



Socialnämnden

Tid

Tisdagen den 30 november 2021 kl. 09:00. Preliminär sluttid kl. 12:00.
Kl. 13:00-16:00 analysdag för socialnämnden.

Plats

Socialförvaltningen, Fabriksgatan 31, rum 250

Partigruppmöten

S, V, C tisdagen den 30 november kl. 08:00, rum 250, plan 1

M, L, KD tisdagen den 30 november kl. 08:30, rum 231, plan 1

Förhinder anmäls till socialförvaltningen, Carina Björkman, tel. 0480-45 08 63
eller e-post carina.bjorkman@kalmar.se.

Enligt uppdrag

Carina Björkman

Föredragningslista

- 1 Fastställande av dagordning samt protokolljusterare

Beslutsärenden

- 2 Månadsrapport efter oktober 2021
- 3 Ej verkställda beslut 3:e kvartalet 2021
- 4 Gallring av inskannade pappershandlingar i verksamhetssystemen Procapita IFO, Procapita VoO/Lifecare och Alk-T
- 5 Svar på "Granskning av samverkan psykisk ohälsa bland äldre"

Informationsärenden

- 6 Återrapportering Barnkonventionen 2021
- 7 Rapport VO Barn och familj
- 8 Information om socialförvaltningens hantering av covid-19
- 9 Information från förvaltningschef och ordförande

Socialnämnden**KALLELSE/
FÖREDRAGNINGSLISTA**

- 10 Anmälan av delegationsärenden
- 11 Anmälan av kännedomsärenden
- 12 Övrigt
- 13 Information och dialog verksamhetsplan 2022

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-11-22

Ärendebeteckning
SN 2020/0332.03.01

Socialnämnden

Månadsrapport efter oktober 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna den ekonomiska månadsrapporten.

Bakgrund

Prognosen för socialnämnden efter oktober visar ett överskott med +13,5 mnkr. Kostnader har minskat när verksamheterna fortsatt arbeta för att minska smittspridning, och en del ny verksamhet har blivit förskjuten. Verksamheten börjar återgå till normalläge, men det sker successivt och inte så snabbt som tidigare beräknat. Pandemin har medfört att en del nya arbetssätt används vilket också påverkar kostnaderna positivt. Ökade kostnader finns kopplade till pandemin för personal, smittskyddsutrustning och vaccinationer, men inte i samma omfattning som tidigare. Kostnader för vaccination dos 3 för brukarna är inräknat i prognosen. Stor osäkerhet råder kring vilka effekter pandemin får på socialnämndens verksamheter på längre sikt.

Arbetet med processororienterat syn- och arbetssätt för att få ökat fokus på individens behov i centrum, flödesorientering samt medarbetarstyrt ständigt förbättringsarbete medför positiva effekter på kvalitet och ekonomi inom flera processer.

Yvonne Sandin
Förvaltningsekonom

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilaga
Månadsrapport 202110



Månadsrapport efter oktober 2021

Prognosen för socialnämnden efter oktober visar ett överskott med +13,5 mnkr. Kostnader har minskat när verksamheterna fortsatt arbeta för att minska smittspridning, och en del ny verksamhet har blivit förskjuten. Verksamheten börjar återgå till normalläge, men det sker successivt och inte så snabbt som tidigare beräknat. Pandemin har medfört att en del nya arbetssätt används vilket också påverkar kostnaderna positivt. Ökade kostnader finns kopplade till pandemin för personal, smittskyddsutrustning och vaccinationer, men inte i samma omfattning som tidigare. Kostnader för vaccination dos 3 för brukarna är inräknat i prognosen. Stor osäkerhet råder kring vilka effekter pandemin får på socialnämndens verksamheter på längre sikt.

Arbetet med processororienterat syn- och arbetssätt för att få ökat fokus på individens behov i centrum, flödesorientering samt medarbetarstyrt ständigt förbättringsarbete medför positiva effekter på kvalitet och ekonomi inom flera processer.

Prognos driftredovisning

Driftredovisning nämnd, tkr	Budget VR okt 2021	Prognos VR okt 2021	Avvikelse
Intäkter	-74 581	-79 931	5 350
Personalkostnader	613 873	599 673	14 200
Lokalkostnader	72 312	72 312	0
Kapitalkostnader	1 751	1 751	0
Övriga kostnader	267 594	273 644	-6 050
Summa KOSTNADER	955 530	947 380	8 150
Summa RESULTAT	880 949	867 449	13 500

Personalkostnader visar överskott när verksamheter har planerats om för att minska smittspridning. Under hösten har verksamheten börjat återgå till normalläge, men det sker successivt och inte så snabbt som tidigare beräknat vilket ger överskott på personalkostnader. Pandemin har medfört att nya arbetssätt används vilket också påverkar kostnaderna positivt. Effekter av pandemin har inneburit att en del personer med beslut valt att avvakta att komma igång, vilket medför att budgeterade medel för ny verksamhet ännu inte förbrukats. Överskott finns också bland annat inom korttidsvistelse, där arbete pågår för att sänka kostnaderna. Underskott finns för familjehemsvård, både inom personalkostnader och övriga kostnader, när antalet interna och konsulentstödda familjehem ökat. Det finns ett underskott på övriga kostnader för externa placeringar inom missbruk. Negativ budgetavvikelse finns för utbyte av hjälpmedel inom hälso- och sjukvård. Lokalkostnader och kapitalkostnader är i balans. Överskott finns på intäktssidan främst kopplat till återsökning från Migrationsverket för kostnader för vissa LSS-insatser.

De ekonomiska konsekvenserna av pandemin består av ökade personalkostnader för personal som arbetat med vaccinationer, och för sjuklönekostnader och vikariekostnader i verksamheterna. Vaccination av en tredje dos har ökat underskottet på personalkostnader. Övriga kostnader har ökat för arbetskläder och smittskyddsutrustning p.g.a. pandemin. I



Kalmar kommun

prognosen finns avvikelser för ekonomiskt bistånd kopplat till svårigheten att rusta individerna mot egen försörjning när antalet aktiviteter på arbetsmarknaden, för de som står utan arbete, har minskat. Det finns kostnader som har minskat, t.ex. utbildningskostnader när utbildningar genomförs digitalt eller har senarelagts. Underskott finns för reducerade intäkter för avgifter inom tillståndsenheten.

Driftredovisning, tkr	2021		
	Budget	Prognos	Avvikelse
Verksamhet			
LEDNINGS- O STÖDFUNKTIONER	71 265	55 465	15 800
BARN o FAMILJ	192 026	197 426	-5 400
Gemensamt barn o familj	13 653	13 703	-50
Trygga, säkra o stödjade barn o ungas levnadsvillkor	125 105	131 905	-6 800
Säkra o föra fram barnets rätt	4 019	3 769	250
Möjliggöra utveckling hos barn o unga m funktionsnedsättning	49 249	48 049	1 200
FUNKTIONSSTÖD VUXEN	371 776	367 976	3 800
Gem kvinnor och män med funktionsnedsättning att leva som andra	18 587	18 937	-350
Möjliggöra för kvinnor o män m funktionsnedsättning att leva som andra	353 189	349 039	4 150
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	17 259	19 959	-2 700
Tillgodose behov av hälso- o sjukvård	17 259	19 959	-2 700
VUXEN	228 624	226 624	2 000
Gemensamt vuxen	14 203	13 453	750
Möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk o beroende	35 203	36 503	-1 300
Verka för att vuxna m psykisk funktionsnedsättning kan leva som andra	130 364	128 164	2 200
Utreda o bedöma rätt till ekonomiskt bistånd	47 496	46 896	600
Möjliggöra för kvinnor o män att leva i relationer fria från våld	1 358	1 608	-250
Summa	880 950	867 450	13 500

Inom lednings- och stödfunktioner prognostiseras ett överskott med +15,8 mnkr jämfört med budget. Överskottet har ökat bland annat på grund av att en del insatser inte kommit igång som beräknat under hösten, vilket är en fortsatt effekt av pandemin. En del insatser, som ledsagarservice och korttidsvistelse, har minskat i antal. När det gäller personlig assistans LSS och avlösarservice är det färre antal verkställda beslut, men ökning i omfattningen av dessa beslut. Trots att flera gruppboende startat under de senaste åren finns en brist på gruppboende, och det finns flera beslut som inte kunnat verkställas. Överskott för ny verksamhet finns sedan förra året, då efterfrågan minskade på grund av pandemin. *Se tabell över verkställda beslut i bilaga 1.*

Ytterligare retroaktiv ersättning från Migrationsverket för vissa LSS-insatser har beviljats. Dessa intäkter ser ut att minska nästa år, då flera insatser har avslutats. Överskott finns fortsatt för utbildningsbudget när utbildning genomförs i digital form eller flyttas fram på grund av pandemin. Kostnaderna för nämnd har blivit lägre när sammanträde skett digitalt. Reducerade avgifter inom tillståndsenheten medför negativ budgetavvikelse.

Verksamhetsområdet barn och familj prognostiserar ett underskott med -5,4 mnkr. Prognostiserat underskott inom processen Trygga, säkra och stödjade barn och ungas levnadsvillkor består av underskott för familjehem, både interna och konsulentstödda eftersom antalet placeringar i familjehem har ökat ytterligare. För att möta oron för unga i

Kalmar planerar Socialförvaltningen ett utökat samarbete med skola och Regionens barn- och ungdomshälsa för att öka möjligheterna att nå fler barn och ungdomar med samordnade och tidiga insatser. Detta är en utveckling av det projekt som startade i inledningen av 2021 på två skolor. Verksamheten för ensamkommande ungdomar ser ut att nå budget i balans, tack vare det förändringsarbete som pågår och retroaktiv intäkt från Migrationsverket. Överskottet inom processen möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning har ökat när kostnader för kontaktperson och korttidstillsyn minskat. Processen Säkra och föra fram barnets rätt visar överskott.

Inom funktionsstöd vuxen prognostiseras ett överskott med +3,8 mnkr. Behovet av vikarier har varit mindre, främst inom daglig verksamhet, när verksamheterna ställt om för att minska smittspridning. Verksamheten börjar återgå till normalläge, men det sker successivt och inte så snabbt som tidigare beräknat. Kostnader finns fortfarande för personal och utrustning kopplat till pandemin, men inte i samma omfattning som tidigare.

Hälso- och sjukvård prognostiserar en negativ avvikelse med -2,7 mnkr. Underskottet har ökat på grund av kostnader för genomförande av vaccination dos 3. Avvikelsen består också av kostnader för hyrsjuksköterskor under en begränsad period på grund av personalomsättning, personalkostnader för vårens vaccinationer, vikariekostnader kopplat till pandemin samt kostnader för utbyte och uppgradering av hjälpmedel.

Verksamhetsområde vuxen prognostiserar ett överskott med +2,0 mnkr. Inom processen verka för vuxna med psykisk funktionsnedsättning prognostiseras ett överskott när verksamheterna ställt om för att minska smittspridning. Samtidigt finns en del kostnader relaterade till pandemin för vikarier och smittskyddsåtgärder. Processen utreda och bedöma rätt till ekonomiskt bistånd visar ett överskott. Underskott för ekonomiskt bistånd har minskat, samtidigt som överskott kvarstår för personalkostnader då man valt att inte tillsätta en del vakanser. Högre kostnader för biståndet kan kopplas till att personers behov av bidrag kvarstår under längre tid. Bedömningen är att detta beror på begränsningar i arbetsmarknadsåtgärder och i företags inställning att ta emot personer under pandemin. Omställning på AF påverkar också socialförvaltningens grupper negativt då många av dessa är i behov av stöd från AF för att komma vidare. En viss ökning av antalet hushåll märks kopplat till inflyttning. Inom möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk och beroende har det prognostiserade underskottet ökat på grund av externa placeringar. Processen möjliggöra för kvinnor och män att leva i relationer fria från våld visar ett mindre underskott.

Prognos investeringsredovisning

Investeringsredovisning nämnd, tkr	Budget VR okt 2021	Prognos VR okt 2021	Avvikelse
Inkomster			
Utgifter	1 400	1 400	0
Summa NETTOINVESTERINGAR	1 400	1 400	0

Investeringsbudgeten förväntas balansera budgeten vid årets slut. Hittills i år har investeringsbudgeten använts för att färdigställa gruppbostad Södra Långgatan, uppdatering av passersystem i några bostäder samt åtgärder för värmeutsatta boende. Arbete pågår med renovering av gemensamhetslokal och personalutrymme i några befintliga bostäder.

Bilaga 1

Antal verkställda beslut	Dec 2018	Dec 2019	Dec 2020	Sep 2021	Förändr 2021	Plan 2021
Boendestöd SoL	268	278	285	295	+10	+15
Personlig assistans SFB	108	111	111	108	-3	
Personlig assistans LSS	39	35	35	36	+1	
Ledsagarservice LSS	53	47	35	33	-2	
Kontaktperson LSS	167	169	158	163	+5	
Avlösarservice LSS	10	12	10	9	-1	
Livsföring i övr SoL	6	7	5	4	+0	
Korttidsvistelse LSS	67	71	65	60	-5	+3
Korttidstillsyn LSS	30	35	35	32	-3	
Bostad barn o ungdom LSS	4	3	4	4	+0	
Bostad vuxna LSS	304	313	316	317	+1	+12
Särskilt boende SoL	59	69	69	69	+0	
Daglig verksamhet LSS	362	366	374	381	+7	+12
Sysselsättning SoL	89	94	97	85	-12	

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-10-20

Ärendebeteckning
SN 2021/0213.11.01

Socialnämnden

Ej verkställda beslut 3:e kvartalet 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna informationen avseende ej verkställda beslut för 3:e kvartalet 2021 och överlämna denna till kommunfullmäktige. Sammanställningen skickas även till kommunrevisorerna

Bakgrund

Socialnämnden ska kvartalsvis redovisa ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Besluten ska även redovisas till kommunens revisorer samt rapporteras till kommunfullmäktige. Bestämmelser om detta finns i 28 § f-h lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt 16 kap 6 § f-h socialtjänstlagen (SoL). Beslut som inte har verkställts inom tre månader från datum då beslut togs samt avbrott i verkställigheten, som har varat mer än tre månader, rapporteras.

I bilaga 1 finns en summerad sammanställning av de beslut som rapporterats till IVO för 3:e kvartalet 2021 (beslutade/avbrutna under 2:a kvartalet 2021). Redovisningen avser nya ärenden under 3:e kvartalet (som ska återrapporteras samt under perioden verkställda), återrapporterade ärenden (som ska återrapporteras samt under perioden verkställda) samt ärenden som tidigare har rapporterats som ej verkställda men som under 3:e kvartalet har avslutats av annan anledning än på grund av verkställighet. Dessutom ingår fyra diagram, som visar utvecklingen av ej verkställda beslut över tid.

