

Plats och tid: Stora Studion, Funkishuset 2025-02-17 kl 08:15

Distansdeltagande

För att delta på distans ska den enskilda anmäla detta till ordföranden och sekreteraren. Ordförande avgör om distansdeltagande får ske. Anmälan ska senast ske fredagen 14 februari kl 12.

Följande tjänstepersoner kommer vara föredragande vid dagens sammanträde. Se föredragande per ärende i dagordningen enligt nedan;

- Kristina Lohman, *kommundirektör*
- Maria Frisäter, *socialchef*
- Carina Hall, *utbildningschef*
- Sven Stengard, *ekonomichef*

Dagordning för sammanträdet

- Upprop
- Val av protokollsjusterare

Nr	Ärende	Föredragande och ca tid
1	Fastställande av föredragningslistans innehåll	
2	Patientsäkerhetsberättelse 2024	Maria Frisäter, <i>socialchef</i> 08:20
3	Strukturella förändringar LSS	Maria Frisäter, <i>socialchef</i>
4	Motion - Skolfrukost	Carina Hall, <i>utbildningschef</i> 08:35
5	Patientsäkerhetsberättelse 2024	Carina Hall, <i>utbildningschef</i>
6	Information om preliminärt bokslut 2025	Sven Stengard, <i>ekonomichef</i> kl 08:50
7	Förstudie om stadsmuseum i Valdemarsviks kommun	Kristina Lohman, <i>kommundirektör</i> och Maria Nordensten, <i>projektledare</i> kl 09:15
8	Kommunstyrelsens beredning för översyn av lednings- och administrationsresurser	
9	Anmälan till kommunstyrelsen	
10	Information	Kristina Lohman, <i>kommundirektör</i>



11	Frågor	
----	--------	--

Per Hollertz
Ordförande

Dennis Gidlund
Sekreterare



(6)

Nämnd.2025.7

Fastställande av föredragningslistans innehåll

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



(4)

KS-SO.2025.2

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



KS-SOU §2

KS-SO.2025.2

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts förslag

Kommunstyrelsen antar Patientsäkerhetsberättelsen för 2024.

Ärendebeskrivning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS har utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) upprättat patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvården. Patientberättelsen samt bilaga beskriver resultat och åtgärder inom hälso- och sjukvårdens område samt hur arbetet genomförts under 2024 med fokus på kvalitet och patientsäkerhet.

Nytta för patienten

Att i patientsäkerhetsberättelsen sammanställa hur systematiska analyser, kontroller och kvalitetsgranskningar genomförts under 2024 samt resultaten av dessa, ger en tydlighet i arbetsprocessen för att säkerställa kvalitet och säkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen visar goda resultat som ska upprätthållas och resultat som ska observeras och förbättras under 2025 inom det egna vårdgivaransvaret och i samverkan med externa parter i syftet att uppnå god patientsäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Socialchef
MAR
MAS
Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare
Stöd och omsorg

Freddy Wiman
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Charlie Hallingström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Mottagare
Kommunstyrelsens stöd- och
omsorgsutskott

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen antar Patientsäkerhetsberättelsen för 2024.

Ärendebeskrivning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS har utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) upprättat patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvården. Patientberättelsen samt bilaga beskriver resultat och åtgärder inom hälso- och sjukvårdens område samt hur arbetet genomförts under 2024 med fokus på kvalitet och patientsäkerhet.

Nytta för patienten

Att i patientsäkerhetsberättelsen sammanställa hur systematiska analyser, kontroller och kvalitetsgranskningar genomförts under 2024 samt resultaten av dessa, ger en tydlighet i arbetsprocessen för att säkerställa kvalitet och säkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen visar goda resultat som ska upprätthållas och resultat som ska observeras och förbättras under 2025 inom det egna vårdgivaransvaret och i samverkan med externa parter i syftet att uppnå god patientsäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Socialchef
MAR
MAS
Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Maria Frisäter
Socialchef



Patientsäkerhetsberättelse 2024



Sektor Stöd och omsorg

Medicinskt ansvariga



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning.....	3
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård	3
4 Engagerad ledning och styrning	4
4.1 Övergripande mål och strategier 2024.....	4
4.2 Organisation och ansvar.....	5
4.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	5
4.4 Informationssäkerhet.....	6
5 En god säkerhetskultur	7
6 Adekvat kunskap och kompetens	7
7 Patienten som medskapare	8
8 Agera för säker vård.....	9
9 Ökad kunskap om inträffade vårdskador	9
10 Tillförlitliga och säkra system och processer	10
11 Säker vård här och nu	11
11.1 Riskhantering	11
12 Stärka analys, lärande och utveckling.....	12
12.1 Avvikelse.....	12
12.2 Klagomål och synpunkter	12
13 Öka riskmedvetenhet och beredskap	13
14 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	13
15 Slutord	13

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Patientsäkerhetsberättelse 2024

1 Sammanfattning

Arbetet under året har präglats av målen i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, men också fokus på digitala lösningar för mer effektiv och säker verksamhet.

Valdemarsviks kommun står inför utmaningar med en äldre befolkning och färre i arbetsför ålder. För att möta utmaningen krävs omställning mot nära vård, samt digitala arbetsätt som effektiviserar arbetet utan att försämra patientsäkerheten.

Under året har arbete genomförts med exempelvis implementering av läkemedelsrobotar, digital signering och förenklande åtgärder inom avvikelshantering.

2 Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet och ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga. Tydligheten bildar en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsmöjligheter. Därmed skapas förutsättningar för det faktabaserade, systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingsarbetet. Varje vårdtagare ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år och ska därefter finnas tillgänglig för den som vill ta del av den.

Patientsäkerhetsberättelsen är utformad enligt lag, föreskrifter och allmänna råd. Hänvisningar till dessa finns i varje avsnitt.



3 Grundläggande förutsättningar för säker vård

De grundläggande förutsättningarna för säker vård finns beskrivet av Socialstyrelsen i "Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Hälso- och sjukvård 2020-2024". Dessa fyra grundläggande förutsättningarna är ledord i Valdemarsviks kommuns lokala Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024 som ligger till grund för redovisningen av årets resultat i patientsäkerhetsberättelsen.



Engagerad ledning och tydlig styrning.

En engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård på alla nivåer – från nationella nivån till beslutsfattare till operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.

En god säkerhetskultur.

En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär även att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Alla ska känna sig trygga med att rapportera, diskutera både negativa och positiva händelser.

Adekvat kunskap och kompetens.

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet.

Patienten som medskapare.

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är väl informerad, får delta aktivt och ges möjlighet att påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar, kan vården bli ännu säkrare.

4 Engagerad ledning och styrning



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

4.1 Övergripande mål och strategier 2024

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av undvikbara vårdskador. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

MAS och MAR har identifierat arbetsprocesserna för att nå målen via kontroller och uppföljningar genom att:

- Följa resultaten i kvalitetsregister och sammanställa resultat med åtgärdsplaner i syftet att förebygga vårdskador.
- Använda utdata från kvalitetsregistren och andra kvalitetsmått för att se verksamhetens resultat och behov av förbättringsåtgärder.
- Digitala lösningar inom verksamhetssystem samt införandet av läkemedelsautomater
- Utfört planerade egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskning.
- Kontrollerat och reviderat rutiner, riktlinjer och direktiv.
- Kvalitetssäkrat läkemedelshanteringen.



