderad med vissa tillägg och regelverk.

Madde Gustavsson
Förvaltningschef

Gunilla Hedblad
MAS

Bilagor:

Riktlinje Riskhantering, avvikelshantering samt Lex Maria anmälan.



Riskhantering, avvikelshantering samt Lex Maria anmälan

Strategi

Plan/program

Riktlinje

Regler och instruktioner

Fastställt av: Antagen i socialnämnden 2017-11-16 § 154
Datum: 2014, rev 2018, 2022
För revidering ansvarar: MAS/MAR
För eventuell uppföljning och tidplan för denna ansvarar: MAS/MAR
Dokumentet gäller för: hälso- och sjukvården i kommunen
Dokumentet gäller till och med: 2025

1	RISKHANTERING	4
1.1	SÄKERHETSKULTUR	4
1.2	RISKANALYS – HÄNDELSEANALYS	4
1.3	RISKHANTERING	4
1.3.1	Hur?	4
2	RISKBEDÖMNINGSMALL	5
3	AVVIKELSEHANTERING	6
3.1	SYFTE	6
3.2	MÅL	6
3.3	DEFINITION	6
4	ANSVAR	6
4.1	FÖRESKRIFT	6
4.2	VÄRDGIVAREN	7
4.3	PERSONAL	7
4.4	LEGITIMERAD PERSONAL	7
4.5	ENHETSCHEFER	7
4.6	MAS	7
4.7	MAR	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
5	VÅRDSKADA OCH LEX MARIA	8
5.1	SYFTE	8
5.1.1	Anmälaans innehåll 5§ HSL-FS 2017:41	8
5.2	ANMÄLAN	9
6	REGELVERK	9

1 Riskhantering

1.1 Säkerhetskultur

Tecken på en god säkerhetskultur är

- En organisation erkänner att fel inträffar
- Medarbetare kan rapportera avvikelser och risker utan rädsla
- Det finns ett utvecklat samarbete mellan personal, enheter och olika vårdgivare för att lösa problem

1.2 Riskanalys – händelseanalys

Ett förebyggande säkerhetsarbete kan delas upp i riskanalys och händelseanalys.

Riskanalysen blickar framåt och frågar: *vad kan hända?* Riskanalysen är viktig för att förebygga innan skada skett.

Händelseanalysen blickar tillbaka och frågar: *vad har hänt?* Händelseanalysen är viktig i avvikelshantering för att undvika upprepade händelser.

1.3 Riskhantering

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) fastslås att i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gäller följande:

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att

1. *Identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten*
2. *Åtgärda orsakerna till riskerna*
3. *Göra särskilda riskbedömningar vid väsentliga förändringar i verksamheten*

1.3.1 Hur?

I det patientnära arbetet ska, om behov föreligger eller uppstår, särskilt risk för fall, risk för undernäring eller övervikt, risk för trycksår och risk för kontraktur, risk för oönskad läkemedelspåverkan bedömas, åtgärdas, följas upp och dokumenteras. Enhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för detta på enheten. All personal har ett ansvar för att förebygga allvarliga händelser.

1.3.1.1 Bakomliggande orsaker

exempelvis

- Procedurer, rutiner och riktlinjer
- Kommunikation och information
- Utbildning och kompetens
- Teknik, utrustning och apparater
- Barriärer och skydd

2 Riskbedömningsmall

Riskbedömning Allvarlighetsgrad 1 - 4	
Katastrofal (4)	dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning själv mord
Betydande (3)	kvarstående måttligt nedsatt funktionsnedsättning inläggning på sjukhus Behov av läkarinsatser
Måttlig (2)	övergående funktionsnedsättning utökande omvårdnadsinsatser
Mindre (1)	obehag eller obetydlig skada

Riskbedömning Sannolikhet 1 - 4	
Mycket stor (4)	Inträffar varje vecka
Stor (3)	Inträffar varje månad
Liten (2)	Inträffar 1 gång per år
Mycket liten (1)	Inträffar mer sällan än 1 gång per år

Riskmatris				
Sannolikhet	Allvarlighetsgrad			
	Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
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

Risikfaktor 1 - 2: ingen åtgärd men observeras hur ofta

Risikfaktor 3 -6: riskbedömning av enhetschef om åtgärd

Risikfaktor 8 - 16: risiken är så stor att de bakomliggande orsakerna alltid bör identifieras, åtgärdas och följas upp

Risikbedömningar hanteras av teamet på enheten, dokumenteras, åtgärdas och följs upp. Vid risikfaktor 8-16 skickas riskbedömning till MAS.

3 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering ingår i ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården. Vårdgivaren är skyldig att ha rutiner för avvikelserapportering.