I bilaga 2 lämnas en preciserad redovisning gällande ej verkställda beslut om bostad med särskild service enligt LSS/boende enligt SoL

Det totala antalet rapporterade ärenden för 3:e kvartalet 2021 uppgick till 152 – en minskning med 18 ärenden jämfört med 2:a kvartalet. Antalet nyrapporterade ärenden uppgick till 25, vilket är en betydande nedgång, jämfört med förra rapporteringstillfället (43). Antalet återrapporteringar minskade marginellt, från 121 under kvartal 2, till 119 för här aktuellt kvartal. Beslut som rapporterades verkställda under 3:e kvartalet ökade till 43, vilket är 7 fler än under det föregående



ende kvartalet (36). Antalet ej verkställda eller avbrutna verkställigheter till följd av smitta/oro för smitta rörande covid-19 minskade till 58, jämfört med 82 under kvartal 2.

Flest rapporterade beslut totalt avser daglig verksamhet enligt LSS/sysselsättning SoL (104). Detta innebär en minskning med 15 ärenden, jämfört med förra kvartalet och beror huvudsakligen på att fler har kunnat återgå i sysselsättning efter vaccinering. Därefter följer kontaktperson enligt SoL/LSS (28) och bostad med särskild service enligt LSS/särskilt boende SoL (16).

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Bilagor

Rapportering ej verkställda beslut 3:e kvartalet 2021

Nulägesrapport ej verkställda bostadsbeslut september 2021

Rapportering ej verkställda beslut 3:e kvartalet 2021

RAPPORTERING EJ VERKSTÄLLDA BESLUT 3:E KVARTALET 2021

Ej verkställda beslut IFO SoL

	Nya 3:e kvartalet	Nya 3:e kvartalet verkställda	Återrapporterade	Verkställda tidigare rapporterade	Avslutade utan verkställighet (*)	Nya och avslutade utan verkställighet (*)	S:a kvarstående ej verkställda till nästa kvartal
Kontaktfamilj				2			2
Öppenvård ATV							0
Kontaktperson						1	0
Öppenvård familjebehandling							0

Ej verkställda beslut OF SoL

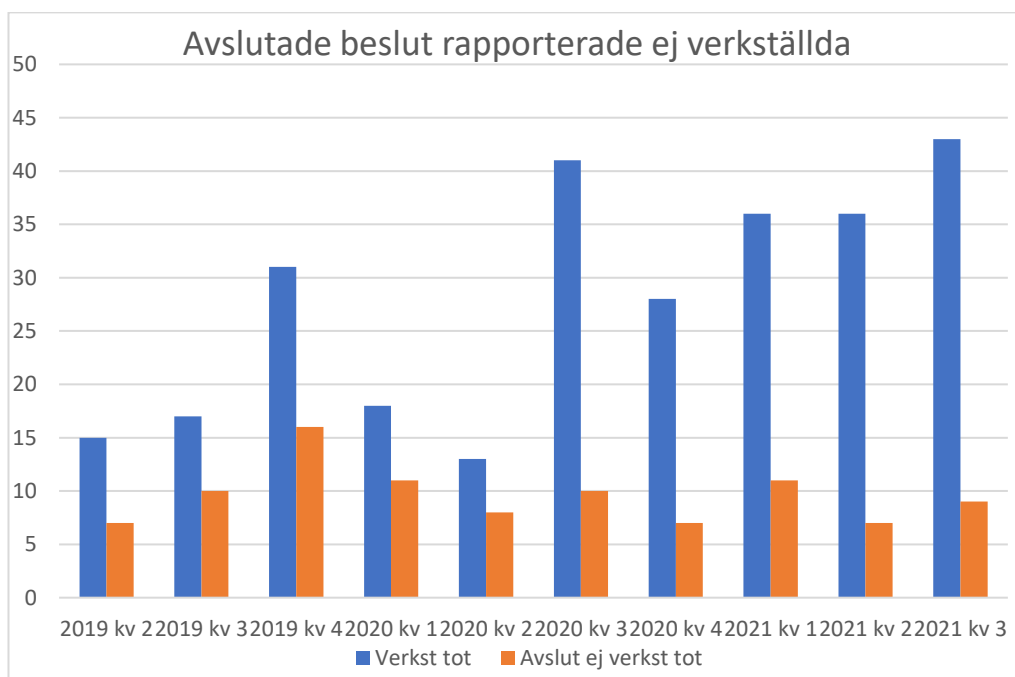
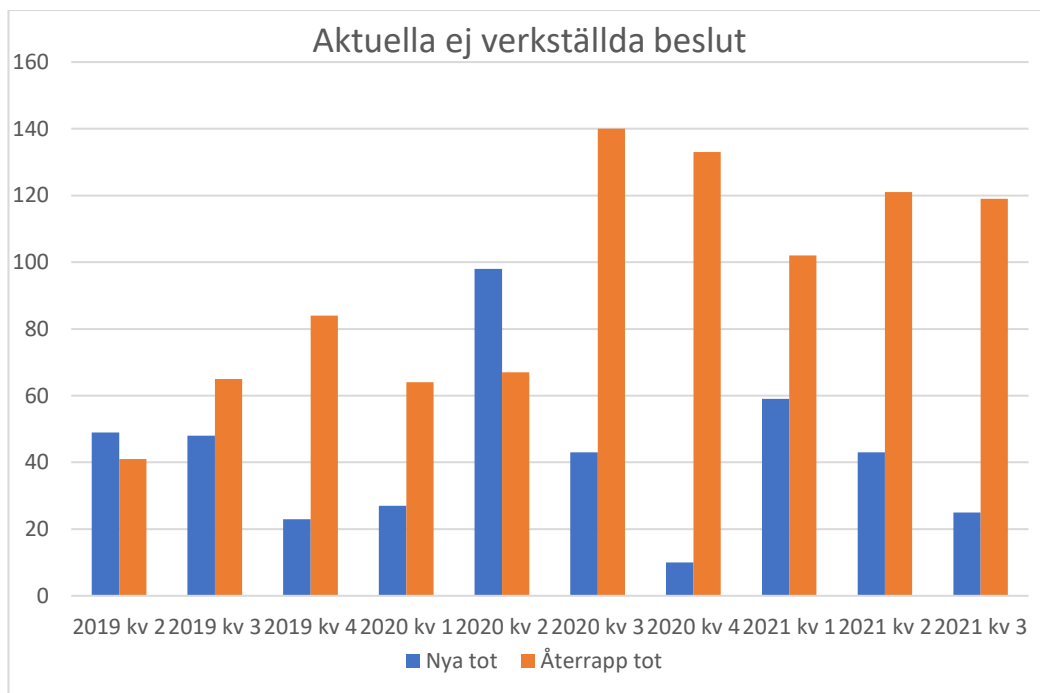
	Nya 3:e kvartalet	Nya 3:e kvartalet verkställda	Återrapporterade	Verkställda tidigare rapporterade	Avslutade utan verkställighet (*)	Nya och avslutade utan verkställighet (*)	S:a kvarstående ej verkställda till nästa kvartal
Kontaktperson				2		1	2
Sysselsättning	2	1	9	3	2		11
Boende	1		2	1	2		3

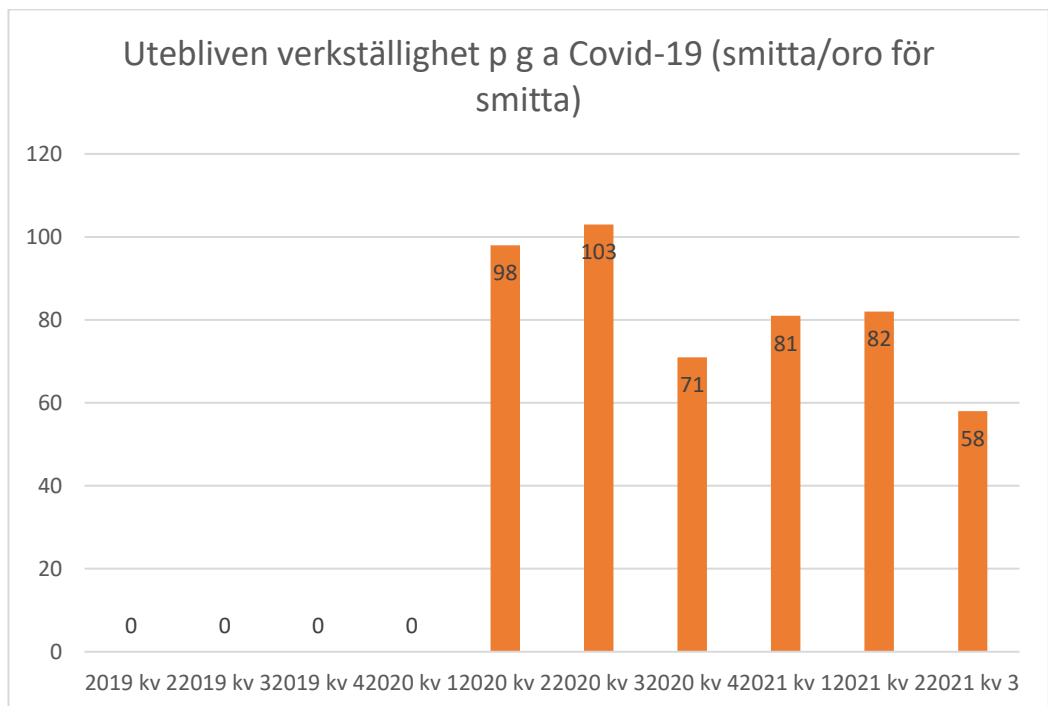
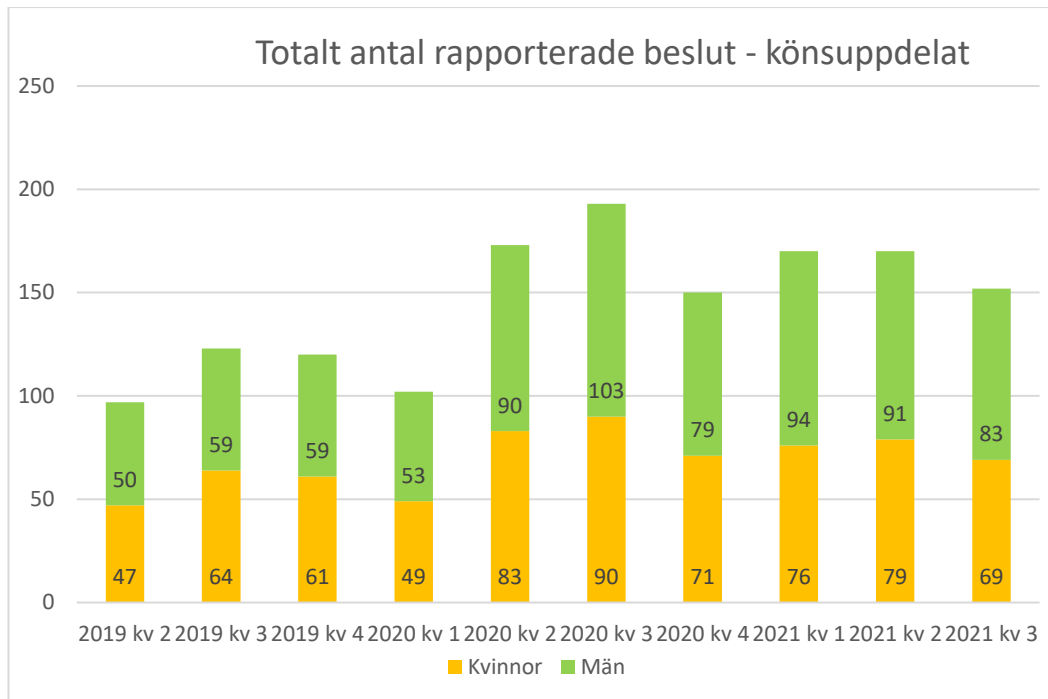
Ej verkställda beslut LSS

	Nya 3:e kvartalet	Nya 3:e kvartalet verkställda	Återrapporterade	Verkställda tidigare rapporterade	Avslutade utan verkställighet (*)	Nya och avslutade utan verkställighet (*)	S:a kvarstående ej verkställda till nästa kvartal
Kontaktperson	2	1	16	5			18
Daglig verksamhet	13		39	32	3		52
Bostad med särskild service	3		7				10
Ledsagnings			1				1
Korttidsvistelse	1						1
Avlösarservice							0
Personlig assistans							0

Totalt antal rapporterade beslut:	152
Varav kvinnor:	69
Varav män:	83

(*) Totalt 9 ärenden avslutade utan verkställighet, varav 1 där den enskilde hade avlidit. Övriga 8 har tackat nej till eller av sagt sig insatsen.





Nulägesrapport ej verkställda bostadsbeslut kvartal 3, juli-sept 2021

Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Servicebostad – 1 beslut Erbjuden bostad f o m 1/11.

Gruppboende – 11 beslut 1 person har flyttat in i gruppboende under kvartal 3. 2 personer har erbjudits boende i gruppboende men valt att tacka nej. För övriga 8 finns ingen bostad att erbjuda. 2 av dessa 11 beslut är förhandsbesked från Mönsterås respektive Borgholm.

Korttidsboende/Särskilt boende enligt SoL

Korttidsboende – 4 beslut Alla är verkställda. Ingen väntar.

Särskilt boende – 7 beslut 2 personer har flyttat in i bostad under kvartal 3. 1 person har erbjudits boende f o m 1/10 och tackat ja. 2 personer har erbjudits bostad men tackat nej. En av dessa har begärt avslut av insats då personen vill bo kvar i sin hemkommun. För 2 personer finns ingen bostad ledig att erbjuda som matchar behovet i dagsläget.

Kommentar

Det är fortfarande högt tryck med ett fåtal lediga bostäder att erbjuda i synnerhet när det gäller gruppboende. Det finns några lediga lägenheter i gruppboende som tyvärr inte matchar behoven hos de som väntar på bostad. Pågår arbete med omflyttningar från andra bostäder i ett försök att skapa lösningar. Servicebostad kan erbjudas till alla med beslut.

Handläggare
Johnny Lesseur
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-11-03

Ärendebeteckning
SN 2021/0679.01.02

Socialnämnden

Gallring av inskannade pappershandlingar i verksamhetssystemen Procapita IFO, Procapita VoO/Lifecare och Alk-T

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. handlingar i pappersform tillhörande personakt eller tillståndsakt som registrerats och skannats samt där bilden tillförts elektronisk akt i verksamhetssystem (Procapita IFO, Procapita VoO/Lifecare respektive Alk-T) gallras ”vid inaktualitet”, d v s efter kontroll av att den skannade versionen är likalydande med ursprungshandlingen,
2. maskinvaran som används vid skanning ska uppfylla arkivlagstiftningens krav på hållbarhet och läsbarhet,
3. informationsförlust får inte uppstå vid skanningsmomentet,
4. utskrifter av elektroniska diarieförda handlingar i ärenden endast bör göras i undantagsfall, samt att
5. beslutet ska gälla från och med 2022-01-01.