- Utfört mätningar gällande basala hygien- och klädrutiner för att öka kompetens och förebygga smittor i verksamheten.
- Utfört riskanalyser samt upprättat handlingsplaner.
- Utfört journalgranskningar samt uttag av statistik på kommunala vårdåtgärder, KVÅ (kommunala koder som ska rapporteras till socialstyrelsens hälsodataregister).
- Deltagit i interna och externa samverkansgrupper mellan primärvård, slutenvård, hemsjukvård och biståndshandläggning för att utveckla samverkan. Intentionen är att samverka kring patientens vård och öka patientens säkerhet.

MAR har upprättat en anmälan enligt lex Maria. Ivo meddelade i september 2024 att åtgärderna är adekvata och kommer inte att vidta ytterligare åtgärder. Ärendet är avslutat.

Resultaten för 2024 samt åtgärder presenteras i patientsäkerhetsberättelsen samt bilaga.

4.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1§ och 9§, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§ p1

Kommunstyrelsen. Det yttersta vårdgivaransvaret för patientsäkerhetsarbetet har kommunstyrelsen, KS. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas, följas upp och utvärderas kontinuerligt.

Verksamhetschefens uppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvariga, MAS och MAR, analyserar utifrån sitt uppföljningsansvar att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls. Det sker genom kvalitetsgranskningar, egenkontroller, internkontroller, samverkansprojekt externt och internt, avvikelser mm. MAS och MAR ansvarar för att ta fram riktlinjer, direktiv, instruktioner och rutiner för verksamheten och har på delegering från vårdgivaren ansvar för att utreda och göra anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria.

Enhetschefen ansvarar för säkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Ansvarar för att dokumentera hur kvalitetsarbetet har utvecklats, säkrats och bedrivits samt vilka resultat som uppnåtts. Enhetscheferna ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med framtagna processer och rutiner.

Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik samt följa de direktiv, riktlinjer och rutiner som finns.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare och när de får skriftlig delegering från en legitimerad yrkesutövare att utföra en arbetsuppgift. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa de direktiv, riktlinjer och rutiner som beslutats samt följa upp och återrapportera till legitimerad yrkesutövare och enhetschef.

4.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9, 4 kap 6§, 7 kap. 2§ p3

Samverkan är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet för att fånga upp så många kontaktytor som möjligt. Genom samverkan minska risker, oönskade händelser och ökar möjligheten att kvalitetssäkra verksamheten samt förebygga vårdskador. Samverkansavtal och överenskommelser finns mellan länets kommuner och region Östergötland för att stödja verksamheternas arbete.

Samverkan på övergripande ledningsnivå. En länsövergripande strategisk ledningsgrupp (LGVO) med länets socialchefer och regionens ledning tar fram länsgemensamma



samverkansavtal och en gemensam färdplan för Östergötlands län.

Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG). I MALG ingår samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter från länets 13 kommuner. MALG samverkar med LGVO i gemensamma strategiska frågor om vård och omsorg. Denna samverkan främjar synsätt i arbetssätt, terminologi och synsätt i länet.

Samverkan med Valdemarsviks Vårdcentral. Fortsatt samverkan tillsammans med vårdcentralen för omställningen till Nära vård och en sömlös vård och omsorg. Kontinuerlig läkarsamverkan är kvalitetssäkrad under året inom kommunens ansvarsområde. Lokal rutin är reviderad. Den specialiserade hemsjukvården ska vara ett alternativ till sjukhusvård och PAH (primärvårdsansluten hemsjukvård) är en avtalsreglerad samverkan sedan 2002 mellan kommunens hälso- och sjukvårdsenhet, vårdcentralen och LAH på Vrinnevisjukhuset. Målet är att åstadkomma högsta möjliga livskvalitet och trygghet för såväl patient som närstående, samt att skapa ett stärkt medicinskt omhändertagande i hemmet med möjligheten att vistas på närsjukvårdsplats när sjukhusets samlade resurser inte krävs. Under året har förändringar skett på Vrinnevisjukhuset och deras LAH-verksamhet. Översyn och revidering av PAH-avtalet har inletts under slutet av 2024 med syfte att hitta vägar och nya förhållningssätt till förändringarna.

Intern samverkan. MAS, MAR, Verksamhetschef, enhetschefer och leg personal samverkar i patientsäkerhetsdialoger med syfte att kvalitetssäkra vården och optimera samverkan inom den egna organisationen. Genom samverkan ökar förståelse och förbättrar arbetssätt för att öka patientsäkerheten.

Vårdhygien. Samverkan med vårdhygien inom Region Östergötland har upparbetats. Genom MALG-nätverket finns möjlighet att delta på regelbundna avstämningar och informationsmöten. Genom denna samverkan kan kommunen omvärldsbevaka och bidra till gemensamma förhållningssätt.

Hjälpmiddel och rehabilitering Länets medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) möts regelbundet. Representanter från denna grupp deltar i flera arbetsgrupper och samverkansformer såsom hjälpmedelsråd, länsbrukarråd samt samverkan med länets hjälpmiddelsleverantör Sodexo.

Teamsamverkan Hälso- och sjukvårdens personal arbetar i team utifrån geografiska områden. För ökad kontinuitet, samverkan och tillgänglighet har samtliga arbetsgrupper namngiven områdesansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som deltar på teamträffarna. Multiprofessionella teamträffar har under året setts över då arbetssättet har tappats på vissa enheter.

4.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet omfattar alla medarbetare och syftet är att förebygga och begränsa konsekvenserna av störningar i informationshantering i kommunens verksamheter.

Informationssäkerhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen innebär:

Sekretess: Behörighetstilldelningar till patientjournaler och digitala system ingår i chefen för hälso- och sjukvårdens ansvar så att medarbetaren kan utföra hälso- och sjukvårdsuppdrag. Ansvarsfördelningar, information om behörighetskrav och sekretess skrivs under av medarbetaren till skydd mot obehörig åtkomst. Chefen ansvarar för att loggkontroller genomförs kontinuerligt och dokumenteras.

Riktighet: För att åstadkomma rätt kvalitet på information och att berörd personal har nödvändiga kunskaper inom IT-stöden ges utbildningsinsatser på kommunnivå för att säkerställa användarvänlighet och säkerhet. Utbildningsinsatser sker vid nyanställning samt vid behov. Förankring och medvetenhet hos medarbetarna utgör själva grunden för informationssäkerheten.

Tillgänglighet: Kontinuerliga uppdateringar av kommunala verksamhetssystem genomförs för att



säkra drift och funktionalitet. Påminnelser om uppdateringar och när system åter är i drift meddelas via mail. Reservrutiner är uppdaterade och ses regelbundet över.

Spårbarhet: I digitala system kan sökning göras för att möjliggöra och fastställa vem som gjort vad och att verifiera orsaken till en händelse. Medarbetaren får behörighet till de system som är relevanta för att kunna utföra sitt uppdrag via personligt inlogg och siths-kort.

Under 2024 har följande arbetet kring informationssäkerhet utförts:

Medicinskt ansvariga har säkerställt att rutiner finns inom området och att de har uppdaterats i enlighet med gällande lagar och förordningar.

Medicinskt ansvariga utför journalgranskningar och under 2024 ses att samtliga journaler som innefattats i granskningen innehåller essentiella delar för att upprätthålla god patientsäkerhet. Vidare finns förbättringspotential inom journaldokumentation där arbete kommer fortlöpa.

Dokumentationsutbildningar erbjuds löpande till medarbetare. Under året har arbetet med att upprätthålla kvalitén i dokumentationen skett. Verksamhetssystemet är fortfarande relativt nytt, vilket medför att utbildningsinsatser varit av stor vikt.