3.1 Syfte

Att öka kunskaperna om riskerna och utifrån erfarenheterna av händelser vidta förebyggande åtgärder och minska förutsättningarna för att avvikelserna upprepas.

3.2 Mål

Kvalitetssäkring/utveckling genom att utreda behov av förbättringsåtgärder och vidta åtgärder för att inte samma händelse ska inträffa igen.

3.3 Definition

Med avvikelse menas en händelse som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Med avvikelshantering avses rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna av en händelse.

En avvikelse kan exempelvis vara

- Förväxling, felaktig förskrivning, fel iordningsställande eller felaktigt överlämnande av läkemedel.
- Händelse i läkemedelshanteringen, ex glömd läkemedelsdos, dubbel dos, glömt att signera eller liknande händelser.
- Fördröjd eller felaktig utförd undersökning eller behandling.
- Brister i omvårdnad eller behandling.
- Fall
- Felaktig eller vilseledande information till personal, boende eller anhörig
- Felaktig funktion, felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter.
- Brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation och i samarbete mellan olika vårdgivare.
- Misstanke om samt bekräftade vårdrelaterade infektioner.
- Utebliven eller fördröjd undersökning, vård eller behandling som är ordinerad.
- Felaktig, otillräcklig eller vilseledande dokumentation.

4 Ansvar

4.1 Föreskrift

i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) fastslås att i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gäller följande: Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att

1. Anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar
2. Identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt

Kommenterad [GH1]: Tillagt senaste versionen

3. Sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och berörda
4. Använda erfarenheterna från avvikelshantering i det förebyggande riskhanteringsarbetet ta tillvara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal

Enligt (SFS 2010:659) Patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera avvikelser och risker för vårdskador och händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada som är av betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivaren skall följa upp avvikelshantering och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart skall hanteras i det lokala säkerhetsarbetet enligt [HSLF-FS 2017:40](#) 3 kap 3§, eller om avvikelserna också ska Lex Maria-anmälas.

Kommenterad [GH2]: Reviderad författning

4.2 Vårdgivaren

är skyldig att ha riktlinjer för avvikelserapportering och riskhantering som en del av kvalitetssystemet för hälso- och sjukvården.

4.3 Personal

all hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att snarast rapportera till legitimerad personal/enhetschef och skriva avvikelserapport i Viva. Flödesschema för avvikelser hälso- och sjukvård i Viva ska följas.

4.4 Legitimerad personal

ansvarar för att omedelbart vidta åtgärder om så krävs för patientens säkerhet och bedömer om kontakt med läkare ska tas. Legitimerad personal ska göra uppföljning på avvikelser i Viva. Vid avvikelser av allvarlig karaktär ska kontakt tas med MAS eller MAR. Närstående ska informeras att en avvikelse skett. Flödesschema för avvikelser hälso- och sjukvård i Viva ska följas.

4.5 Enhetschefer

ansvarar för att riktlinjerna/rutiner är väl kända och följs av all personal. Att i samverkan med legitimerad personal ha rutiner för att utreda, analysera och åtgärda inträffade avvikelser. Vid avvikelser av allvarlig karaktär ska kontakt tas med MAS eller MAR. Närstående ska informeras att en avvikelse skett. Flödesschema för avvikelser hälso- och sjukvård i Viva ska följas. Rapporteringsskyldigheten och syftet bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång/år.

4.6 Medicinskt ansvariga

MAS/MAR ansvarar tillsammans med verksamhetschefer för att analysera, riskbedöma, kommentera, följa upp och vid behov ge åtgärdsförslag på avvikelser/fallolycksavvikelse till enheterna. Att utreda, besluta och anmäla till IVO enligt Lex Maria. Att underrätta patienten/närstående om att Lex Maria anmälan görs. Vårdgivaren, socialnämnden, ska informeras om att en anmälan enligt Lex Maria görs och anmälan diarieförs.

5 Vårdskada och Lex Maria

Med *vårdskada* avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med *allvarlig vårdskada* avses vårdskada som;

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Lex Maria anmälan är delegerat från vårdgivaren till MAS. När MAS/MAR bedömt att en avvikelse inte enbart kan hanteras inom det lokala kvalitets och säkerhetsarbetet, görs en anmälan till IVO enligt Lex Maria. Anmälan ska göras snarast vid händelser som har eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. **Vid suicid görs anmälan om det vid utredningen framkommer att vårdgivaren kunnat förhindra självmordet.**

Kommenterad [GH3]: Tidigare skulle alltid självmord lex Maria anmälas

5.1 Syfte

- För att få en objektiv utredning av händelsen
- För att patienten och/eller dennes närstående ska få klarhet i vad som har hänt och varför vårdskada har uppkommit
- För möjlighet att sprida erfarenheterna och därmed minska risken för upprepning