Bakgrund

Kommunstyrelsen beslutade 6 december 2016 att allmänna handlingar i pappersform som diarieförts samt skannats och där bilden tillförts elektronisk akt i diariet gallras ”vid inaktualitet”, d v s efter kontroll av att den skannade versionen är likalydande med ursprungshandlingen. Varje myndighet/nämnd har själv att utreda vilka handlingar som kan behöva sparas på papper för alltid eller kan gallras efter en viss tid efter skanning om det behövs för bevisvärde eller av andra skäl. Myndigheterna/nämnderna ska uppdatera sina dokumenthanteringsplaner med gallringsfrister för allmänna handlingar som skannats samt ta beslut om dessa. Ett krav som uppställs i kommunstyrelsens beslut är att maskinvaran som används vid skanning ska uppfylla arkivlagstiftningens krav på hållbarhet och läsbarhet. Informationsförlust får inte uppstå vid skanningsmomentet.

Socialförvaltningen Administrativa enheten
Adress , | Besök

Tel 0480-45 00 00 vx | Fax Klicka här för att ange
text. | Johnny.Lesseur@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

För socialtjänstären råder, enligt 5 kap 3 § offentlighets- och sekretesslagen och 2 § offentlighets- och sekretessförordningen, ett undantag för krav på diarieföring av handlingar som hör till enskildas personakter. Socialnämnden är dock skyldig att föra dokumentation i personärenden (11 kap 5 § socialtjänstlagen, 21 a § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade). Socialtjänstens rätt att behandla känsliga personuppgifter framgår av 7 § lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Det finns i lagstiftningen inga uttryckliga krav på att socialtjänstens dokumentation ska finnas tillgänglig i pappersform. SKR, Sveriges kommuner och regioner, har sedan några år tillbaka inrättat ett gemensamt beställarnätverk för digitala tjänster. Beställarnätverket har bland annat gripit sig an frågan om digitalisering av personakter. Man har konstaterat att det är endast ett fåtal handlingstyper – huvudsakligen vissa avtal och kontrakt, justerade protokoll, adoptionshandlingar och föräldraskapsbekräftelser – som förutsätter bevarande i pappersform. Beträffande signering har beställarnätverket dragit slutsatsen att de vanligast förekommande handlingarna inte är underkastade ett underskriftskrav. Detta utgör således knappast ett hinder mot digitalt bevarande. Sammanfattningsvis kan konstateras att den absoluta huvudmängden av lagrad information inom socialtjänsten lämpar sig mycket väl för en övergång till digital aktihantering. Det är – av såväl tillgänglighets- som utrymmesskäl - nödvändigt med övergång till en digitaliserad arkivering. Det finns dessutom uppenbara ekonomiska och miljömässiga vinster med en digitalisering.

Kommunstyrelsens beslut 2016 tar primärt sikte på sådana handlingar som ingår i kommunens allmänna diarium. Socialförvaltningens uppfattning är dock att beslutet även bör kunna appliceras på handlingar vilka har ett lagstadgat undantag från diarieföring, som exempelvis handlingar i enskildas personakter. Förvaltningen har gjort bedömningen att det är möjligt att övergå till fullt digitaliserad hantering och förvaring av personakter med början 1 januari 2022. För ärenden som påbörjas från och med detta datum ska därför, annat än i vissa undantagsfall, inte någon pappersakt upprättas. Ärenden som har påbörjats innan övergångsdatumet kommer att behålla pappersakt och processen mot en utfasning av den analoga akthanteringen i dessa ärenden bedöms behöva pågå under hela 2020-talet. Ett kommuncentralt arbete pågår för närvarande gällande införskaffande av ett e-arkiv. Bedömningen är att en digital arkivlösning i vart fall kommer att finnas tillgänglig innan 2028, då den första årgången av personakter som omfattas av gallringsförbud (12 kap 2 § socialtjänstlagen, 21d § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) ska överlämnas till kommunarkivet.

Med utgångspunkt i ovanstående, föreslås socialnämnden godkänna övergång till digitaliserade personakter/tillståndsakter och att fysiska handlingar – annat än gällande vissa avtal och kontrakt, justerade protokoll, föräldraskaps- och adoptionshandlingar – gallras efter inskanning till verksamhetssystem (Procapita IFO, Procapita VoO/Lifecare respektive Alk-T). Patientjournaler i kommunal hälso- och sjukvård ska inte omfattas av detta digitaliseringsbeslut.

Johnny Lesseur
Förvaltningssekreterare

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Handläggare
Sara Sundman
0480-45 00 00

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-11-11

Ärendebeteckning
SN 2021/0578.01.06

Socialnämnden

Svar på "Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre"

Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat svar som sitt eget och överlämnar svaret till kommunrevisorerna.

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens publicerade rapport och öppna jämförelse, *"Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre"*, är psykisk ohälsa mer vanligt förekommande hos äldre personer över 65 år än hos yngre personer. I jämförelsen, publicerad 2018, ses högre förekomst av psykisk ohälsa hos personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har sådana insatser. Likafullt visar jämförelsen att suicid förekommer mer frekvent i gruppen äldre kvinnor och män samt att den högsta andelen suicid ses i gruppen män 80 år och äldre.

I en annan rapport från Socialstyrelsen, *"Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa"*, publicerad 2013, anges att vid 75 års ålder beräknas 15-25 procent lida av psykisk ohälsa.

Mot bakgrund av ovan nämnda rapporter, samt det faktum att studier visar att äldre personer med psykisk ohälsa inte får den vård och omsorg som behövs, har PwC, på uppdrag av förtroendevalda revisorer i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner, genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Granskningen är ett led i den årliga revisionsgranskningen av regionen.

Syftet med granskningen, tillika den övergripande revisionsfrågan, har varit att bedöma om regionen och kommunerna bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Revisorernas samlade bedömning är att regionen och kommunerna inte helt svarar an mot revisionsfrågan.



Revisorerna beslutade den 23 september 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden och socialnämnden. Svar önskas med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Svar på revisorernas granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre, är framtaget i samverkan med omsorgsförvaltningen.

Sara Sundman
Verksamhetsutvecklare HSL

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Bilagor

Svar på revisionsrapport ”granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa äldre”.

Missiv och rapport ”granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa äldre”.

Samverkansöverenskommelse mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen

Handläggare

Sara Sundman
0480 – 45 00 00

Datum

2021-11-11

Kalmar kommuns revisorer

Svar på revisionsrapport: ”Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre”

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Efter granskning har revisorerna önskat få redogörelse av åtgärder utifrån följande rekommendationer.

- **Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälso-centralerna och primärvårdens öppenspsykiatri.**

Åtgärd: Befintlig lokal samverkansöverenskommelse, mellan socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen, revideras och tydliggörs med mätbara mål, kvalitetsmått samt metod för uppföljning och utvärdering avseende psykisk ohälsa bland äldre. Genom att tydliggöra kommunens lokala samverkan och ansvarsfördelning förenklas upprättandet av specifika överenskommelser eller avtal som berör kommun och region i samverkan.

- **Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.**

Åtgärd: I ovan nämnda överenskommelser avseende samverkan och ansvarsfördelning, såväl inom kommunen som mellan kommun och region, innefattas äldre med psykisk ohälsa. Eventuellt behov av annan överenskommelse, än ovan beskrivna, ses över i samverkan med region.

- **Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.**

Åtgärd: En nulägeskartläggning av förekomst av psykisk ohälsa bland äldre har genomförts inom omsorgsförvaltningen. Materialet kan utgöra underlag för en djupgående målgruppsanalys, som socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen genomför gemensamt.

I syfte att proaktivt identifiera behov gällande psykisk ohälsa hos äldre från andra kulturer, bör tjänstemän som arbetar med integrationsfrågor eller personer som ingår i rådgivande organ, inbjudas att vara delaktiga i analysarbetet. Parallellt med analysarbetet skulle kommunikationsenheten, i samverkan med omsorgstagar-/brukar-/patientföreträdare, kunna upprätta ett för målgruppen behovsanpassat stödmaterial, för publicering på www.kalmar.se.

- **Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser.**

Åtgärd: En djupgående målgruppsanalys enligt beskrivning ovan utgör underlag för analysteamet att identifiera gap och föreslå proaktiva åtgärder. Utifrån den framtagna målgruppsanalysen upprättar uppdragsgivarna en handlingsplan, innefattande prioritering av beslutade åtgärder och ansvarsfördelning för vidtagande av dessa åtgärder.

- **Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa.**

Åtgärd: I syfte att fortsatt utveckla Samordnad Individuell Plan (SIP) som verktyg och främja följsamhet till bestämmelser om SIP, deltar medarbetare från socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen i utbildningen *Webbinarie om SIP* under ledning av Kommunförbundet i Kalmar län.

Ett SIP-möte utgår från den enskildes behov och förutsättningar, oaktat målgruppsstillhörighet, varför SIP inom omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen även inkluderar planering av insatser mot psykisk ohälsa. Målet för båda förvaltningarna är att öka antalet SIP, i syfte att främja delaktighet och individanpassa insatserna.

- **Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.**

Åtgärd: Det finns sannolikt ett mörkertal gällande rapporterade avvikelser och risker, varför ett övergripande mål bör vara att öka rapporteringsbenägenheten inom både omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen. Det finns en risk för negativ inverkan på rapporteringsbenägenhet i regionens system Stella, med anledning av en omständlig inloggningsprocess för användare i länets kommuner. Det vore önskvärt med en länsgemensam översyn av Stella som verktyg och samtidig revidering av riktlinjen, daterad 2014.

Både omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen tillämpar processbaserade arbetssätt och verkar för ständiga förbättringar samt sprider lärdomar inom ramen för processarbetet. Nulägesanalyserna av patientsäkerhetsarbetet enligt den nationella handlingsplanen ”*Agera för säker vård*” kommer att bidra till främjandet av en god säkerhetskultur, upprättandet av mätbara mål samt fastställande av metoder för uppföljning och utvärdering. Ett ändamålsenligt avvikelshanteringssystem är under införande i båda förvaltningarna och en översyn av arbetssätt för avvikelshantering planeras i samband med införandet.

Från: Yvonne Jenssen
Skickat: den 29 september 2021 11:42
Till: Omsorg; So-Social
Ämne: Granskning samverkan psykisk ohälsa bland äldre
Bifogade filer: Missiv granskning samverkan psykisk ohälsa bland äldre.pdf;
Revisionsrapport samverkan avseende psykisk ohälsa bland äldre.pdf

Hej

Här är revisorernas granskning, samverkan psykisk ohälsa bland äldre. Ni svarar direkt till revisorerna.

Vänliga hälsningar

Yvonne Jenssen

Registrator

Kommunledningskontoret

tfn. 0480-45 00 41

yvonne.jenssen@kalmar.se

Kalmar kommun | Kommunledningskontoret

Box 611 | 391 26 Kalmar

www.kalmar.se

**Omsorgsnämnden
Socialnämnden**

**För kännedom
Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktiges presidium**

Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre.

Vi beslutade vid vårt sammanträde den 23 september 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden och socialnämnden. Rapporten överlämnas även för kännedom till kommunstyrelsen och kommunfullmäktiges presidium.

Av rapporten framgår gjorda iakttagelser och en revisionell bedömning.

Vi önskar få svar från omsorgsnämnden och socialnämnden, senast den 31 januari 2022, med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Kommunfullmäktiges presidium får ta ställning till om revisionsrapporten ska biläggas fullmäktiges handlingar.

För kommunens revisorer

Per Dahl
Ordförande

Jan Bengtsson
Vice ordförande

**Per
Dahl**

Elektroniskt
undertecknad av Per
Dahl
SN: cn=Per Dahl, o=Per
Dahl Information AB,
ou, email=per.t.h.
dahl@gmail.com, c=SE
Datum: 2021.09.28
13:19:34 +02'00'

Granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende psykisk ohälsa bland äldre

Kalmar kommun samt Region Kalmar län
2021-09-09

Projektledare: Lars Näsström

*Projektmedarbetare: Jenny Engelmark, Oskar Månsson och
Anders Törnqvist*

Expert: Per- Olof Sjöblom

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Överenskommelser och avtal	7
2.2 Mötesforum	9
2.3 Informationsöverföring	12
2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer	14
2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd	15
2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp	17
2.7 Avvikelse avseende samverkan	19
2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	21
3. Revisionell bedömning och rekommendationer	25
4. Bilagor	26

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län samt revisorerna i Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar och Oskarshamns kommuner genomfört en granskning av samverkan kring psykisk ohälsa bland äldre. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Kalmar län och kommunerna bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi noterar att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa. Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Vi menar att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser fokusera tydligare på målgruppen.

Vidare framkommer under granskningen att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Däremot finns det inte någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Dock vill vi särskilt lyfta de möjligheter som en riktad uppsökande verksamhet kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Vid flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre även få hjälp av psykiatrisk

kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

Det finns vidare ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt.

Vi rekommenderar socialnämnden och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvårdpsykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

1. Inledning

Bakgrund

I undersökningen "Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre" från 2018 lyfter Socialstyrelsen psykisk ohälsa som ett samhällsproblem och ett problem för de enskilda som drabbas. Socialstyrelsen har även lyft området psykisk ohälsa i en rad tidigare rapporter. I rapporten framkommer det att psykisk ohälsa är vanligare hos äldre personer som är över 65 år än hos yngre personer, 18 - 64 år. Även redovisat per län är mönstret detsamma. Det finns även en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldreomsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte har insatser från kommunen. Det lyfts också fram att depression bland äldre är minst lika vanligt som demens. Rapporten visar även att det är vanligare med suicid hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre. Den grupp där suicid är vanligast är bland män 80 år och äldre. Trots att suicid är vanligare hos äldre än hos yngre skattar yngre den psykiska hälsan som sämre än gruppen äldre.

I en annan rapport från Socialstyrelsen, "Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa", anges att förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer är hög jämfört med andra vuxna och att vid 75 års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin rapport att en vårdplan kan vara en utgångspunkt för kontinuitet och samverkan och att resultat av markörbaserad journalgranskning inom psykiatrin visar att den vanligaste kvalitetsbristmarkören var avsaknad av vårdplan.

Trots hög förekomst av psykisk ohälsa bland äldre personer visar studier av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg att gruppen inte får den vård och omsorg som behövs. Ett grundläggande skäl till detta är att både sjukvården och socialtjänsten har få verksamheter som specialiserat sig på psykiskt sjuka äldre och deras behov.

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som genomförs av revisionen. Granskningen ingår som en del i bedömningen om regionen bedriver en ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att besvara om Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor formulerats:

- Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

- Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?
- Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?
- Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?
- Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?
- Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?
- Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?
- Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?
- Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lag (2017:612) om samverkan med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lagrum för Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Styrdokument för Region Kalmar län och deltagande kommuner i länet.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla vård och omsorg avseende äldre med psykisk ohälsa och omfattar verksamhet i regionen samt de i granskningen ingående kommunerna.

Metod

Granskningen har genomförts enligt nedan.