5 En god säkerhetskultur



SOSFS 2011:9, 5 kap.1 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur och adekvat kunskap och kompetens. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet samt att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Forum för diskussion finns upprättat. I dessa forum finns utrymme att ta upp frågeställningar som rör det dagliga arbetet. Forumet främjar en öppen kommunikation mellan medarbetare med fokus på att driva verksamheten framåt. Tillfällen kan även användas till reflektion för exempelvis förhållningssätt inom olika områden.

Dessa dialoger är komplement till egenkontroller och kvalitetsgranskningar, då det finns ett värde i att undersöka vilka förutsättningar personalen upplever sig ha för att bedriva säker vård. (Se bilaga sid 1-2)

6 Adekvat kunskap och kompetens





En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Utbildningar för medarbetare inom hälso- och sjukvårdens område digitala utbildningar har varit och kommer fortsättningsvis vara viktiga, men fysiska möten bidrar till en djupare förståelse, övning i praktiska moment, ökad dialog och reflektion. Vissa utbildningar och föreläsningar har erbjudits med både fysiska och digitala möjligheter som bidragit till att fler kunnat delta.

Utbildningsinsatserna har under 2024 varit inriktade på att fånga flera områden i syftet att öka och bredda kompetensen inom hälso- och sjukvårdens område:

- Lifecare HSL digital patientjournal. Fördjupande utbildningsinsatser.
- Intern utbildning inom avvikelshantering.
- Samverkansträffar inom palliativ vård.
- Handledarutbildning för att leda studenter.
- Tandvårdens utbildning för att ge tandvårdsstöd. (Se bilaga sid 5-6)
- Utbildning till förskrivare av inkontinensprodukter.
- Förflyttningsutbildningar.
- Rehabombudsträffar.
- Digitala, fysiska och praktiska läkemedelsutbildningar till omvårdnadspersonal inför delegeringsuppdrag.
- Deltagande vid konferenser och föreläsningar, ex sårvårdsutbildningar.
- I samverkan med regionalt cancercentrum Sydöst (kunskapsorganisation för regionerna inom cancerområdet) erbjuds personal utbildning inom utvalda områden.

7 Patienten som medskapare



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Patienten ska få möjlighet till att vara delaktig och få stöd i sin vård. Detta genomförs bland annat till delaktighet i vårdplaneringar och samordnad individuell plan (SIP). Möjlighet för närstående att delta i vårdplaneringar och i samtal när patienten önskar/ samtycker finns.

För att ytterligare stärka journaldokumentationen samt säkerställa patientens delaktighet och önskemål i sin vård och behandling finns möjlighet för ett digitalt, mobilt arbetssätt med journalföring på plats hos patienten. Detta sker med hjälp av bärbar dator, iPad eller telefon för att uppnå en fullständig journaldokumentation från samtalet med patienten.



8 Agera för säker vård

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Som vårdgivaren ska egenkontroll utövas med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsens Nationella Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskriver att Agera för säker vård är att minska risker för skador och beskriver hur resultat kan nås inom fem fokusområden. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna i patientsäkerhetsarbetet samtidigt som de bildar struktur för nationella åtgärder.

Ökad kunskap om inträffade vårdskador. Genom identifiering, utredning samt mätning av risker och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser. Inträffade vårdskador tas även upp i verksamheten i utbildningssyfte och ligger till grund för förbättringsarbeten.

Tillförlitliga och säkra system och processer. Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Att minska oönskade variationer stärker patientsäkerheten.

Säker vård här och nu. Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Stärka analys, lärande och utveckling. Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Öka riskmedvetenhet och beredskap. Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

9 Ökad kunskap om inträffade vårdskador



SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Inträffade vårdskador utreds och följs upp enligt rutin som är väl känd i verksamheten. Under året har 1132 st rapporter inkommit från verksamheten varav 926 st resulterat i utredning (se bilaga 14-16). Orsaker till att inte alla rapporter resulterar i utredning kan exempelvis vara att händelse inte har inträffat i verksamheten, rapport är skriven inom fel lagrum eller avvikelserna art inte kan resultera i risker. Viss tröghet i flödet med avseende på utredningar har identifierats. Rutin har under året omformulerats för att skapa bättre flöden och ökad genomförbarhet i utredningar och åtgärder.



Många avvikelser kan undvikas genom ett förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Arbetet med kvalitetsregister Senior Alert används som instrument för att identifiera risker inom nutrition, fall, trycksår och munhälsa i ett tidigt skede. Genom riskbedömning kan adekvata åtgärder vidtas för att undvika att exempelvis undernäring uppstår.

Under 2023 fanns en projektledare som ledde det förebyggande arbetet, samt utbildade medarbetare i verksamheten inom förebyggande arbete. Resultat från Senior Alert 2023 var goda. Under 2024 har ej en sådan projektledare funnits och resultat visar att riskbedömningar och åtgärder vidtas i lägre utsträckning mot 2023.

10 Tillförlitliga och säkra system och processer



SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap.2 § p 2

Områden som kräver fokus inom organisationen är bland annat hygien- och klädrutiner och läkemedelsgenomgångar för äldre.

Hygien- och klädrutiner: Vid mätning av hygienrutiner ses att medarbetare tenderar svara att de utför korrekt hygien- och klädrutin i mindre utsträckning än vad observationsmätning visar (se bilaga sid 2-3). Genom att ta fram självständigt utbildningsmaterial kan kunskapsnivån höjas i verksamheten.

Läkemedelsgenomgångar: Läkemedelsgenomgångar utförs i verksamheten med hjälp av validerade instrument. Genomförandet kan utvärderas genom journalgranskning. Vid granskning ses att genomgångar genomförs i stor utsträckning, dock inte alltid dokumenteras systematiskt vilket medför svårigheter att ta ut statistik för hur ofta det genomförs (se bilaga sid 1-2).

Egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskningar

Egenkontroller och internkontroller ska göras med en frekvens och omfattning som krävs för att säkra att verksamheten bedriver en hälso- och sjukvård som uppfyller kraven på god vård

Egenkontroll, internkontroll och kvalitetsgranskning	Frekvens
Extern kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år
Egenkontroll läkemedelshantering	1 gång/år
Kvalitetsgranskning Hälso- och sjukvård	Var 3:e år - Utförs 2027
Avvikelser/rapporter	Bearbetas fortlöpande och lyfts för diskussion på teamträffarna ca 10 tillfällen/år.
Uttag avvikelser läkemedel och fall	Löpande
Kontroller av basala hygienrutiner, utbildning, chefskontroll av smittförebyggande åtgärder	2 ggr/år
Resultat i palliativregistret	4 ggr/år
Mätning förekomst av trycksår	1 g/år
Internkontroll av lyftselar	2 g/år

Kontroll rena hjälpmedel	1 g/år
--------------------------	--------

11 Säker vård här och nu



Geografisk utmaning

Valdemarsviks kommun har ett stort geografiskt område där hälso- och sjukvård erbjuds i hemmet så väl som särskilt boende. Behov av vård och omsorg kan således vara lokaliserade på utspridda platser i kommunen. Resurser måste då kunna förflyttas snabbt för att tillgodose en trygg och säker vård. Även logistik är en utmaning när hänsyn ska tas till ekonomi och miljö.

Bemanning

Hälso- och sjukvårdsenheten är en relativt liten grupp medarbetare som blir känslig för korttidsfrånvaro, så väl som långtidsfrånvaro. Prioriteringar måste ständigt ske för att tillgodose behovet hos patienten. Under året har inhyrd personal förekommit i verksamheten vilket har löst bemanningen tillfälligt. Risker kan uppstå när inhyrd personal jobbar kortare perioder, då följsamheten till rutiner kan bli bristfälligt. Flertalet avvikelser har inkommit under året där ovannämnd orsak har varit kärnan i händelsen.