5.1.1 Anmälnans innehåll 5§ HSL-FS 2017:41

Kommenterad [GH4]: Reviderat innehåll i anmälan utifrån författningen

1. Uppgifter om händelse som har medfört en allvarlig vårdskada eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada,
2. Vårdgivarens diarienummer,
3. Datum för anmälan,
4. Vårdgivarens namn och utdelningsadress,
5. Vårdgivarens organisationsnummer,
6. Uppgifter om den eller de verksamheter som anmälan gäller,
7. Uppgifter om den eller de vårdenheter som anmälan gäller,
8. Datum då händelsen inträffade eller för inträffat händelseförlopp,
9. Patientens eller patienternas personnummer,
10. En kortfattad beskrivning av händelsen eller händelseförloppet,
11. En kortfattad beskrivning av konsekvenserna eller möjliga konsekvenser för patienten eller patienterna,
12. En utredning i enlighet med 3 kap. 4-6§§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, och
13. Anmälarens namn och kontaktuppgifter

6§ (HSL-FS 2017:41) vårdgivaren ska på blanketten ”anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)” ange om;

1. Medicinteknisk produkt har varit involverad i händelsen och om anmälan har gjorts till Läke-medelsverket,
2. Läke-medel har varit involverat i händelsen och om anmälan om läke-medelsbiverkning har gjorts till Läke-medelsverket,
3. Rapporterad händelse helt eller delvis har sitt ursprung i en annan vårdgivares verksamhet och om information om händelsen har lämnats till den andra vårdgivaren

Kommenterad [GH5]: Uppdaterat 2021

7§ Av 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat. Vårdgivaren ska samtidigt som anmälan eller snarast därefter ge in den utredning av händelsen som föreskrivs i 3 kap 3§ i patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659). Utredningen ska innehålla de uppgifter som framgår av 3 kap 4-6§§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska ange när utredningen kommer att lämnas in om den inte kommer in samtidigt med anmälan.

8§ (SOSFS 2017:41) vårdgivaren ska tillsammans med utredningen lämna in

1. kopia av patientjournal, och
2. tillämpliga rutiner och övriga handlingar som är relevanta för utredningen

5.2 Anmälan

ska göras digitalt på IVOs webbplats, ”Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)”.

Anmälan och att patient/närstående informerats ska dokumenteras i journalen. Information bör även ges till patient/närstående om att de kan kontakta patientnämnden.

6 Regelverk

SFS 2017:30	Svensk författningssamling, Hälso- och sjukvårdslag
SFS 2010:659	Svensk författningssamling, Patientsäkerhetslag
SOSFS 2011:9	Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
SOSFS 2017:40	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete
HSL-FS 2017:41	IVO:s föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)

Denna behandling '§35/22 Externa placeringar' har inget tjänsteutlåtande.

Socialförvaltningen
Madde Gustafsson
0581-816 26
mladenka.gustafsson@lindesberg.se

Socialnämnden

Sommarkollo - läger - för seniorer 70 + år 2022

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Att under 2022 anordna sommarkollo för 40 seniorer under en vecka måndag till fredag, uppdelat på två perioder.
- Att göra det tillsammans med arbetsgrupp med deltagare från civila samhället
- Att uppdra till arbetsgruppen att bestämma var det ska förläggas och innehållet
- Att varje deltagare får betala en avgift på ca 1200 kr
- Att kostnaden som beräknas uppgå till 250 000 kr för kommunen finansieras av Socialnämnden

Ärendebeskrivning

Efter att under sommaren 2020 och 2021 ha arrangerat ett Seniorkollo, som inte blev som det vi planerat pga Covid, men med ett fantastiskt resultat, så ser vi att det finns ett stort behov av att fortsatt arrangera seniorkollo.

Av de 32 deltagare som var med 2021, så vill 32 av dessa vara med igen om det arrangeras. Mer än hälften av deltagarna har uppgett i en självskattning att de har en mindre känsla av ensamhet, att de allmänt mår bättre och att de är i bättre fysiskt skick än innan kollo.

Därför ser vi att det finns ett stort behov av att erbjuda seniorkollo under två veckor nästa år, för ca 40 personer. Om det finns möjlighet att samarbeta med civila samhället igen, så kommer vi att göra det. Då det kommer göra kolloet ännu bättre.

Involvera civila samhället gör vi genom att ha en arbetsgrupp med deltagare och även bjuda in till ett möte inför, så vi vet hur de kan vara med och erbjuda bra verksamhet.