Inledning

Granskningen påbörjades med ett uppstartsmöte med revisionskontoret. Innan mötet hade sex kommuner i regionen valt att ingå i granskningen. Under mötet fastställdes metodval, tidplan, avgränsningar och kontakter inom regionen och kommunerna.

Dokumentgranskning

Genomgång har skett av styrande och vägledande dokument avseende samverkan mellan region och kommun liksom verksamhetsplaner, årsberättelser och regionens diverse handlingsplaner för området.

Intervjuer

Regionen

Beträffande granskningen av regionens arbete intervjuades 20 personer inom Region Kalmar län med dessa roller:

- Regionstyrelsens presidium

- Psykiatridirektör
- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chef Vuxenpsykiatri Söder, Mitt och Norr
- Samordnare Läns gemensam ledning
- Äldresamordnare
- Chef Borgholms hälsocentral, Norrlidens hälsocentral, Kvarnholmens hälsocentral, Blå Kustens hälsocentral, Högsby hälsocentral, Hultsfreds hälsocentral, Emmaboda hälsocentral
- Chef geriatriska kliniken

Kommunerna

I de sex kommuner som deltagit i granskningen har totalt 23 personer intervjuats.

I Kalmar kommun har intervjuer genomförts med:

- Verksamhetschef omsorgsförvaltningen
- Enhetschef biståndshandläggare socialpsykiatri
- Enhetschef biståndshandläggning

Kvalitetssäkring

Samtliga intervjuade har erhållit ett utkast till rapport med möjlighet att lämna synpunkter på sakinnehåll. Kvalitetssäkring har även skett internt inom PwC genom teamets kvalitetssäkrare samt genom den expert, tillika läkare som knutits till teamet. Denne medverkade även bland annat vid fastställande av metod och upprättande av intervjuguider.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Överenskommelser och avtal

Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?

Iakttagelser

Länsövergripande

För granskningen har vi tagit del av överenskommelser mellan regionen och kommunerna i länet inom områdena psykisk funktionsnedsättning, Samordnad Individuell Plan (SIP), samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och hemsjukvård. Inom en rad områden såsom exempelvis avvikelshantering, missbruk och beroende, SIP samt utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns praktiska anvisningar samt riktlinjer. Vi har inte tagit del av någon överenskommelse eller avtal som direkt berör samverkan mellan huvudmännen kring gruppen äldre med psykisk ohälsa, även om flera av överenskommelserna indirekt även inkluderar denna målgrupp.

I regionen finns *Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård*¹ vilket bildades år 2013. Länsgemensam ledning i samverkan med socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län benämns fortsättningsvis i denna rapport som Länsgemensam ledning.

Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 för Länsgemensam ledning*, beslutat av presidiet i kommunförbundet Kalmar län och presidiet i regionstyrelsen i Kalmar län 2020-10-02, framgår bl.a. ansvarsfördelning, mål och uppdrag och områden för samverkan. Det regionala styrdokumentet ska revideras vartannat år. Målet är att modellen för samverkan långsiktigt ska försörja regionen med ett praktiskt verksamhetsstöd och stimulera till goda insatser som kan ge förbättringar för patienter och brukare samt att utveckla arbetssätt. I samverkansstrukturen finns tre samordnande grupper: barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre.

I granskningen noteras att det finns en upprättad handlingsplan 2019-2020 för samordnade gruppen *Psykisk hälsa och missbruk* vilken berör samverkan mellan regionen och samtliga kommuner i länet. Av handlingsplanen framgår bl.a. syfte, mål, målgrupp, aktiviteter samt aktuell statistik. Målgruppen som berörs av handlingsplanen är samtliga personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region. I dokumenten framgår att utvecklingsledare för samordnade grupp *Psykisk hälsa*

¹ Länsgemensam ledning i samverkan är en grupp bestående av social- och omsorgschefer, samt skolchefer, representanter från regionens ledningsstab samt regionens förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård, primärvård och psykiatri leder det arbete som sker i samverkan mellan socialtjänst och regionen.

och missbruk är ansvarig för dokumentet. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument såsom *Överenskommelse psykisk funktionsnedsättning, Handlingsprogram för självmordsförebyggande åtgärder* och *Handlingsplan Suicidprevention* vilka berör samverkan mellan region och kommun inom området psykisk hälsa.

För den samordnade gruppen *Äldre* finns en upprättad strategi och handlingsplan 2019-2020 för de mest sköra äldre vilken är framtagen av den samordnade äldregruppen under Läns gemensam ledning. I handlingsplanen framgår bl.a. dess syfte, läns gemensam målbild, fokusområden, aktiviteter, mål och framgångsfaktorer från tidigare år. Målgruppen som berörs i handlingsplanen är personer över 65 år som börjar uppvisa begynnande skörhet i form av utmattning, viktnedgång, svaghet, långsamhet och låg aktivitetsgrad. Utöver handlingsplanen finns styrande dokument kopplat till äldre i form av bl.a. sammanhållen vård och omsorg, god vård vid livets slut, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom samt god läkemedelsbehandling.

För år 2021-2022 finner vi en gemensam handlingsplan för samordnade- och samverkansområdesgrupperna. Handlingsplanen är framtagen utifrån det Regionala styrdokumentet 2021-2022 för Läns gemensam ledning i samverkan. Handlingsplaner finns för följande samordnade grupper: barn och unga, psykisk hälsa och missbruk samt äldre. Handlingsplanerna innehåller mål och indikatorer för arbete inom och mellan de samordnade grupperna. Av handlingsplanen för äldre framgår följande: *“Den äldre ska erbjudas förebyggande vård och omsorg för ett fortsatt aktivt liv samt kunna åldras hela vägen till livets slut i trygghet med tillgång till god vård och omsorg. Det individuella behovet styr insatsen och **äldres psykiska hälsa ska särskilt beaktas.**”*

Ett årshjul har tagits fram över de olika aktiviteterna vilka riktar sig till medarbetare. Av handlingsplanen framgår att målpuppfyllelse utifrån framtagna indikatorer ska redovisas för läns gemensam ledning och på presidiekonferenserna.

Lokal nivå

I intervjuer lyfts fram att det på lokal nivå i länet tagits fram rutindokument som tydliggör hur samverkan ska ske, framförallt mellan kommunens verksamheter och hälsocentral/-erna på orten. Vi har bl.a. erhållit dokument för samverkan mellan hälsocentraler och den kommunala hemsjukvården, rutiner rörande SIP, samverkansöverenskommelse avseende riskbruk, missbruk och beroende samt hemsjukvård i särskilt boende och ordinärt boende.

Vid intervjuer med representanter från kommunerna framkommer en viss tvetydighet om arbetssätt och rutiner är dokumenterade i överenskommelser och avtal. Verksamhetsföreträdare bedömer att det kan finnas en risk för en alltför stor personbundenhet om rutiner och arbetssätt inte dokumenteras i verksamheterna.

För granskningen har vi inte tagit del av några överenskommelser eller avtal som direkt berör samverkan på lokal nivå avseende äldre med psykisk ohälsa.

Kalmar kommun

Vid intervjuer med representanter från Kalmar kommun hänvisas till de länsövergripande avtal som finns mellan regionen och kommunerna avseende samverkan.

I övrigt noterar vi att kommunen har en uttalad samverkan med kommunens hälsocentraler samt en utarbetad samverkan med första linjens psykiatri där representanter från Kalmar kommun närvarar. Det uppges också att det finns en samverkan med geriatriken inom regionen.

Specifika överenskommelser eller avtal som berör hur Kalmar kommun och regionen ska samverka på lokal nivå avseende gruppen äldre med psykisk ohälsa saknas.

Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**

Vår bedömning grundar sig på att det på en övergripande nivå finns överenskommelser och avtal inom området vilket klargör huvudmännens ansvar. Vi ser dock att överenskommelser och avtal på lokal nivå i begränsad utsträckning finns dokumenterade kopplat till området psykisk ohälsa.

Ansvar och aktiviteter för målgruppen äldre med psykisk ohälsa uttrycks inte specifikt utan ingår i de övergripande överenskommelserna. Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i landet och den omfattande andelen av dessa som enligt flera mätningar och undersökningar lider av psykisk ohälsa anser vi att det finns goda skäl för såväl regionen som kommunerna att i pågående och kommande översyner av avtal och överenskommelser fokusera tydligare på målgruppen.

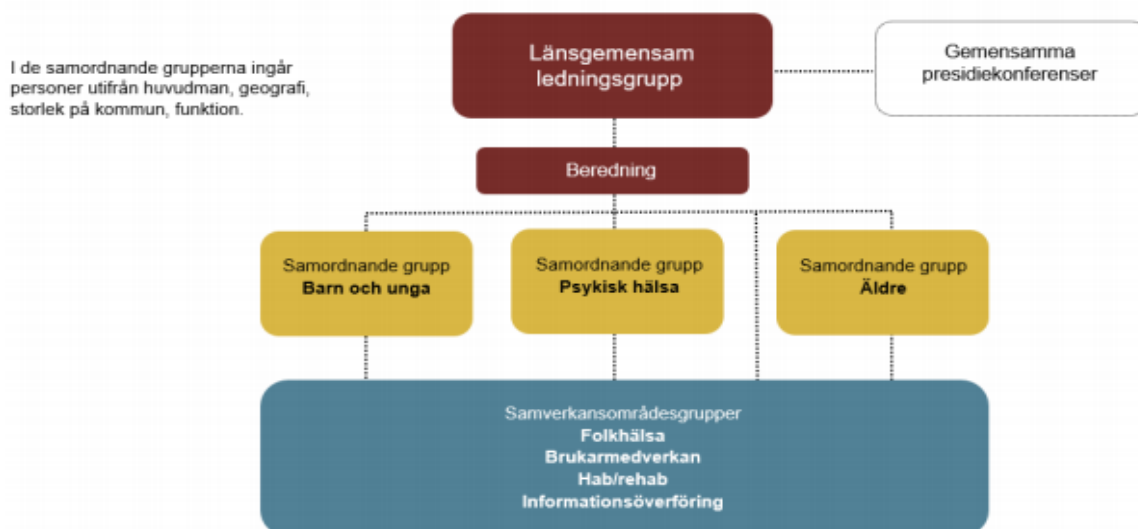
2.2 Mötesforum

Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?

Iakttagelser

Länsövergripande

I Kalmar län finns en struktur och modell för samverkan, gemensam ledning och styrning *Länsgemensam ledning* vilken vi tidigare berörde. Strukturen och modellen illustreras av bilden nedan:



Länsgemensam ledning består av socialchefer, vård- och omsorgschefer och skolchefer från länets tolv kommuner samt förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län. Även två brukarrepresentanter ingår i Länsgemensam ledning. Länsgemensam ledning har i uppdrag att besluta om mål och budget för respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp samt fastställa handlingsplan och aktiviteter. Länsgemensam ledning har även ansvar för att följa upp och utvärdera arbetet i respektive samordnande grupp/samverkansområdesgrupp. Uppföljning av Länsgemensam ledning sker av beredningsgruppen och ska redovisas kontinuerligt för den Länsgemensamma ledningsgruppen vid presidiekonferenserna.

Beredningsgruppen består av ordförande och vice ordförande i Länsgemensam ledning, representant för skolcheferna, samordnaren för Länsgemensam ledning i Region Kalmar samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd i Kommunförbundet Kalmar län.

Den länsgemensamma ledningen utser representanter till de samordnade grupperna, vilka finns avseende äldre, barn- och unga, psykisk hälsa och missbruk. Dessa grupper ska förutom utvecklingsledare bestå av:

- Tre representanter från kommuner.
- Tre representanter från Region Kalmar län.
- En representant från folkhälsa.
- En representant för brukarmedverkan.
- En representant för hab/rehab.

De samordnande gruppens uppdrag innebär att ta fram beslutsunderlag till handlingsplan och aktiviteter inom utvecklingsområdet, genomföra beslutade aktiviteter enligt handlingsplan, påtala och initiera nya utvecklingsområden för området, följa upp och utvärdera arbetet och insatserna, sprida information till samtliga kommuner och inom Region Kalmar län och återkoppla arbetet till Länsgemensam ledning i samverkan.

I den Länsgemensamma ledningsstrukturen finns även arbetsgrupper/referensgrupper. Den samordnade gruppen tillsammans med utvecklingsledaren utser deltagare till arbetsgrupper/ referensgrupper. Arbetsgrupperna får skriftligt tidsatta uppdrag vilka avser tillfälliga arbetsområden och efter avslutat uppdrag upplöses gruppen. Samordningsansvaret för Länsgemensam ledning ligger på Region Kalmar län, där en samordnare är anställd.

Samverkansmodellen kring Länsgemensam ledning bygger på ett antal årligt återkommande forum. Varje år ska två presidiekonferenser hållas med presidiet i Region Kalmar län, berörda politiker inom Region Kalmar län, presidiet i Kommunförbundet Kalmar län, samtliga omsorgs- och socialnämndspresidier och skolpresidier i länets tolv kommuner. Konferenserna ska fokusera på innehåll och resultat av arbetet samt fastställa inriktning och mål för nästkommande samarbetsperiod. Den Länsgemensamma ledningsgruppen leder arbetet i länet med utgångspunkt i

presidiekonferensernas uppdrag och det regionala styrdokumentet. För år 2021 illustreras följande arbetsgång för Läns gemensam ledning i ett upprättat årshjul.



I granskningen noteras även att geriatriken är närvarande vid olika mötesplattformar.

Lokal nivå

Vid intervjuer framgår att det finns mötesforum på dels sjukhusnivå/länsdelsnivå samt mötesforum på lokal nivå med kommun och regionrepresentanter. Exempel på mötesforum som delges i granskningen är de möten som sker i analysgrupper där bl.a. chefer för hälso- och sjukvården och medicinskt ansvariga sjuksköterskor närvarar.

Biståndshandläggare inom kommunerna deltar även i forum både inom kommunen och med andra kommuner och regionrepresentanter.

Vid intervjuer framkommer att psykiatrins deltagande vid lokala samverkansforum är oklar och varierar inom länet. Detta är något som behöver tydliggöras och utvecklas för att säkra en god samverkan inom området.

Kalmar kommun

I granskningen framkommer att det finns forum där kommunens och regionens företrädare kan diskutera frågor inom området. Utöver Läns gemensam ledning, vilket beskrivs ovan, framkommer att det bl.a. sker månatliga möten med första linjens psykiatri där chefs representanter från kommunen finns med. Forumet är inte specifikt riktad mot den äldre befolkningen men enligt verksamhetsföreträdare framkommer att den äldre berörs vid samtal och diskussioner.

Vidare finns kontinuerliga forum för samverkan med hälsocentralerna på chefsnivå och handläggarnivå. Samverkan med hälsocentralerna beskrivs som välfungerande.

Vad gäller samverkan med de psykiatriska avdelningarna inom regionen beskrivs brister. Dialogen med psykiatri beskrivs bristfällig och deltagande från psykiatri vid olika forum varierar.