Faktorer utanför vårdgivaransvaret

Det förekommer fortsatt sporadiska restsituationer inom läkemedel. Det medför stora krav på hälso- och sjukvårdspersonal att åtgärda dessa förändringar på kort tid så att inte patientsäkerheten äventyras.

11.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Risکانalyser genomförs då förändringar i verksamheten sker. Riskanalyserna leder till handlingsplaner för på ett systematiskt och strukturerat sätt arbeta med förändringar på ett säkert sätt.

Vid risker som identifieras i avvikelser delges medarbetare på enheterna för att öka medvetenheten om risker som finns. Även händelser där avvikelse inträffat delges och diskuteras hos medarbetare.

12 Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Genom att utföra egenkontroller, följa upp resultat ur kvalitetsregister och utreda avvikelser kan arbetsområden tas fram där verksamheten är svag. Genom att arbeta med avvikelser i det dagliga arbetet kan förståelsen öka för de brister som finns. Att lyfta resultat från register, egenkontroller och avvikelser gemensamt bidrar till ökad förståelse men också möjlighet till att formulera gemensamma mål.

Under året har områden inom exempelvis in- och utskrivningsprocessen och samverkan lyfts med hjälp av avvikelser. Antalet avvikelser mellan vårdgivare har ökat under 2024 (se bilaga sid 13-14) Genom att lyfta problematik i arbetsgrupp kan också åtgärder formuleras gemensamt som i sin tur ger ökad förståelse och genomslag i verksamheten.

12.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser registreras digitalt inom Valdemarsviks kommuns boendeformer enligt SoL och LSS, dagliga verksamheter och dagverksamhet samt i ordinärt boende. Den största andelen avvikelser berör läkemedel och fall. Ärendegången för avvikelshantering beskrivs i "Rutin för avvikelshantering".

Alla individer som registreras i avvikelsemodulen är inte inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa personer har endast insatser enligt SoL eller LSS. Utförlig redovisning för enheternas avvikelsestatistik sker inom respektive enhet. Under verksamhetsåret analyseras och bearbetas avvikelser på varje enhet av enhetschef samt legitimerad personal. Vid allvarlig händelse kontaktas medicinskt ansvariga för vidare utredning. Avvikelser kan utöver fall och läkemedel beröra t.ex. brister i larmfunktioner, omvårdnad och tillsyn, dokumentation och hjälpmedel.

Utifrån medicinskt ansvarigas ansvar görs en djupare analys i patientsäkerhetsberättelsen av avvikelser som berör fall och läkemedel (se bilaga sid 14-16)

Under 2024 har en avvikelse anmälts enligt lex Maria.

12.2 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Bestämmelserna kring synpunkter och klagomål i hälso- och sjukvården (Lag (2017:372) reglerar vårdgivarens, patientnämndens och Inspektionen för vård och omsorgs ansvar. En välfungerande klagomålshantering är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Klagomål hanteras initialt när de inkommer till enheterna. Medicinskt ansvariga kontaktas och deltar vid behov i utredningar eller analyser

Att arbeta för att upprätthålla en god vård och omsorg innebär:



- Att skydda patienter från vårdskada
- Arbetet skall vara patientfokuserat, kunskapsbaserat och organiserat för att skapa förutsättningar för en säker vård
- Vi måste mäta för att få kunskap och data för att förbättra genom att analysera, göra förbättringar och följa upp via systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer
- Vikten av fortlöpande utbildningar ska vara integrerat i verksamhetens kvalitetsarbete.

Under året har det inkommit ett klagomål från IVO.

13 Öka riskmedvetenhet och beredskap



Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

När verksamheten ställs inför åtgärder och moment som betraktas som sällankompetens har kommunen ett gott samarbete tillsammans med Region Östergötland. Detta goda samarbete är viktigt då dessa förändringar kan ske snabbt i verksamheten.

Även riskmedvetenhet gällande tillredning av intravenös antibiotikabehandling har lyfts under året. Förekomst av denna hantering sker sporadiskt i verksamheten och medför långsiktiga risker vid exponering. Rutiner berör hanteringen men det är ändå den som tillreder som utsätts för en personlig risk. Genom att lyfta och diskutera riskmoment kan även följsamheten till rutiner öka.

14 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

- Driva arbetet framåt med Hälso- och sjukvårdens avvikelshantering. Arbeta för ett smidigare flöde samt att förebyggande arbete sker på enheterna.
- Öka genomförandet av förebyggande insatser inom kommunen, exempelvis Senior Alert.
- Fortsätta implementera digitala lösningar inom kommunens hälso- och sjukvård. Genom digitala lösningar kan informationsöverföring säkerställas och bidra till patientsäkerhet.
- Analysera resultat av egenkontroller och internkontroller.
- Kontrollera och revidera rutiner, riktlinjer och direktiv.
- Analysera uttag av KVÅ koder.
- Genomföra journalgranskningar för att följa patientens vård och behandling.
- Analysera resultaten av mätningarna av basala hygien- och klädrutiner.
- Utföra riskanalyser samt upprätta handlingsplaner.
- Samverka med Region Östergötland.

15 Slutord

Den hälso- och sjukvård som Sveriges kommuner ansvarar för ökar i betydelse och omfattning och det förväntas att mer avancerad vård kommer att bedrivas i hemmet. Kortare vårdtider på sjukhus



med snabbare utskrivning till primärvård är fortsatt aktuellt och ökar kraven på den kommunala hälso- och sjukvården.

Nära vård kräver god samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård för att skapa nära samverkansytor och sömlös verksamhet. Samverkan mellan Valdemarsviks kommun och Vårdcentralen i Valdemarsvik finns för en god patientsäkerhet. Fortsatt samverkan bidrar till resan mot Nära vård. Viktigt att fortsätta utveckla arbetet med specialiserad hemsjukvård vilket är ett steg mot nära vård.

Samverkan med länets kommuner bidrar till samsyn. Vid omställning mot nära vård kan kommunerna stötta varandra i arbetet. Länsövergripande samverkan gynnar även regionen, då informationsöverföring sker genom nätverk istället för enskilda kommuner. Det är samverkan som är "nyckeln" till en god vård och omsorg och det finns goda möjligheter till en robust hälso- och sjukvårdsorganisation som klarar en fortsatt förflyttning mot en kommunal primärvårdsorganisation.

Valdemarsvik 2025-01-20.

I tjänsten

Maria Frisäter Socialchef Stöd och omsorg

Freddy Wiman Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Charlie Hallingström Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Resultat från egenkontroller, internkontroller och kvalitetsgranskningar 2024.

Intern läkemedelsgranskning

MAS kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Mål: Att med kvalitetsgranskningar bibehålla eller öka kvalitet och säkerhet inom området.

Resultat: Under året har oanmälda kontroller utförts på kommunens särskilda boenden för äldre. Resultatet visar att generellt sett är hanteringen av läkemedel är god. Vissa brister inom internkontroll för städning och hållbarhetskontroll ses. Resultat har förmedlats till personal på respektive enhet samt enhetschef.

Analys: Brister inom internkontroller sågs främst på Kyrkvägen 4. Orsak till detta kan vara bristande implementering av befintliga rutiner i kommunens verksamheter.

Generellt uppvisar medarbetare god kompetens inom delegeringsansvaret.

Åtgärd: Under året utförs utbildningsinsatser utförts för att rutiner kring läkemedelshantering ska följas. Arbete pågår även att förändra kommunens delegeringsprocess som förväntas leda till ökad kompetens hos utförarpersonal. Arbetet med delegeringsprocessen planeras vara klar till våren 2025.