Det är enhetschef för Rehabenheten som varit ansvarig för genomförandet av Seniorkolloet.

Förvaltningen ser att ett sommarkollo skulle kunna vara en bra förebyggande aktivitet under två perioder sommaren 2022. Inför beslutet för 2020 så var ståndpunkten att om utifrån utvärderingen avgöra om det skulle bli en verksamhet som skulle erbjudas årligen. Så med två år av bra utvärderingar så borde verksamheten permanentas.

Konsekvenser

En kostnad på 250 000 kr för kommunen är väl investerade på dessa 40 personer, utifrån att vi vet att det förebygger ensamhet, fysiskt och psykiskt mående.

Ökade personalkostnader för Rehabiliteringen tillkommer.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Carin Neanro
Handläggare

För åtgärd:

Enhetschef rehabiliteringen

För kännedom:

Socialchef

Kultur- och fritidschef

Folkhälsochef i Folkhälsoteamet norra länsdelen

Utvecklingsstrateg Socialförvaltningen

Utvecklingsstrateg Tillväxtförvaltningen

Socialförvaltningen
Peter Björklund

peter.bjorklund@lindesberg.se

Socialnämnden

Svar från Lindesbergs kommun - Anmälan om att en person inte fått äldreomsorg på finska, Diskrimineringsombudsmannen, DO, dnr TIL 2022/26

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta att

- Godkänna och anta förvaltningen svar till Diskrimineringsombudsmannen

Ärendebeskrivning

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har genom en anmälan uppmärksammat om på att en boende på ett äldreboende i Lindesbergs kommun upplever sig diskriminerad. Mot bakgrund av detta så har DO funnit anledning till att inleda en tillsyn på det aktuella boendet i kommunen. Yttrande från en kommun ska lämnas av en tjänsteman på nämndens vägnar, nämndordförande eller berörd nämnd.

I socialnämndens delegationsordning finns ej delegation på yttrande av tillsynsärenden genomförd av DO, därav behöver nämnden fatta beslut i detta ärende.

I bifogad handling finns kommunens svar på de sex frågor som Diskrimineringsombudsmannen vill ha svar på.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Peter Björklund
Handläggare

För kännedom:

Samordnare för finskt förvaltningsområde

Bilagor:

- Svar till DO på anmälan om att en person inte fått äldreomsorg på finska

2022-02-09

Dnr

Socialförvaltningen
Mladenka Gustafsson
0581-81626
Mladenka.gustafsson@lindesberg.se

Socialnämnden

Information från verksamheten, Februari 2022**Förslag till beslut**

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Tacka för informationen och lägga den till handlingarna

Individ och familj

Inflödet av orosanmälningar ligger på samma nivå som motsvarande år inom BOU, något högre gällande vuxen

Rekrytering pågår av enhetschef för familjeenheten

Utökning av 2 st utredande socialsekreterare för att den gruppen har under lång tid haft en alldeles för hög arbetsbelastning vilket också påverkat tiden för handläggning

Taligenkänning implementeras på fem socialsekreterare inom IFO för att främja arbetsbelastningen

Försörjningsstöd fortsätter sin trend med färre ärenden och mindre utbetalningar

En pågående Lex Sarah utredning

Funktionsstöd

Tre individer väntar på plats för boende meds särskild service samt en individ förhandsbesked

Hög sjukfrånvaro hos personalen

Rekrytering av enhetschef pågår

En person gemensamt med VoO är projektanställd för implementering av IBIC

Två pågående Lex Sarah utredningar

Vård och omsorg

Korttids i väntan på säbo fem individer

Korttids i väntan på säbodemens tre individer

Kö till särskilt boende 9 individer

Kö till demensboende 16 individer (inklusive korttids + varav tre individer psykinriktning Lupinen)

Nya enhetschefer 1 mars, Källgården och Frövi hemtjänst

Covidläget. Hög korttidsfrånvaro. Många medarbetare ställer upp och arbetar dubbelpass. En del blir beordrade. Skyddsmaterial såsom visir och munskydd krävs enligt rutin. Åtgärder från arbetsgivaren kan bli möjligt om inte så sker.

Lex Sarah hemtjänsten, utredning sker och ska skickas in till IVO.

Anmälan handlar om blockerade mobilnummer.

Tallåsen information kvalitetssäkring;
Förhandlat 8 timmars natt med kommunal, samt viss omplacering av personal sker. Natten ska ingå i dagens arbetsplatsträffar gemensamt.

M Gustafsson
Förvaltningschef

Inger Österberg/Jessica Öhlund
Verksamhetschefer

Denna behandling '§39/22 Information från ordförande' har inget tjänsteutlåtande.