Vid intervjuer uttrycks att samverkan tenderar att variera beroende på om den enskilde är drivande i frågorna eller inte.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt**.

Vår bedömning motiveras av att det finns länsövergripande grupperingar för utveckling och samverkan med särskilt uppdrag avseende psykisk ohälsa. Vi noterar dock att det inte finns någon gruppering som har ett särskilt uppdrag avseende psykisk hälsa/ohälsa bland äldre. Vid intervjuer framkommer inte heller en tydlig bild av att diskussioner systematiskt förs avseende målgruppen. Huruvida det beror på tillgängliga mötesplatser/forum eller prioriteringar har vi inom granskningen inte belägg att uttala oss om.

Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential vad gäller psykiatrins deltagande vid gemensamma forum för samverkan på lokal nivå.

2.3 Informationsöverföring

Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?

lakttagelser

Under Läns gemensam ledning finns en samverkansområdesgrupp för informationsöverföring, vilken utgörs av utvecklingsledare, representanter från IT Cosmic tillsammans med samordnaren i Region Kalmar län samt verksamhetsledaren för hälsa och social välfärd inom kommunförbundet Kalmar län. Av *Regionalt styrdokument 2021-2022 Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård och skolan* framgår att gruppen minst två gånger per år ska rapportera till Läns gemensam ledning hur arbetet fortskrider samt informera om behov av ändringar och utveckling avseende informationsöverföring. Områden för samverkan inom grupperingen uppges bland annat vara utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, SIP, hemsjukvårdsavtalet och avvikelshantering. Vidare ansvarar informationsöverföringsgruppen för att revidera de generella praktiska anvisningarna som berör informationsöverföring mellan huvudmännen.

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Praktiska anvisningar Utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2021*, vilket bland annat syftar till att tydliggöra regionens och kommunernas roller och trygga och säkra planering vid utskrivning från slutenvården. Dokumentet beskriver även in- och utskrivningsprocessen på mer detaljerad nivå. Anvisningen är beslutad av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen av informationsöverföringsgruppen.

Praktiska anvisningar Samordnad individuell plan, SIP är antaget av Läns gemensam ledning och ska revideras årligen eller vid behov av informationsöverföringsgruppen. Anvisningen beskriver processen för SIP samt ansvarsområden. Vidare framgår att dokumentation av SIP ska ske i Cosmic Link, vilket är ett system som används för informationsöverföring mellan region och kommuner med undantag för skolan. All gemensam planering ska dokumenteras i Cosmic Link då regionen medverkar.

Vi har även erhållit dokumentet *Praktiska anvisningar Cosmic Messenger mellan kommun och landsting i Kalmar län 2018*. I dokumentet beskrivs att Cosmic Messenger är det informationsöverföringssystem som används såväl inom landstinget (regionen)

som mellan landsting (region) och kommuner när patienten/brukaren inte är inskriven i slutna hälso- och sjukvård.

Av intervjuer med representanter från regionen och kommunerna framkommer att de övergripande anvisningar/rutiner som finns avseende informationsöverföring överlag är kända och tillämpas. Vidare lyfts det fram att informationsöverföring mellan hälsocentraler och kommunernas verksamheter överlag är välfungerande i länet, vilket också bekräftas i intervjuer med kommunrepresentanter. Även informationsöverföring mellan somatisk slutenvård och kommunerna i samband med in- och utskrivning beskrivs som för det mesta välfungerande. I intervjuer med kommunrepresentanter lyfts dock fram att informationsöverföring mellan regionens psykiatriska verksamheter ibland brister och är ett område som kan utvecklas ytterligare. Bland annat lyfts det fram att det förekommer att patienter som har insatser från kommunen ibland skrivs ut utan att kommunen har kännedom om det. I vissa fall uppges det dock kunna handla om att patienten själv inte vill att kommunen meddelas.

Vi har för granskningen även tagit del av det lokala dokumentet *Rutin för distansmöte enligt SIVH (Samordnade Insatser Vid Hemgång)*. Rutinen beskrivs som en lokal överenskommelse utifrån de praktiska anvisningar som finns på samarbetsportalen. Rutinen riktar sig till medarbetare inom Region Kalmar Län och ett antal kommuner i Kalmar län som arbetar enligt SIVH. Rutinen beskriver bland annat förberedelser inför och genomförande av distansmöte. Roll- och ansvarsfördelning, vad som ska tas upp på SIVH-möten samt hur dokumentation ska ske.

För granskningen har vi inte erhållit information om att det finns särskilda rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose just äldres behov av psykiatrisk vård. Detta uppges inte vara något som särskilt behövs, utan äldre med psykisk ohälsa inkluderas som alla andra grupper när det gäller informationsöverföring mellan huvudmännen.

Kalmar kommun

Kommunen är ansluten till Cosmic Link vilket gör att informationsöverföringen följer en given rutin och kommunen beskrivs ha tillgång till nödvändig information från regionen. Vid intervjuer uttrycks att det internt inom kommunen finns utvecklingspotential vad gäller användandet av systemet.

När det gäller arbetet med SIP har kommunen arbetat internt med SIP som en del i övriga frågor kring kvalitetsutveckling. Man har också informerat enskilda om SIP samt haft diskussioner kring frågan. Den egna insikten är dock att det ännu inte fungerar på ett sätt som är kravet och att det därför är ett tydligt utvecklingsområde.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Vi kan konstatera att det finns dokumenterade anvisningar som beskriver hur informationsöverföring ska ske mellan regionen och kommunerna. Det finns vidare en informationsöverföringsgrupp som bevakar området och säkerställer att anvisningar är uppdaterade och aktuella.

Vi noterar däremot att arbetet med SIP anses vara ett utvecklingsområde där såväl kunskap som användning behöver säkerställas. Vi rekommenderar därför att en särskild aktivitet initieras i kommunen kring en sådan utveckling.

2.4 Kompetens, resurser och rutiner beträffande äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer

Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?

lakttagelser

Regionen

För granskningen har vi inte erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vid intervjuer med representanter från regionen framkommer inte att det sker några systematiska insatser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. De intervjuade beskriver att frågan främst tenderar att bli aktuell när möten av det slaget äger rum. Vidare beskrivs att det bl.a. finns tillgång till tolkar vilket möjliggör kommunikation när språkförbistringar uppstår. Regionen har även informationsmaterial delgivna på flera språk.

Kommunerna

Vi har inte heller när det gäller de kommuner som deltagit i granskningen erhållit några dokumenterade rutiner som specifikt berör att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I intervjuer med representanter från kommunerna är uppfattningen att det inte gjorts några särskilda satsningar på till exempel kompetensutveckling eller annat kopplat till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. I de mindre kommunerna uppges att det är svårt att ha särskild kompetens inom sådana specifika områden. Skulle en situation uppstå beskriver flera av de intervjuade att de i möjligaste mån försöker ordna så att det finns någon i personalgruppen som talar samma språk som den enskilde och att det är av vikt att hitta rutiner som fungerar för den enskilde. Det uppges vara en fördel att kunna anställa medarbetare från andra kulturer och som ofta är flerspråkiga. Flera av de intervjuade beskriver att tolk används vid behov men att tillgången på tolkar varierar mellan olika delar av länet.

Generellt beskriver de intervjuade att det till stor del finns brister i kunskap just vad gäller psykisk ohälsa hos äldre från andra kulturer och att det är ett utvecklingsområde på många olika nivåer, både hos chefer, handläggare och vård- och omsorgspersonal. Det lyfts även fram att det är troligt att det finns ett stort mörkertal avseende psykisk ohälsa bland äldre generellt och säkert även bland individer från andra kulturer. Inom en del kommuner har diskussion förts om att lämna information på olika språk i högre utsträckning.

I intervjuer med representanter från Kalmar kommun lyfts det fram att det specialistteam som arbetar mot psykiatriområdet och inom den grupperingen uppges att det funnits ett visst fokus på mångfaldsfrågor och att bemöta personer med annan kultur och språk. Intervjuade lyfte även fram att majoriteten av de som har anhöriganställning är från en annan kultur, vilket även inkluderar äldre med psykisk ohälsa, och att det finns en särskild biståndshandläggare och enhetschef som arbetar med dessa.

Kalmar kommun

Inte heller Kalmar kommun har någon speciell aktivitet riktad till äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Inte heller någon särskild skriftlig information har utarbetats på andra språk i informationssyfte. De intervjuade pekar däremot på att man inom verksamheterna försöker anpassa verksamheterna utifrån speciella behov såsom vid språkförbistringar. Vidare nämner verksamhetsföreträdare att de tar hjälp och stöd av medarbetare från andra kulturer vilket beskrivs som en stor resurs.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej uppfylld**.

I granskningen kan vi inte se att det finns särskilda rutiner eller kompetenser för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer. Vi noterar även att några särskilda resurser inte satsats inom området. Vi vill peka på behovet av en kartläggning/översyn kopplat till åtgärder för att kunna möta denna målgrupps specifika behov.

2.5 Information om verksamhet, hjälp och stöd

Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?

lakttagelser

Regionen

Vid intervjuer framgår att regionen informerat om sin verksamhet via exempelvis lokaltidningar, information på hemsida, information på tv-skärmar, sociala medier, 1177.se samt vid hälsocentraler och sjukhus. Vidare framgår att det skett informationsinsatser till intresseorganisationer. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

Kommunerna

Företrädare för kommunerna beskriver att det finns information att tillgå via kommunernas hemsidor. Flertalet av kommunerna har även genomfört riktade informationsinsatser till målgruppen via kanaler som broschyrer och vykort. Vidare ges exempel på informationsinsatser till anhöriga inom målgruppen för att synliggöra det stöd kommunerna kan ge, framförallt avseende demensproblematik. Informationen som lämnas finns tillgänglig på ett flertal språk.

Samtliga kommuner beskriver att de finns träffpunkter eller andra forum för äldre med förhoppning att bl.a. minska ensamhet och öka gemenskap för målgruppen. Inte minst kyrkan och intresseorganisationerna arrangerar olika mötesplatser. Information om träffpunkterna sker via olika kanaler och beskrivs som förebyggande insatser för psykisk ohälsa. Vid intervjuer beskrivs att aktiviteterna som genomförs vid träffpunkterna kan utvecklas och differentieras för att möta de äldres behov av ökad samvaro.

Företrädare för kommunerna beskriver att det i vissa fall finns en problematik när personer med behov av vård inte vill motta den vård som erbjuds, alternativt om behoven inte upptäcks. Personkännedom och engagemang hos medarbetarna beskrivs som en avgörande faktor för att nå ut.

I några av kommunerna beskrivs att det bedrivs någon form av uppsökande verksamhet riktad till individer som uppnått en viss ålder. I en kommun lyfts exempelvis fram att alla som fyllt 65 år får information hemskickat avseende aktiviteter, träffpunkter och kontaktvägar inom kommunen.

Vidare beskrivs att det erbjuds hembesök där distriktssjuksköterska besöker den enskilde både i syfte att genomföra en hälsokontroll men även att lämna information om kommunens verksamheter. Det lyfts även exempel på ett planerat projekt mellan regionen, hälsocentral och berörd kommun rörande förebyggande hälsosamtal. Verksamhetsföreträdare beskriver dock att de förebyggande hälsosamtalen ännu inte påbörjats med anledning av rådande pandemi.

Kalmar kommun

I intervjuer beskrivs att kommunen har tagit fram informationsmaterial dels via hemsidan men även i form av utbildningar/informationsträffar riktade till målgruppen.

Vidare beskrivs att verksamhetsföreträdare försöker att lyfta kommunens verksamhet vid kontakten med medborgare såsom via kommunens träffpunkter och pensionärsråd. Kommunen har även anhörigträffar vilka beskrivs som en informationskanal för anhöriga.

Kalmar kommun har tillsammans med regionen precis startat ett samarbete med preventiva hembesök för personer över 79 år och ej har hemtjänst. Detta startade 1/9 2021. Hembesöken är tänkt att utföras av distriktssjuksköterska.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Vi noterar att information om verksamheten till stor del finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler. Vi ser positivt på de möjligheter som finns i kommunen för en riktad uppsökande verksamhet och vad det kan medföra, bl.a. i syfte att nå ut med information om vilken vård och hjälp som finns att tillgå till äldre med psykisk ohälsa.

2.6 Tillgängligheten till vård och hjälp

Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?

lakttagelser

Regionen

Väntetider i vården (vantetider.se)

Av statistik från väntetider i vården kopplat till vårdgarantiläget i Sverige avseende att få kontakt med primärvården (tefontillgänglighet) inom 0 dagar och få en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar framkommer följande bild för Region Kalmar län.

- Måluppfyllelse för telefontillgänglighet till första kontakt är bättre än snittet i alla regioner från hösten 2017- våren 2021. Under hösten 2020 och våren 2021 är

måluppfyllelse för vårdgarantin 94 % i jämförelse med övriga riket om ett snitt om 87 %.

- Avseende andelen patienter som fått medicinsk bedömning (primärvården) inom tre dagar framkommer att Region Kalmar län är i paritet med rikssnittet om ca 82 %. Vi noterar av statistiken att tillgängligheten till psykologer och kuratorer är högre än rikssnittet under första kvartalet 2021 (över 90 %) i jämförelse med riket om ca 50 %.

Statistiken ovan berör inte specifikt gruppen äldre med anledning av att det inte var möjligt att utläsa.

Vad gäller vårdgarantin för specialiserad vård inom 90 dagar och åtgärd i specialiserad vård inom 90 dagar kan vi inte finna statistik från vantetider.se inom området.

Vårdval psykisk hälsa

Under år 2018 stärkte Region Kalmars län arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. Beslutet innebar att införa valfrihetssystem inom flera vårdområden i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Med valfrihetssystemet avses ett förfarande där varje medborgare har rätt att välja den leverantör som ska utföra vården och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat avtal med. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog. Ett tydligt krav i det nya uppdraget anges vara att öka tillgängligheten.

I granskningen har vi tagit del av statistik rörande vårdval psykisk hälsa för Kalmar län vilken även presenteras för politiken. Statistiken visar på en jämförelse mellan år 2017 och 2020 avseende andel besök åldersuppdelat. Vi noterar att andelen besök inom gruppen äldre ökat. Enligt företrädare för läns gemensam ledning i samverkan pekar det på att äldre får mer samtalshjälp än tidigare. Huruvida det beror på en ökad efterfrågan av samtalsstöd eller en ökad tillgänglighet i samband med uppdraget vårdval psykisk hälsa kan granskningen inte besvara.



Vi har även delgetts statistik rörande kontakter inom 14 dagar och medelväntetid i dagar till besök inom olika mottagningar. Av statistiken framgår inte några åldersintervall och inte heller någon jämförelse med tidigare år.

Av statistiken noteras skillnader mellan andel som fått kontakt inom 14 dagar mellan mottagningarna. Vi noterar att det genomsnittliga värdet för kontakt inom 14 dagar är drygt 50 % med en spännvidd om ca 35 % till 95 %.