Uppföljning av åtgärd: Vid kommande kvalitetsgranskning.

Journalgranskning

MAS kontroll av dokumenterade läkemedelsgenomgångar i patientjournal

Bakgrund: Läkemedelsgenomgångar är ett läkaransvar och i samverkan med sjuksköterska, omvårdnadspersonal och delaktig patient används ett validerat symtomskattningsdokument (PHASE-20) för att identifiera orsaker som kan ha samband med läkemedelsbehandling. Detta bidrar till att patienter får korrekt läkemedelsbehandling utifrån dennes hälsotillstånd. Symtomskattning bidrar även till analys av olämpliga läkemedel. För att mäta utförandet används KVÅ-koder

(KVÅ-kod: klassifikation av vårdåtgärder som ska rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister).

Resultat: Journalgranskningar inom äldreomsorgen och statistikuttag av Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) koder visar att läkemedelsgenomgångar genomförs och dokumenteras. Socialstyrelsens statistikdatabas över KVÅ visar att Valdemarsviks hälso- och sjukvård registrerat 27st koder för läkemedelsgenomgång mellan januari och maj 2024.

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Analys: Resultat påvisar att läkemedelsgenomgångar utförs, dock inte i önskad utsträckning. Vid intervju med sjuksköterskor ges bilden att genomgångar utförs i större utsträckning än vad statistik visar. Orsak kan vara att dokumentation sker under bredare KVÅ-koder

Uppföljning: Fortsatta uppföljningar under 2025 med statistikuttag av KVÅ koder samt journalgranskningar. Återkoppling till legitimerad personal planeras att göras i samband med statistikuttag.

Extern läkemedelsgranskning

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs årligen enligt avtal. Apotekare besöker enheter och hela läkemedelskedjan kontrolleras. Genom en extern granskning kan strukturella brister upptäckas men också ge kvitto på att rutiner och arbetssätt är korrekt utformade.

Resultat: Planering av extern läkemedelsgranskning har senarelagts och kommer ske under januari 2025.

Åtgärd: Ansvariga sjuksköterskor uppdaterar lokala åtgärdsplaner och rutiner och MAS kompletterar direktivet för läkemedelshantering.

Uppföljning av åtgärd: Vid årlig kvalitetsgranskning.

Hygienmätningar 2024

Mätningar av basala hygien- och klädrutiner

Mål: Att öka resultat och följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

Bakgrund:

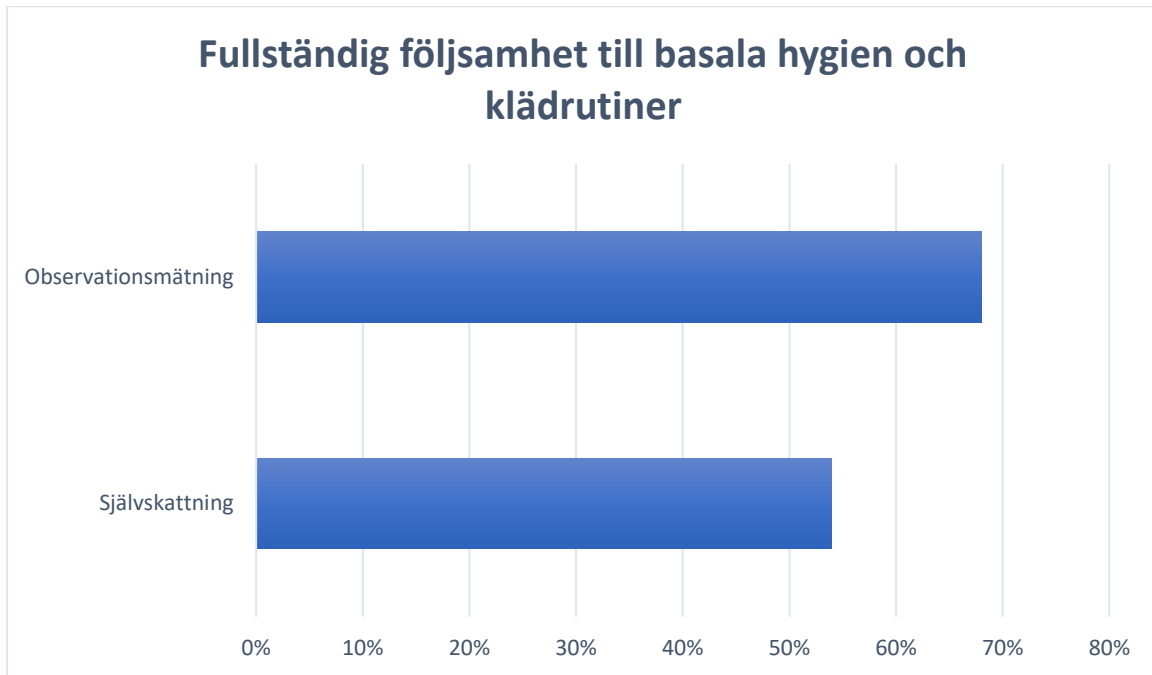
SKR nationella punktprevalensmätning (PPM) av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner har avslutats.

I kommunens egenkontroll självskattar varje medarbetare sin följsamhet till ett smittförebyggande arbetssätt genom att analysera hur man agerar i en vårdssituation. Inhämtningen av självskattning har övergått till digitalt förfarande för att öka deltagandet. Därefter genomförs en observationsmätning av utsedd medarbetare på enheten. Tanken är att få en rättvis bild över hur följsamheten till basala hygien- och klädrutiner ser ut i det dagliga arbetet. Resultaten blir grund till förbättringsarbete på enhetsnivå

Resultat:

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Antal deltagare i självskattning	136 st
Antal observerade individer	60 st



I självskattning framkommer det att 96% av respondenterna vet var hygienrutiner finns.

Analys: Genomgång av observationsmätning ses att följsamheten till klädrutiner (Korrekt arbetsklädsel, uppsatt hår, utan smycken samt korta naglar) är 89% vilket bedöms som hög. Hygienrutiner (Handsprit, handtvätt och skyddsmaterial) är följsamheten 57%.

Möjliga orsaker till lägre följsamhet till hygienrutiner kan bero på bristfällig tillgänglighet av material i vårdnära situationer.

Åtgärd: Mätningarna fortsätter under 2025 så att kunskap och följsamhet upprätthålls samt följs upp på ett systematiskt och enhetligt sätt. Åtgärder inför 2025 är följande:

- Genomföra hygienmätningar och eventuellt utöka frekvens av mätningar på enheter där observationsmätning är mycket låg.
- Stärka hygienombudens roll på enheterna.
- Ta fram utbildningsmaterial inom vårdhygien som kan användas på APT:er eller andra sammankomster för att öka kompetens.