Även här noteras skillnader mellan aktörerna. Medelväntetiden i genomsnitt är 20 dagar med en spännvidd om sex dagar till 26 dagar.

Kommunerna

I granskningen har vi inte tagit del av någon statistik kopplat till tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa i berörda kommuner. Genom intervjuer beskrivs dock att det i kommunerna generellt finns en utbyggd demensvård och socialpsykiatri. På frågan om socialpsykiatrin är tillgänglig även för äldre individer svarar de flesta vi intervjuat i kommunerna att det inte finns någon åldersgräns för insatser från socialpsykiatrin. Samtidigt anger en del att hemtjänsten tenderar att ta vid när de som tidigare haft insatser inom socialpsykiatrin blir äldre och i behov av även äldreomsorgens insatser. I några kommuner beskrivs att det finns så kallade psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet. Exempelvis kan teamen bestå av psykiatriutbildade sjuk-/ undersköterskor samt rehabpersonal. Dessa team beskrivs som ett gott stöd som äldreomsorgen kan ta hjälp av när behov finns kopplat till brukare med psykisk ohälsa. Vidare beskrivs att de brukare/patienter som kommunen känner till i stor utsträckning får den hjälp de behöver utifrån den vårdnivå som kommunen ansvarar för.

Genom intervjuer med kommunföreträdare framkommer att tillgängligheten till primärvården generellt sett upplevs som god. Däremot lyfts det av flera intervjuade fram att det upplevs finnas en begränsning i att som äldre med psykisk ohälsa få hjälp från mer specialiserad kompetens, företrädesvis primärvårdens öppenvårdspsykiatri, om brukaren/patienten inte sedan tidigare har en etablerad kontakt.

Kalmar kommun

I intervjuer lyfts det fram att det kan vara svårt att få stöd och hjälp från den specialiserade psykiatrin. Överlag eftersöker verksamhetsföreträdare längre stödinsatser när det finns behov för det.

I kommunens verksamheter beskrivs tillgängligheten som god. Framgångsfaktorer som lyfts fram är bl.a. sjuksköterskornas kompetens och samarbetet med hälsocentralerna i Kalmar kommun.

Bedömning

Vi bedömer kontrollfrågan som **delvis uppfyllt**.

Vår bedömning beträffande tillgängligheten är att vi kan se exempel på bra insatser inom området. Då vi inte tagit del av någon specifik statistik för målgruppen är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås av exempelvis vårdvalet.

Av erhållen statistik rörande tillgänglighet finner vi inte något som tyder på att tillgängligheten generellt i Region Kalmars län, i förhållande till riket, är lägre. Vi noterar i

stället att tillgängligheten i förhållande till riket är bättre vad gäller första kontakt och medicinsk bedömning inom primärvården.

Utifrån vår granskning har vi inte erhållit underlag som påvisar att regionen säkerställt en tillräckligt god tillgänglighet till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa. Det lyfts fram i flertalet intervjuer som genomförts med kommunerna att det upplevs finnas utvecklingspotential avseende möjligheten att som äldre få hjälp av psykiatrisk kompetens utöver den som finns tillgänglig genom allmänläkare på hälsocentralen. Detta är något som behöver utvärderas och utredas ytterligare inom regionen.

2.7 Avvikelser avseende samverkan

Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

lakttagelser

Regionen

Inom Region Kalmar Län finns dokumentet *Riktlinje för avvikelshantering* som gäller sedan år 2014. Av dokumentet framkommer dels definition av vad som är en avvikelse, hur dessa ska dokumenteras och hanteras samt ansvar för avvikelshantering. Bland annat framgår att alla medarbetare ansvarar för att avvikelser identifieras och rapporteras enligt verksamhetens gällande rutin. Även enhetschef/första linjens chef samt basenhetschef och förvaltningschefs ansvar avseende avvikelshantering framgår av riktlinjen. Vad gäller avvikelser och rutiner som berör samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i länet hänvisas till informationsöverföringsgruppen inom ramen för Läns gemensam ledning.

Avvikelser avseende samverkan

Avvikelser som berör samverkan mellan regionen och kommunerna ska, enligt intervjuade, dokumenteras i avvikelssystemet LISA, från och med våren 2021 STELLA efter namnbyte. För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Användarmanual för Kommuner i Kalmar län Avvikelshantering i LISA*. Användarmanualen beskriver bland annat hur avvikelser registreras i systemet samt hur de ska hanteras.

Vid intervjuer framkommer att avvikelser omhändertaras och diskuteras dels vid forum på arbetsplatsen och dels aggregerat på kommun och länsövergripande nivå.

I granskningen har vi efterfrågat statistik som berör avvikelser i samverkan kopplat till området äldre och psykisk ohälsa. Vi har dock inte erhållit sådan statistik med hänvisning till att utdata ur systemen inte möjliggör detta.

Av intervjuer får vi bilden att avvikelssystemen används men att det finns förbättringsområden vad gäller att använda det som ett systematiskt verktyg för förbättring. Företrädare bedömer att det kan finnas ett mörkertal avseende avvikelser i samband med att avvikelser inte alltid rapporteras i enlighet med styrande dokument.

Kalmar kommun

För granskningen har vi tagit del av rutin för avvikelshantering. Rutinen beskriver bland annat vad en avvikelse är, syftet med avvikelshantering samt hur rapportering och hantering av avvikelse ska ske.

Genom intervjuer beskrivs att verksamheterna inte systematiskt dokumenterar och använder avvikelssystemet som avsett. Antalet avvikelser beskrivs vara väldigt få vilket verksamhetsföreträdare bedömer beror på att avvikelser inte dokumenteras. Vid större avvikelser finns forum för dialog såsom arbetsplatsträffar, samverkansträffar eller hemtjänst- och boendemöten. Vi har i granskningen inte delgivits någon uppföljning eller analys av avvikelser.

Utvecklingsområden framöver berör framförallt ett bättre forum på länsnivå där man lyfter och följer upp avvikelser specifikt.

Av intervjuer framkommer att kommunen genomför utredningar rörande bl.a. lex Maria och lex Sarah vilka används som underlag till förbättringar i verksamheterna. Arbetsgång för utredningar finns dokumenterat i rutiner.

Bedömning

Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?

Vi bedömer revisionsfrågan **uppfylld**.

Vår bedömning baseras på att det finns rutiner för att rapportera och hantera avvikelser, såväl internt inom regionen och kommunerna som avvikelser som berör samverkan mellan huvudmännen.

Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

Det finns ett gemensamt system för rapportering och hantering av avvikelser som berör samverkan. Systemet möjliggör dock inte att utdata kan specificeras vare sig vad gäller ålder eller psykisk hälsa. Vi kan således inte bedöma huruvida avvikelshantering och anmälningar omhändertas och omsätts i lärdomar.

Vid intervjuer noteras att verksamhetsföreträdare upplever att det finns ett mörkertal vad gäller inrapporterade avvikelser vilket försvårar vid utvärdering av avvikelser och anmälningar i verksamheten.

Vi vill peka på behovet av att regionen och kommunerna tydligt säkerställer att anmälningar vid avvikelshantering omhändertas och omsätts till förebyggande åtgärder.

2.8 Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?

lakttagelser

Regionen

Av regionens plan för 2020-2022 och 2021-2023 framgår att psykisk hälsa hos länets äldre invånare är särskilt prioriterat. I regionplanen framgår att psykisk ohälsa inte ska ses som en del av åldrandet och att det är av vikt att våga tala om psykisk ohälsa även med äldre personer. Det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos äldre ska stärkas och kompetenshöjande insatser ska genomföras, främst inom primärvården. Tillgången till samtalsbehandling ska följas upp för att bättre svara mot behovet för äldre.

I granskningen kan vi inte styrka eller se att regionens prioritering rörande äldres psykiska hälsa avspeglar sig i förvaltningarnas verksamhetsplaner för åren 2018, 2019 och 2020. Vid genomgång av primärvård, psykiatri och hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas verksamhetsplaner för år 2018, 2019 och 2020 finner vi inte några särskilda aktiviteter, satsningar eller mål för just gruppen äldre och dess psykiska hälsa med undantag för enstaka fall. Vi ser således inte någon röd tråd från regionplan ner till förvaltningsnivå. Vi noterar däremot att ett arbete pågår i de samordnade grupperna i Läns gemensam ledning vilket vi berört tidigare i rapporten.

Vid intervjuer och av styrande dokument kopplat till området psykisk hälsa noteras att personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region ska känna trygghet och utifrån sina behov få hjälp och stöd till egenvård eller ta del av vård och omsorg av hög kvalitet från hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi kan med det sagt inte specifikt lyfta aktiviteter eller satsningar som genomförts för gruppen äldre utan den samlade insatsen är i flertalet fall till personer oavsett ålder. Vi kommer därav lyfta fram exempel på Region Kalmar läns insatser för arbetet med psykisk hälsa i generella drag med viss tyngdpunkt för gruppen äldre där det är möjligt.

Vårdval²

Som vi pekat på under tidigare avsnitt stärkte regionen under 2018 arbetet för psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt knutet till hälsoval. För att ansluta till vårdvalet krävs bl.a. att man klarar hela uppdraget, detta innebär att man måste ha tillgång till minst en psykolog.

² https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/

Sucidprevention³

I Kalmar län pågår bred samverkan kring självmordsförebyggande arbete. Ett länsövergripande handlingsprogram har tagits fram för att förebygga självmord. Handlingsprogrammet innehåller bland annat förslag på kompetenshöjande insatser samt förslag på riktade insatser och uppföljning.

Som första län i Sverige har Region Kalmar län i samverkan med blåljusverksamheterna tagit fram ett vårdförlopp för Suicidprevention (VFSP). Vårdförloppet innebär bl.a. tydligare involvering av närstående, nya arbetssätt, blåljus- och remissmallar, förbättrad uppföljning av suicidnära samt kompetenshöjande insatser för medarbetare för att kunna identifiera och hänvisa suicidnära personer till vård på rätt vårdnivå.

Sedan januari 2016 pågår en utbildningssatsning på MHFA (Mental Health First Aid) i Kalmar län. Instrukörer har utbildats i fyra omgångar och MHFA-kurser erbjuds nu av Region Kalmar län, Studenthälsan (Linnéuniversitetet), TM Utbildning AB och länets samtliga tolv kommuner. Det uppges att länet nu har totalt över tusen förstahjälpare.

Psyk-E bas suicid är ett utbildningsprogram som ger kunskap, användbara råd och reflektion om suicidprevention i praktiken. Utbildningen består av föreläsningar som täcker olika teman som forskning och prevention, bemötande, självmordsrisk i olika grupper, psykiatriska sjukdomstillstånd med ökad självmordsrisk samt existentiella och religiösa aspekter på självmord. Det finns ett specifikt utbildningsprogram för gruppen äldre.

Nära vård⁴

Region Kalmar län arbetar för att utveckla nya arbetssätt för omställning till en nära vård. En långsiktig handlingsplan för omställning till nära vård är framtagen och beslutad av regionstyrelsen den 31 oktober 2019. Handlingsplanen syftar till att belysa de långsiktiga strategiska aktiviteterna för Region Kalmar läns omställning till en mer nära vård. Målet är att omställningen till nära vård sker genom samverkan i vård och omsorg med nya/förändrade arbetssätt där invånaren behöver den. Målgruppen för handlingsplanen är regionens samtliga verksamheter.

Under åren har det genomfördes ett antal aktiviteter för omställningen till nära vård bl.a följande: *Tillsammans hälso- och sjukvård* startade hösten 2017. Det är ett tillfälle för alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, primärvårdsförvaltningen och psykiatriförvaltningen att mötas två gånger per år tillsammans med sjukvårdsledningen. Målet är att få gemensam inspiration samt möjlighet att diskutera utvecklingen och utmaningarna inom Regions Kalmar läns hälso- och sjukvård. Sjukvårdsledningen har möjlighet att lyfta fram aktuella områden att samverka kring över förvaltningsgränser.

Workshop

Inom samordnande grupp Äldre anordnades i december 2020 en workshop på temat Äldres komplexa behov när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med workshopen var att synliggöra utmaningar och potentiella förbättringsområden för samverkan kring äldre med komplexa vårdbehov. Målet var att skapa en samsyn och ett underlag för att kunna

³ https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/sucidprevention/

⁴ https://regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/nara-var-d-2/

påbörja ett arbete för bättre samverkan utifrån patienternas närstående och vård och omsorgens perspektiv kring målgruppen. Den samordnade äldregruppen uppges fortsätta förbättringsarbetet med äldres behov och psykisk ohälsa.

Omsorgs- och vårdprogram, personer med demenssjukdomar i Kalmar län

På uppdrag av kommunstyrelser och dåvarande landstingsstyrelsen har ett program för omsorg och vård till personer med demenssjukdom tagits fram. Programmet ger vägledning och rekommendationer för att ge en god omsorg och vård till personer med demenssjukdom i Kalmar län. Det utgår från de reviderade Nationella riktlinjerna för personer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017 men är också anpassade utifrån lokala förhållanden i länet. Programmet innehåller kunskapsstöd kring demens och beskrivning av hur region och kommun arbetar tillsammans.

Målgruppsanalys

Regionen har inte genomfört någon specifik målgruppsanalys de senaste åren.

Kommunerna

Genom granskningen noterar vi att inte heller kommunerna har genomfört någon särskild målgruppsanalys avseende äldre med psykisk ohälsa de senaste åren.

I granskningen noterar vi goda exempel på att insatser genomförts för att utveckla verksamheten som riktar sig till äldre med psykisk ohälsa. Som tidigare nämnt finns i flera av kommunerna psykiatriska team med specialkompetens inom psykiatriområdet och som kan stötta personal inom exempelvis äldreomsorgen. I intervjuer nämns även medarbetare/team med specialkompetens inom demensvård som en viktig resurs.

I några av kommunerna lyfts fram att det genomförs utbildningsinsatser inom område äldre med psykisk ohälsa och att Psyk-E bas kompetensutvecklingsprogram är något som erbjuds medarbetare inom socialförvaltningen.

Kalmar kommun

Kalmar kommun och de nämnder närliggande målgruppen äldre med psykisk ohälsa (omsorgsnämnden och socialnämnden) har i sina respektive verksamhetsplaner berört den äldre i olika perspektiv.

Det finns ett utvecklingsarbete gällande att motverka den ofrivilliga ensamheten bland äldre och ett utvecklingsarbete att kompetensutveckla organisationen i samarbete med Linnéuniversitet.

Under år 2021 planeras det att byggas upp en aktiv volontärorganisation i samarbete med kommunala verksamheter. Verksamheten ska rikta sig mot både grupp och individer i syfte att skapa meningsfullhet och bryta ensamhet, samt att stärka gemenskap och nya kontaktytor. För att leda arbetet med att minska den ofrivillig ensamhet framåt kommer det under 2021 anställas en enhetschef med särskild inriktning på området. I den nya enhetschefens uppdrag ingår även att vidareutveckla samarbetet mellan förskola och omsorg.

Omsorgsnämnden beskriver i verksamhetsplan 2021 att en ledstjärna för arbetet är att "Kalmar kommun har en äldreomsorg i nationell framkant. Kalmar kommun ska på detta

sätt även vara motorn i Kalmar län och vara drivande när det gäller nya idéer, samverkan och ständigt förbättringsarbete med omsorgstagarna i centrum. Allt för de äldres skull!”

Vidare beskrivs att det inom Kalmar kommun finns ett behov av öka kontaktytorna för målgruppen samt öka möjligheten till ideellt engagemang bland äldre.

Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan **delvis uppfylld**.

I granskningen noterar vi insatser för att bedriva en god verksamhet vad gäller äldre med psykisk ohälsa. Vi noterar att Region Kalmar län prioriterar målgruppen i upprättad regionplan. Vi saknar dock att förvaltningarna på ett tydligt sätt fullföljer regionens prioritering med tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre. Vi kan inte heller se att kommunerna har tydliga planer, aktiviteter och mål för arbetet med psykisk hälsa för äldre.

Vår bedömning beträffande arbetet är att vi kan se exempel på bra insatser. Då vi inte tagit del av någon specifik uppföljning eller utvärdering av arbetet är vi dock osäkra på vilka effekter som uppnås. För att kunna bedöma detta tror vi att det är nödvändigt att utgå från en målgruppsanalys, det vill säga hur ser situation och behov ut för de äldre i just vår kommun/för våra listade patienter/ i regionen som helhet? Hur stort är problemet med ensamhet? Hur många lider av depression, ångest och/eller oro? Hur många självmord begås av äldre? Utifrån analysens resultat kan därefter mer riktade och ändamålsenliga aktiviteter och insatser utformas. Till dessa kopplas bedömnings- eller i bästa fall - mätbara mål och indikatorer. Vi bedömer att arbetet på så sätt kan gå från att idag bestå av spridda aktiviteter till att vara mer systematiskt och effektivt. Kopplat till det kan en målgruppsanalys också vara en grund för planering av kompetensutveckling.

Vi noterar dock inte något som skulle peka på att Region Kalmar län eller kommunerna bedriver verksamhet som står i kontrast till överenskommelser och lagar inom området.










3. Revisionell bedömning och rekommendationer

Grundat på iakttagelser och bedömningar utifrån de formulerade revisionsfrågorna är vår samlade bedömning att Region Kalmar län och kommunerna **inte helt** bedriver en ändamålsenlig verksamhet och ett tillräckligt bra samarbete och samverkan i enlighet med gällande lagar som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Iakttagelserna vid respektive revisionsfråga framkommer i sin helhet av rapporten.

Vi rekommenderar socialnämnden och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att lokala överenskommelser upprättas avseende samverkan och ansvarsfördelning mellan kommunerna samt hälsocentralerna och primärvårdens öppenvård psykiatri.
- Se över behovet av en överenskommelse specifikt avseende äldre med psykisk ohälsa.
- Genomföra en målgruppsanalys av äldre med psykisk ohälsa och arbeta fram konkreta handlingsplaner utifrån analysens resultat. Säkerställ att äldre från andra kulturer inkluderas i analysen.
- Utgå från målgruppsanalysens resultat vid utformning av förebyggande insatser. Vi rekommenderar fortsatt att mål och aktiviteter för det förebyggande arbetet fastställs bl.a. i syfte att få genomslag och konkretisera prioriterade områden.
- Utveckla användningen av SIP som verktyg för att samordna och planera insatser riktade mot äldre med psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring bedömer vi att samtliga aktörer behöver säkerställa tillämpningen av bestämmelserna angående SIP.
- Förbättra uppföljning och rapportering avseende äldres psykiska hälsa och koppla detta på ett tydligt sätt till ambitioner och mål.

4. Bilagor

Revisionsfråga	Bedömning	
Är det tydliggjort och dokumenterat i överenskommelser och avtal vad kommunernas respektive regionens verksamheter ansvarar för när det gäller äldre med psykisk ohälsa?	Delvis uppfyllt	
Finns mötesforum där kommunernas och regionens företrädare kan diskutera frågor inom detta område?	Uppfylld	
Finns rutiner för informationsöverföring inom och mellan kommunerna och regionen i syfte att tillgodose äldres behov av psykiatrisk vård?	Delvis uppfyllt	
Finns kompetens, resurser och rutiner för att möta äldre med psykisk ohälsa från andra kulturer?	Ej uppfyllt	
Har kommunerna och regionen informerat om sin verksamhet och vilken hjälp det finns att tillgå i för målgruppen anpassade kanaler?	Uppfylld	
Är tillgängligheten till vård och hjälp för äldre med psykisk ohälsa tillräckligt god?	Delvis uppfyllt	
Finns rutiner för rapportering och hantering av avvikelser?	Uppfylld	
Omhändertas och omsätts lärdom från avvikelshantering och anmälningar i verksamheten?	Delvis uppfyllt	
Bedrivs det en tillräckligt god verksamhet när det gäller äldre med psykisk ohälsa i regionen och kommunerna i enlighet med lagar och överenskommelser?	Delvis uppfyllt	

Lars Näsström

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna vid Region Kalmar län samt revisorerna i länets kommuner enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 15:e mars 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



SOCIALFÖRVALTNINGENS VERKSAMHETSHANDBOK

Fastställt av
Förvaltningschef Cecilia Frid

Dokumentansvarig
Verksamhetschef Camilla Freedeke

Datum
2021-03-26

1 (4)

Samverkansöverenskommelse mellan Socialförvaltningen och Omsorgsförvaltningen

Inledning och syfte

Ansvarsfördelningen mellan Socialförvaltningen och Omsorgsförvaltningen styrs övergripande av respektive nämnds reglemente.

För att kommuninvånarna ska känna sig trygga med att få sina behov och rättigheter tillgodosedda och inte riskera bli hänvisade mellan Socialförvaltningen och Omsorgsförvaltningen, har ytterligare förtydliganden gjorts genom en samverkansöverenskommelse. Överenskommelsen ska underlätta det dagliga arbetet för medarbetarna både i mötet med klienter/brukare/omsorgstagare och i samverkan tjänstemän emellan.

En anda av samverkan för de enskildas bästa, tillsammans med ett kommunövergripande ekonomiskt perspektiv, ska prägla överenskommelsen och samarbetet mellan förvaltningarna.

Uppföljning av samverkansöverenskommelsen

Presidierna och förvaltningscheferna träffas en gång per år för att stämma av hur samverkan fungerar. Inför överläggningarna mellan presidierna träffas förvaltningscheferna med tjänstemän på strategisk ledningsnivå för att följa upp samverkansöverenskommelsen och förbereda mötet med presidierna.

Förvaltningarna följer kontinuerligt upp ärenden som ligger i gränsdragningen mellan omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens ansvarsområden. Uppföljning görs kvartalsvis gemensamt av förvaltningarnas respektive handläggarchefer och rapporteras till verksamhetschefer/förvaltningschefer.

Samordning i enskilda ärenden

Samordning i enskilda ärenden ska ske mellan handläggare i respektive förvaltning. När nya personer aktualiseras av t. ex. sjukvården, och det i ett inledningsskede är oklart kring vilken förvaltning som kommer att ansvara för insatserna, ska handläggare från båda förvaltningarna delta i det inledande mötet.

Vid tveksamheter om vilken förvaltning som bär ansvaret för att bedöma och verkställa insats, ska ärendet lyftas till närmaste chef inom respektive förvaltning. Nyttan utifrån både den enskildes och kommunens perspektiv ska vara vägledande vid beslut om vilken förvaltning som ska verkställa insatsen.

Kalmar kommun



Psykiska funktionsnedsättningar

Socialförvaltningen ansvarar för boendestöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, i enlighet med socialförvaltningens riktlinjer Boendestöd funktionsnedsättning. Ansvaret gäller även personer med samsjuklighet, dvs ett samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning.

Omsorgsförvaltningen ansvarar för stöd till personer med lindrig psykisk ohälsa. Vid bedömning av omfattning av psykisk ohälsa hänvisas till SOU-rapport 2006:5. Definition: ”En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av en psykisk störning.”

Missbruk

Socialförvaltningen ansvarar för boendestöd till personer med missbruk eller beroende, i enlighet med riktlinjer Boendestöd missbruk. Ansvaret gäller även personer med samsjuklighet, dvs ett samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning. Beslut om bistånd boendestöd missbruk, ersätter inte hemtjänstens insatser. Riktlinjerna är beslutade av SN, reviderades 2016-02-02, vilka överensstämmer med Socialstyrelsens klassifikation (KSI).

Personlig assistans

Personer över 65 år med beslut om personlig assistans enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller Socialförsäkringsbalken (SFB) och som har behov av utökade insatser:

Antalet beviljade timmar för personlig assistans kan inte utökas efter fyllda 65 år. När ytterligare omvårdnadsinsatser behövs, kan den enskilde beviljas Hjälp i hemmet enligt Socialtjänstlagen (SoL) utifrån skälig levnadsnivå. Avgift tas ut i enlighet med fastställd taxa för Hjälp i hemmet. Med brukarens medgivande lämnas tidigare utredning till handläggare på Omsorgsförvaltningen för att underlätta för både brukare och beslutsfattare.

Tjänsteköp mellan omsorgs- och socialförvaltningen

Beviljade insatser utifrån SoL eller LSS, och som bedöms kunna utföras mer kostnadseffektivt ur ett kommunövergripande koncernperspektiv, ska utföras av den förvaltning som har bäst förutsättningar för att kunna göra det. Detta under förutsättning att kvaliteten för den enskilde kan bibehållas. Bedömning görs i varje enskilt ärende. När omsorgsförvaltningen eller socialförvaltningen verkställer beslut fattade av den andra förvaltningen, debiteras beslutande förvaltning.

Berörd enhetschef inom respektive förvaltning skall alltid kontaktas innan insatser/verkställighet kan genomföras för att säkerställa möjligheten i åtagandet. Om insatsen av någon anledning inte kan utföras, kontaktar utförande verksamhet ansvarig förvaltning snarast.

Ersättning mellan förvaltningarna görs enligt överenskommen timersättning och regleras årligen. Ersättningen för 2018 uppgår till 307 kr. Debitering sker kvartalsvis.

Trygghetslarm

Omsorgsförvaltningen fattar beslut om och ansvarar för verkställighet av trygghetslarm enligt SoL.

Vid behov av trygghetslarm i Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS, i socialförvaltningens ansvarsområde, kan beställning av sådant larm göras av enhetschef på Socialförvaltningen, till Omsorgsförvaltningens teknikenhet, som installerar larmet och säkerställer larmkedjan. Socialförvaltningen besvarar dessa larm och debiteras installationskostnad, behov av extra tillbehör och löpande kostnad för larmet. Framtagen beställningsrutin används.

Våld i nära relationer

Se särskild överenskommelse om samverkan avseende våld i nära relationer mellan Socialnämnden och Omsorgsnämnden i Kalmar kommun.

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvårdsinsatser menas insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

Gemensam process för Socialförvaltningen, Omsorgsförvaltningen och Södermøre är framtagen och finns i kommungemensamma verksamhetshandboken. Kommungemensamma dokument, rutiner och riktlinjer kring hälso- och sjukvård, fastställs gemensamt av utsedd HSL-grupp (verksamhetschefer HSL samt MAS).

Omsorgsförvaltningens ansvar

Omsorgsförvaltningen ansvarar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som enligt lag eller hemsjukvårdsöverenskommelse med landstinget åligger kommunen, förutom för de målgrupper Socialförvaltningen ansvarar för.

Omsorgsförvaltningen ansvarar för bemanningen av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser under jourtid, kvällar, nätter och helger även för de målgrupper Socialförvaltningen har huvudansvar för.

Socialförvaltningen kan använda sig av Omsorgsförvaltningens poolverksamhet för sjuksköterskor vid behov. Se överenskommelse i flik Hälso- och sjukvård i kommungemensamma verksamhetshandboken.

I Omsorgsförvaltningens ansvar för jourtid, kvällar, nätter och helger ingår också bevakning i Cosmic Link/Messenger, utifrån Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Omsorgsförvaltningen ska skyndsamt meddela inkomna meddelanden till Socialförvaltningen, vilket görs till chef i beredskap. Samtalet går via Trygghet- och larmcentralen, TLC, på tel.nr 0480-205 52, med begäran om att komma till chef i beredskap på Socialförvaltningen.

Socialförvaltningens ansvar

1. Socialförvaltningen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som **bor i bostad med särskild service** enligt SoL eller LSS;

- när de tillhör **personkrets 1 eller 2** enligt LSS eller

- när de har **psykiska funktionsnedsättningar**

Ansvaret gäller även när brukaren är i daglig verksamhet/annan sysselsättning eller, om brukaren är över 18 år, i skolan.

2. Socialförvaltningen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som **bor i ordinärt boende** utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen;

- när de tillhör **personkrets 1** enligt LSS eller
- när de har **psykiska funktionsnedsättningar** och antingen har insatsen boendestöd enligt SoL eller personlig assistans.

Ansvaret gäller även när brukaren är i daglig verksamhet/annan sysselsättning eller, om brukaren är över 18 år, i skolan.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Omsorgsförvaltningen ansvarar för att MAS finns anställd och har arbetsgivaransvar för funktionen. Socialförvaltningen har möjlighet att för sin verksamhet använda 20 % av en heltidstjänst av omsorgsförvaltningens MAS-funktion.

Vårdkoordinator

Ansvarar för mottagning av omsorgsförvaltningens avvikelser från landstinget via systemet LISA och för att fördela dessa vidare i organisationen. Vårdkoordinator tillhör omsorgsförvaltningen. MAS ansvarar för mottagande och vidarebefordran av socialförvaltningens LISA avvikelser.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Omsorgsförvaltningens MAR berörs inte av denna överenskommelse.

Verksamhetssystem

Socialnämnden och Omsorgsnämnden är var för sig personuppgiftsansvariga för Procapita HSL utifrån sina ansvarsområden.

Omsorgsförvaltningen åtar sig att bemanna systemförvaltarrollen för Procapita HSL. Omsorgsförvaltningen ansvarar för utbildning i systemet även för socialförvaltningens HSL-personal, vilket ingår i systemförvaltarrollen.

Omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen har en gemensam dokumentationsgrupp (HSL) kopplad till Pro capita och som tillsammans med systemförvaltaren arbetar med utveckling av systemet och vid behov genomför förändringar.

Smittförande/stickande/skärande avfall

Omsorgsförvaltningen ansvarar för uppsamlingsplatserna för smittförande/stickande/skärande avfall. Transport till uppsamlingsplatserna ansvarar respektive förvaltning för.