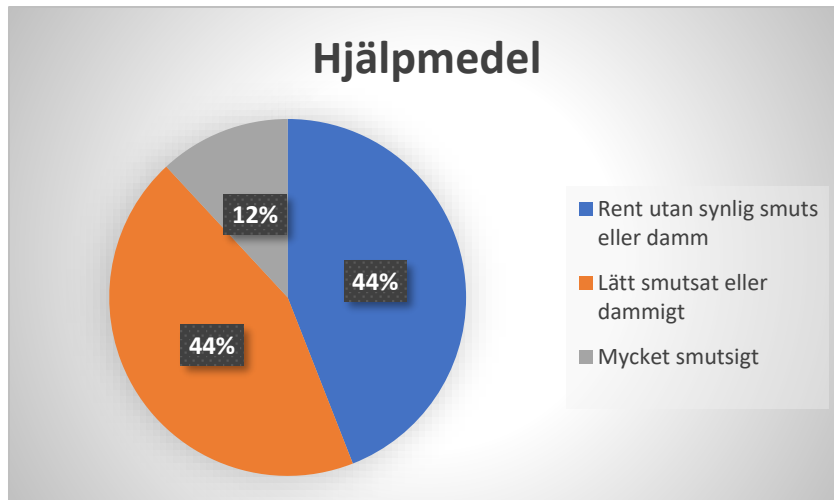
Vårdhygien-hjälpmiddel

Mål: Att det inte ska finnas mycket smutsiga hjälpmedel på kommunens boenden.

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Hygienmätning på hjälpmedel hösten 2024

Antal kontrollerade hjälpmedel: 84



Smutsiga hjälpmedel kan bidra till slitage på hjälpmedel vilket ökar risken vid användandet av hjälpmedel samt en ökad smittspridning. Trivsel och välmående vid användandet av hjälpmedel ökar för patient såväl som personal. Vid mätning 2024 observerades totalt 84st hjälpmedel. Mätningen i diagrammet ovan visar att andelen Mycket smutsiga hjälpmedel ökat från 6% till 12% från föregående år. Andelen rena hjälpmedel är oförändrad på 44% medan lätt smutsiga eller dammiga hjälpmedel sjunkit från 50% till att nu utgöra 44%.

Analys: Det finns kunskap och dokument som stöd. Det som återstår att arbeta vidare med är att säkerställa att det finns lokala rutiner samt följsamhet till dessa.

Uppföljning av åtgärd:

- Observationsmätningar planerar att fortsätta under 2025.
- Åter lyfta behov av lokala rutiner och följsamhet till dessa.

Mätning av följsamhet till ordinerade rehabiliterande insatser

Mål: Ökad följsamhet till signering av ordinerade rehabiliterande insatser.

Reslutat: Mätningen i november 2022 visade att endast 62% av ordinerade rehabiliteringsinsatser i Valdemarsvik utförts enligt ordination. Någon ny mätning har valts att inte presenteras för 2024 då tvåfaktorsinlogg utöver mobilt bankID ej funnits under större delen av året. Införskaffande av tvåfaktorsinlogg har nu genomförts och under 2025 planeras mätning av följsamhet till rehabiliteringsinsatser att utföras.

Analys: Följsamheten till rehabiliteringsinsatser förväntas vara betydligt högre än tidigare papperssigneringar. Detta har setts i andra kommuner med digital signering.

Åtgärd: Baslinjemätning av digital signering behöver utföras under 2025 för att säkerställa att patienter erhåller samtliga ordinerade rehabiliteringsåtgärder och därmed en god och

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

säker vård.

Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska vara fortsatt låg/minska

Resultat: Trycksår mäts en gång per år via punktprevalensmätning. På särskilt boende för äldre hade 2 av 68 patienter trycksår 2024. Detta innebär att 2,9% hade trycksår vid tidpunkten för mätning, räknat på antal / platser. Båda patienterna med trycksår hade pågående åtgärdsplaner. På kommunens SÄBO har andelen med trycksår vid 2024 PPM (2,9%) har minskat gentemot 2023 (4,9%). I övriga Sverige på vård- och omsorgsboende enligt statistik från 2023 låg andelen med trycksår på nästan 6,4%.

Analys: Resultatet visar på att vi arbetar väl med att behandla och förebygga trycksår. De nya upphandlade madrasserna med tryckavlastning upp till sårgrad 4 kan också ha varit bidragande.

Åtgärd: Mätningar planeras att fortsätta under 2025.

Senior Alert och munhälsa

Tandvårdsgruppens presentation i oktober 2024.

Resultat till och med 2024-09-30

Bakgrund: Tandvårdsgruppen inom Region Östergötland ansvarar för att erbjuda munhälsobedömningar till personer som har fått beviljat nödvändig tandvård. Intygen utfärdas av leg. Sjuksköterska eller biståndshandläggare i kommunen. Kommunens medarbetare erbjuds även årlig utbildning av tandhygienist. 2024 gick Valdemarsviks kommun in i nytt avtal med folktandvården gällande uppsökande tandvård.

Resultat: Valdemarsviks andel utförda munhälsobedömningar (mhb) ligger på 52% fram till 240930 inom särskilt boende. År 2023 låg resultatet på 99% inom samma område.

2024 ligger andelen utförda mhb i ordinärt boende på 0% och föregående år 57%

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

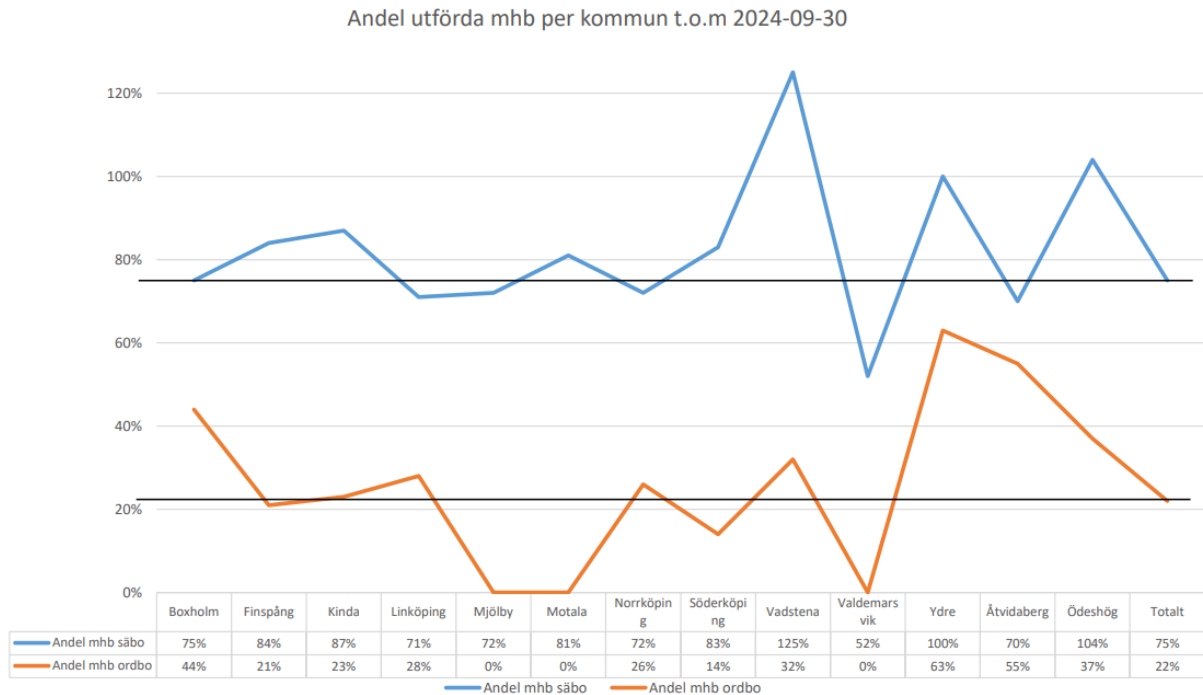


Diagram: Andel utförda munhälsobedömningar, utförda utifrån de personer som är berättigade till nödvändig tandvård samt tackat ja till mhb.

Andel utbildad omvårdnadspersonal i Valdemarsviks kommun t.o.m 240930 är 0%. År 2023 låg resultatet på 41%

Analys: Resultat lägre än föregående år. Orsak kan vara att nytt avtal inletts och att folktandvården ej kunnat tillgodose kravspecifikationen som angivits i avtalet.