Handläggare
Margit Lindholm Johansson
0480-45 00 00

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2021-11-12

Ärendebeteckning
SN 2021/0561.11.01

Socialnämnden

Återrapportering Barnkonventionen 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

Enligt handlingsplanen Förutsättningar och konsekvenser för implementering av barnkonventionen, som antogs av Kommunstyrelsen i mars 2019, ska nämnderna årligen redovisa hur de arbetar med att tillgodose barnets rättigheter. Redovisningen av resultatet sammanställs och presenteras i ett årligt barnbokslut som redovisar barns levnadsvillkor i kommunen.

Syftet med barnbokslut är att belysa hur levnadsvillkoren för barn och unga i kommunen ser ut, utifrån barnkonventionens artiklar om barnets rättigheter. Det syftar också till att undersöka hur kommunens förvaltningar arbetar för att tillgodose artiklarna i barnkonventionen, att öka uppmärksamheten på att barnkonventionen nu är inkorporerad i svensk lag samt att öka statusen på barnrättsfrågor.

Nämnderna har ombetts svara på frågor inför årets barnbokslut.

Ann-Charlotte Hedström
Verksamhetschef

Camilla Freedeke
Tf socialchef

Bilagor

Återrapportering av barnrättsarbete 2021

Återrapportering av barnkonventionen 2021



Återrapportering av barnrättsarbetet

Bakgrund

Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention om barns rättigheter (Barnkonventionen) inkorporerad i svens lag. Inför detta gjordes en kartläggning och en implementeringsplan för Kalmar kommuns verksamheter. Då beslutades att nämnderna årligen ska redovisa hur man arbetar med att tillgodose barnets rättigheter. Detta sammanställs sedan till ett årligt barnbokslut.

Förändringar i förvaltningens arbete

Socialförvaltningen har tre verksamhetsområden som arbetat i olika grad med barnrättsarbete.

Inom Socialförvaltningens verksamhetsområde **Barn och familj** är barnrättsarbetet ständigt aktuellt. I allt arbete är målsättningen att verksamheten ska leda till värdeskapande för barnen. Det sker kontinuerligt förbättringsarbete för att göra barn mer delaktiga och att anpassa information av olika slag utifrån ålder och mognad. Som stöd i utvecklingsarbetet används mycket av det stödmaterial som Socialstyrelsen tagit fram, till exempel Samtala med barn, Bedöma barns mognad för delaktighet och Kallelser till barn i socialtjänsten. Alla medarbetare genomför en omfattande utbildning som SKR tagit fram gällande att samtala med barn.

I verksamhetsområdet **Vuxen** belyser man frågan alltmer. Det har till exempel lagts in frågor om barn i ett frågebatteri inför uppstart av ny insats. I samband med att enhetschefer genomför personaktsgranskningar görs en bedömning om barnperspektivet beaktats och i så fall på vilket sätt.

Chefer inom utredningsenheterna i verksamhetsområdena **Vuxen** samt **Funktionsstöd Vuxen** har tillsammans med utsedda socialsekreterare/handläggare gått utbildning via SKR i barnrättsperspektiv. Utifrån detta kommer gemensamt arbete kring barnkonventionen till exempel kring barnkonsekvensanalyser genomföras.

Inom verksamhetsområdet **Funktionsstöd Vuxen** har det under året inte varit något särskilt fokus på barnrättsfrågor. Men när man som vuxen med funktionsnedsättning har insatser i någon form tas frågan om eventuella barn upp i samband med att det görs en genomförandeplanering.

Barnets rättigheter i nämndens mål

Ett flertal av de indikatorer som är kopplade till nämndens mål syftar till att stärka barnets rättigheter. I stort sett alla indikatorer inom Barn och familjs tre processer har ett direkt eller indirekt syfte att förbättra villkoren för barn. De indirekta handlar till exempel om ökad kunskap, kostnadseffektivitet för att resurserna används effektivt, att verksamheterna är säkra och jämställda. De direkta indikatorerna handlar bland annat om att barns bästa har beaktats, upplevelse av delaktighet eller att man upplever att man fått det stöd man behöver.

Inom verksamhetsområde Vuxen har det under 2021 varit ett mål att enhetschefer inom myndighetsutövningen och utsedda medarbetare ska genomgå utbildning via SKR i barnrättsperspektiv.

Barnchecklista/barnkonsekvensanalys

På socialförvaltningen har det hittills inte arbetats aktivt med vare sig barnchecklista eller barnkonsekvensanalyser. Förvaltningen har tagit del av beslut i domstol kopplade till barnrätt för att öka kunskapen om rättsläget. Inom verksamhetsområde Vuxen kommer enhetschefer att efterfråga mer information om och stöd i arbete kring fortsatt arbete med barnkonsekvensanalyser.

Barnkonventionen i budgetplanering

I budgetplaneringen finns inget mål eller någon post som är direkt kopplad till barnkonventionen. Däremot är, som nämnts ovan, ett flertal av nämndens indikatorer direkt eller indirekt kopplade till att säkerställa barnets rätt i verksamheterna.

Rättigheter för barn med funktionsnedsättning

En av processerna inom verksamhetsområde Barn och familj gäller barn och unga med funktionsnedsättning som har behov av stöd och hjälp (Processen Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning). Ett av de styrande värdena för hela processen är att barnet har delaktighet och inflytande i hur behov av stöd och hjälp bedöms och tillgodoses.

För att stärka barnets rätt och utveckla arbetet med delaktighet har ett process-team med medarbetare från de fyra olika korttidsverksamheterna skapats under året. Teamets uppdrag var att ta del av litteratur kring barns delaktighet och utifrån detta ta fram en handlingsplan. Uppdraget är slutfört och enligt den framtagna handlingsplanen pågår under hösten 2021 en planering för att under våren 2022 starta upp en expertgrupp med barn från verksamheterna. Expertgruppen ska tillsammans med utsedda gruppledare arbeta med ett område som man tillsammans vill utveckla inom korttidsboendena.

Åtterrapporering av barnrättsarbetet

Nu är det dags att rapportera in nämndernas arbete med barnets rättigheter i Kalmar kommun!

Enligt handlingsplanen ”Förutsättningar och konsekvenser för implementering av barnkonventionen – implementeringsplan och ekonomisk konsekvensbeskrivning” som antogs av Kommunstyrelsen i mars 2019, ska nämnderna årligen redovisa hur de arbetar med att tillgodose barnets rättigheter. Redovisningen av resultatet sammanställs och presenteras i ett årligt barnbokslut som redovisar barns levnadsvillkor i kommunen.

Syftet med att göra ett barnbokslut är att belysa hur levnadsvillkoren för barn och unga i kommunen ser ut, utifrån barnkonventionens artiklar om barnets rättigheter. Det syftar också till att undersöka hur kommunens förvaltningar arbetar för att tillgodose artiklarna i barnkonventionen, att öka uppmärksamheten på att barnkonventionen sedan den 1 januari 2020 är inkorporerad i svensk lag samt att öka statusen på barnrättsfrågor.

I år är temat på barnbokslutet barn med funktionsnedsättning och så här står det i artikel 23: ”Barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv samt hjälp att aktivt delta i samhället. Konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.”

För att kunna göra årets barnbokslut ombeds nämnderna nu att svara på de frågor som finns i detta dokument, helst senast den 10 december. Sist i dokumentet finns en bilaga som innehåller en kortare översikt över barnkonventionens artiklar, som stöd för besvarandet. Tänk på att alla exempel, dokumentation, statistik och dyl ska vara könsuppdelad.

Vänligen besvara följande frågor kring hur er nämnd och förvaltning arbetar med att tillgodose barnets rättigheter.

- Har förvaltningen under 2021 förändrat sitt arbete på något sätt utifrån att barnkonventionen blivit svensk lag den 1 januari 2020? Om svaret är ”ja”, beskriv eller ge exempel på sådana förändringar.
- Finns särskilda verksamhetsmål för 2021 med fokus på att tillgodose barns rättigheter? Om svaret är ”ja”, ge exempel på dessa.
- Har kommunens barnchecklista eller någon form av barnkonsekvensanalys efterfrågats och/eller använts någon gång under det senaste året? Om svaret är ”ja”, ge exempel på detta.
- Har särskild hänsyn till barnkonventionen tagits i budgetplanering samt målformulering för kommande år? Om svaret är ”ja”, redogör för dessa mål och budgetposter.
- **Arbetar förvaltningen specifikt med att tillgodose rättigheterna för barn med funktionsnedsättning? Redogör för hur det arbetet ser ut, ge gärna konkreta exempel.** Texten nedan syftar till att ge exempel på hur kommuner kan arbeta med artikel 23 och art 3 (Barnets bästa), inom ramen för Socialtjänstlagen och är hämtad från rapporten *Barnkonventionen och svensk rätt, volym 2. Betänkande av Barnkonventionsutredningen* och kan beställas från Regeringen, se detaljer under texten.

”Vid åtgärder enligt socialtjänstlagen som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Det ska vara avgörande i beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn. När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.”

Titel: Barnkonventionen och svensk rätt, volym 2. Betänkande av Barnkonventionsutredningen, 2020 SOU 2020:63, s. 941.

Svar lämnas till mig, helst senast den 10 december 2021. Ta gärna en kontakt vid frågor,

sophia.sundlin@kalmar.se

0480-450167

Tack på förhand!

Vänligen,

Sophia Sundlin

Ungdomsombud och samordnare för barnrättsfrågor

Bilaga 1. Barnkonventionens artiklar i korthet

Artikel 1

Ett barn – det är varje människa under 18 år.

Artikel 2

Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3

Barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn.

Artikel 4

Konventionsstaterna ska till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att förverkliga barnets ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. När resurserna inte räcker till bör man söka lösningar genom internationellt samarbete.

Artikel 5

Föräldrarna har det yttersta ansvaret för barnet och ska utifrån utvecklingen av barnets egen förmåga säkerställa att det får kännedom om och hjälp i att utöva sina rättigheter.

Artikel 6

Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas.

Artikel 7-8

Barnet har rätt till ett namn och en nationalitet. Barnet har rätt, så långt det är möjligt, att få veta vilka föräldrarna är. En stat får inte ta ifrån barnet dess namn eller nationalitet.

Artikel 9

Barnet ska inte hållas åtskilt från sina föräldrar mot sin vilja, utom när det är för barnets bästa. Barn som inte bor med båda föräldrarna ska ha rätt att träffa båda två regelbundet.

Artikel 10

Ansökningar från familjer som vill återförenas över statsgränser ska behandlas på ett positivt, humant och snabbt sätt.

Artikel 11

Ett barn får inte föras bort eller hållas kvar i utlandet utan tillstånd. Staten ska ingå avtal med andra länder för att bekämpa detta.

Artikel 12–15

Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det. När domstolar och myndigheter behandlar fall som rör barnet ska barnet höras och barnets intresse komma i första rummet. Barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet ska respekteras.

Artikel 16

Varje barn har rätt till sin privat- och familjeliv, hem och post och ska skyddas mot ingripanden i dessa. Varje barn ska också skyddas mot angrepp på sin heder och sitt anseende.

Artikel 17

Alla barn har rätt att ta del av information från massmedia, som syftar till att främja deras välfärd och utveckling. Massmedia ska därför uppmuntras att sprida information särskilt riktad till barn, samarbeta över gränserna, producera barnböcker, sprida information på minoritetsspråk samt skydda barn mot skadligt innehåll.

Artikel 18

Båda föräldrarna har gemensamt det primära ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. De ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 19

Barnet har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller andra vårdnadshavare.

Artikel 20–21

Ett barn, som berövats sin familjemiljö, ska ha rätt till alternativ omvårdnad. Vid adoption ska staterna säkerställa att största vikt ges till vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 22

Flyktingbarnet har rätt till skydd och hjälp om det kommer ensamt eller tillsammans med föräldrar eller annan person.

Artikel 23

Ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället.

Artikel 24

Barnet har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård och rehabilitering. Alla länder ska arbeta för att minska spädbarns- och barnadödligheten och bekämpa sjukdomar och undernäring och avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Gravida och nyblivna mammor har rätt till hälsovård.

Artikel 25

Ett barn som har omhändertagits för vård, skydd eller behandling har rätt att få sin behandling och sitt omhändertagande granskat på regelbunden basis.

Artikel 26 och 27

Varje barn har rätt till den levnadsstandard som är skälig för att trygga barnets utveckling. Föräldrarna har huvudsakligen ansvaret för detta, men om de inte klarar av det, måste staten se till att det finns stödprogram för att säkerställa detta. Även barnets sociala trygghet ska säkerställas med tex socialförsäkringar som ska ges till familjer beroende på vilka tillgångar de har.

Artikel 28–29

Barnet har rätt till gratis grundskoleutbildning. Undervisningen bör förbereda barnet för livet, utveckla respekt för mänskliga rättigheter och fostra i en anda av förståelse, fred, tolerans och vänskap mellan folken.

Artikel 30

Barnet, som tillhör minoritetsgrupper eller ursprungsbefolkningar, har rätt till sitt språk, sin kultur och religion.

Artikel 31

Barnet har rätt till lek, vila och fritid.

Artikel 32

Barnet har rätt att skyddas mot ekonomiskt utnyttjande samt mot hårt arbete som skadar eller hindrar barnets skolgång och äventyrar barnets hälsa.

Artikel 33

Barnet har rätt att skyddas från olaglig användning av narkotika.

Artikel 34

Barnet har rätt att skyddas mot alla former av sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

Artikel 35

Bortförande, försäljning eller handel med barn ska förhindras.

Artikel 37

Inget barn får utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Inget barn får olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Barnet får inte bestraffas med livstids fängelse eller dödsstraff. Varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt. Barnet har rätt att snarast möjligt få juridisk hjälp. Barnet i fängelse har rätt till kontakt med och besök av sin familj.

Artikel 38

Konventionsstater skall vidta alla lämpliga åtgärder för att tillförsäkra att barn under 18 år inte deltar i väpnade konflikter. Barn får inte heller användas eller rekryteras av gerillarörelser m.fl.

Artikel 39

Barnet som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

Artikel 40

Barnet, som är anklagat för brott eller blivit dömt för straffbara handlingar, har rätt till en behandling som främjar barnets känsla för värdighet och för andras mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.

Artikel 41

Rättigheterna i konventionen gäller inte om andra nationella lagar ger barnet större möjligheter att förverkliga rättigheterna.

Artikel 42

De stater som anslutit sig till konventionen åtar sig att göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland vuxna och barn.

Artikel 43–45

Bestämmelser om hur alla länder som anslutit sig till konventionen ska arbeta för att förverkliga den. En övervakningskommitté inom FN granskar konventionsstaternas rapporter. FN-organ och frivilligorganisationer kan också delta med information till FN.

Artikel 46–54

Regler om hur stater kan ansluta sig till konventionen och när dessa börjar gälla. En reservation som strider mot denna konventions ändamål och syfte skall inte tillåtas.

Källa: Rädda Barnen. För att läsa hela konventionstexten, se UNICEFs hemsida: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>