Åtgärd:

- Fortsatt samverkan med tandvårdsenheten.

Palliativregistret

Bakgrund: Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister för registrering av vård i livets slutskede. Syftet är att förbättra vården oberoende av diagnos, vem som utför vården samt att använda resultaten för att mäta, förbättra och följa upp kvalitet i vården.

Sedan 2011 används kvalitetsregistret och kommunens sjuksköterskor dokumenterar vård i livets slut för alla personer som avlider på SoL och LSS boenden, har hemsjukvård i ordinärt boende eller är anslutna till PAH, primärvårdsansluten hemsjukvård.

Registerdata granskas regelbundet.

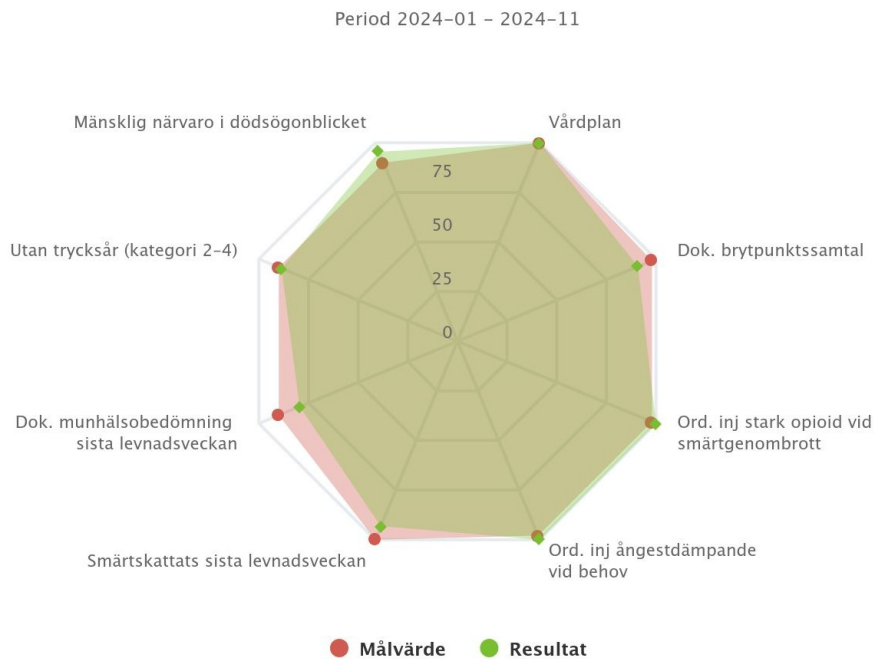
Mål: Uppnå respektive målvärde i palliativregistret.

Resultat 2024 Valdemarsviks kommun

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Antal registrerade dödsfall 44 st.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



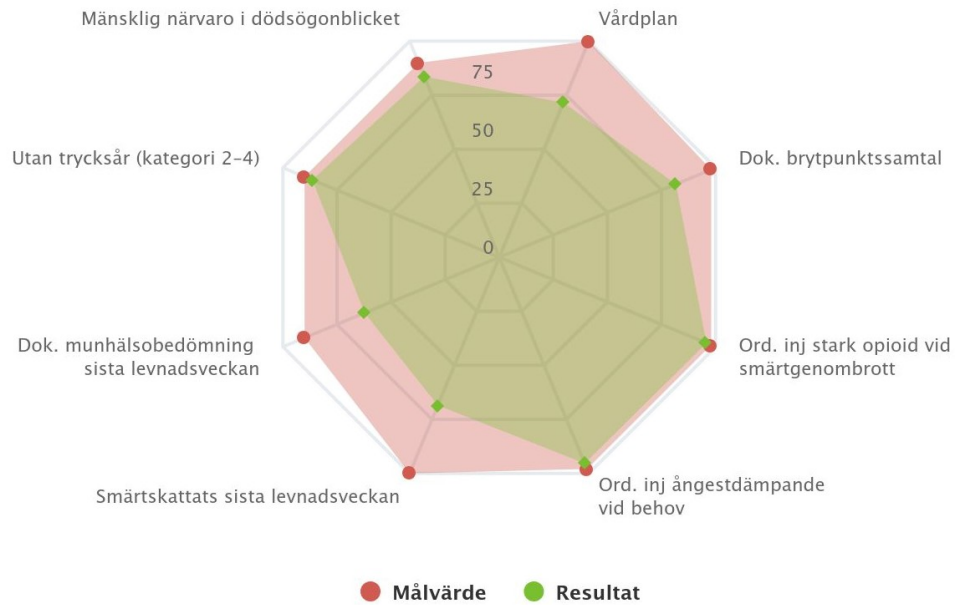
<u>Kvalitetsindikator</u>	<u>Målvärde</u>	<u>Resultat</u>
Vårdplan	100,0	100,0
Dok. brytpunktssamtal	98,0	91,5
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	91,5
Dok. Munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	76,6
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	85,1
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	93,6

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Resultat 2024 Riket

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 – 2024-11



<u>Kvalitetsindikator</u>	<u>Målvärde</u>	<u>Resultat</u>
Vårdplan	100,0	71,6
Dok. brytpunktssamtal	98,0	81,7
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	95,8
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	95,4
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	68,5
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	62,2
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	86,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	83,6

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Analys: Resultat likvärdigt från föregående år. Fortsatt lågt på dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan. Vid intervju med sjuksköterskor utförs munhälsobedömningar i stor utsträckning, dock dokumenteras inte detta alltid av legitimerad personal. Under året har arbetet med palliativa ombud ökat vilket på sikt bidrar till kompetensökning hos omvårdnadspersonal. Samverkan med östra länsdelen har skett under året för att arbeta mer systematiskt inom exempelvis dokumentation inom palliativ vård.

Vid jämförelse mot riket ligger Valdemarsviks kommun högre inom majoriteten av områden.

Åtgärd:

Fortsatt samverkan med andra kommuner för att utveckla det palliativa arbetet.

Fortsatt arbete med palliativa ombud på varje enhet för att säkerställa kompetens.

Implementera modul i verksamhetssystem som standardiserar dokumentation och ger förslag på åtgärder som ska utföras i palliativ vård. Detta medför att exempelvis munhälsobedömningar och smärtskattningar kan planeras in vid uppstart av hälsoplan.

Uppföljning av åtgärd: Analys av resultat i palliativregistret ska följas kontinuerligt under 2025.

Senior alert

Bakgrund Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att stödja vårdprevention inom områdena: risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring och risk för ohälsa i munnen. Hälsoplaner upprättas för att åtgärda, eliminera, reducera eller förebygga vårdskada.

Mål: Säkerställa att vårdpreventivt arbete utförs inom områden fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen. Att arbetet sker multiprofessionellt.

Resultat 2023

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	
	Valdemarsviks kommun	82	95%	89%	96%	67%
		113 av 119	101 av 113	109 av 113	95 av 142	
	Trycksår	33%	100%	100%	68%	
		39 av 119	39 av 39	39 av 39	39 av 57	
	Undernäring	61%	94%	100%	71%	
		72 av 119	68 av 72	72 av 72	70 av 98	
	Fall	90%	93%	98%	73%	
		107 av 119	99 av 107	105 av 107	93 av 127	
	Munhälsa	56%	89%	96%	66%	
		53 av 94	47 av 53	51 av 53	49 av 74	

Resultat 2024

	Vårdprevention				
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Kommunövergripande	89	91% ↓ 117 av 128	86% ↓ 101 av 117	97% ↑ 113 av 117	73% ↑ 68 av 93
Enhetsnivå	33	93% ↑ 43 av 46	79% ↑ 34 av 43	95% ↑ 41 av 43	73% ↑ 22 av 30
	17	75% ↓ 24 av 32	96% ↓ 23 av 24	100% ↔ 24 av 24	96% ↑ 25 av 26
	24	100% ↑ 27 av 27	81% ↔ 22 av 27	96% ↑ 26 av 27	20% ↓ 2 av 10
	15	100% ↔ 22 av 22	100% ↑ 22 av 22	100% ↑ 22 av 22	70% ↑ 19 av 27

Resultat: Andelen med risk presenteras för respektive område, se ovan. Under 2023 fanns en projektgrupp gällande Senior Alert i syfte att förbättra det vårdpreventiva arbetet. 2023 visade ett bra resultat och en tydlig förbättring gentemot 2022. Under 2024 har ingen projektgrupp funnits. Resultaten från 2024 visar på sin helhet bra resultat men stora skillnader på enhetsnivå.

Analys: Följsamheten och det systematiska arbetssättet har i stora drag fortlöpt över de flesta enheter men fallit bort på enstaka enheter. Tänkbara orsaker till att det inte fungerat är sannolikt personalkontinuitet där personer har slutat, inhyrd personal har ersatt samt att man inte vidtagit någon konkret åtgärdsplan.

Åtgärd: Hitta arbetssätt med kvalitetsregister som är hållbara över tid. På så vis kan man uppnå ett systematiskt arbetssätt som är preventivt, kvalitetssäkrande och utvecklande.

BPSD- Resultat 2024 inom området demens

Bakgrund: BPSD registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom utifrån de nationella riktlinjerna för demens. Arbetet med BPSD förutsätter ett tvärprofessionellt teamarbete. Framtagna handlingsplaner bidrar till en minskning av beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppkomma vid demenssjukdom. Genom att använda ett systematiskt arbetssätt bidrar verksamheten till att uppnå en god och säker vård och därmed en ökad livskvalitet.

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

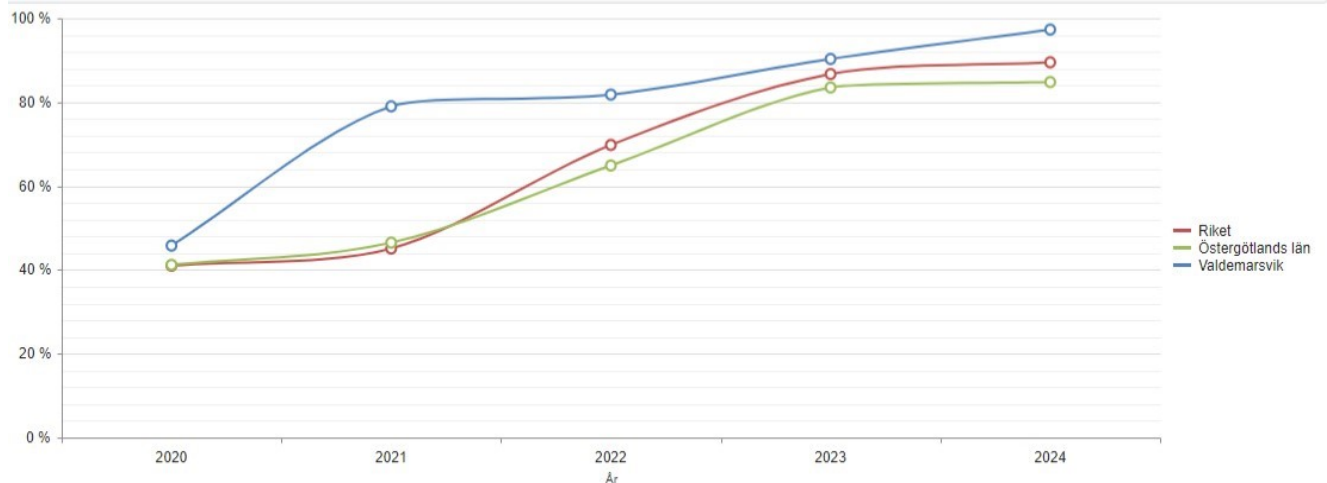
Mål: Att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet samt öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom/kognitiv sjukdom.

Resultat: Statistik presenterat nedan är inhämtat 2025-01-02

År	Antal personer	Antal registreringar	*NPI-Poäng
2020	26	26	
2021	35	39	23,78
2022	48	67	20,47
2023	51	65	21.2
2024	52	73	~28

* Neuropsychiatric Inventory (NPI) skala utvecklad för att mäta beteendesymptom (BPSD), låga poäng eftersträvas. (Maxpoäng 144). Genomsnitt på senaste registreringen.

Registreringar där ett multiprofessionellt team (minst en person från SOL och en person från HSL) deltagit i hela processen vid BPSD-registreringen. (Observation av symtomen, analys av bakomliggande orsaker, varit med att ta fram åtgärder).

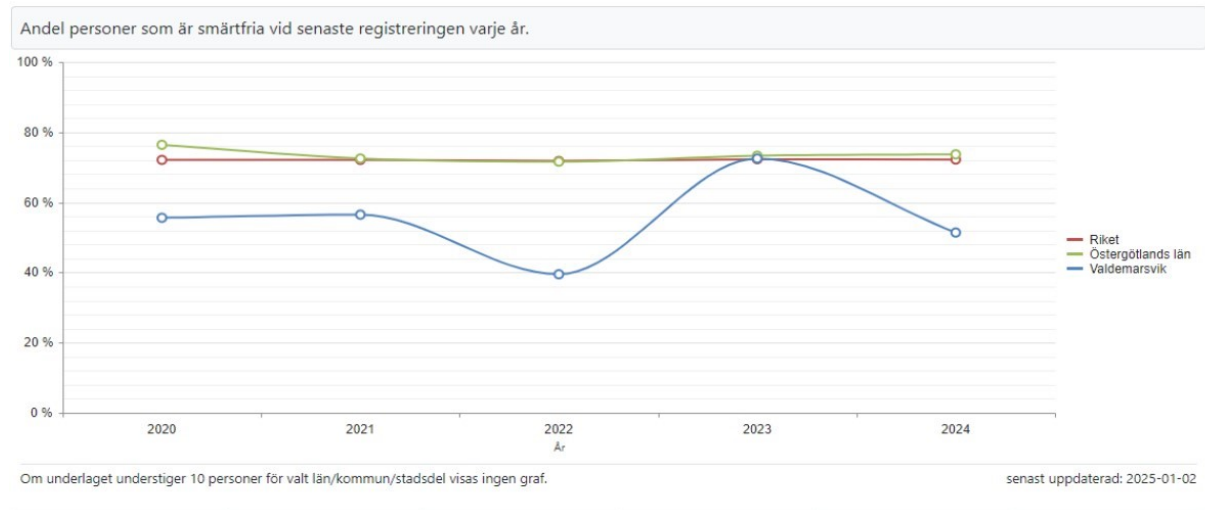


Om underlaget understiger 5 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2025-01-02

Resultatet ovan visar att Valdemarsvik fortsätter att förbättra det multiprofessionella arbetssättet med skattning av bakomliggande faktorer samt att ta fram åtgärder. 71 av 73 registreringar dvs 97,3% har bestått av ett multiprofessionellt team 2024. Detta kan jämföras med 2023 då strax över 80% registrerades multiprofessionellt. Snittet i Östergötlands län och riket uppgick 2024 till 84,8% respektive 89,5%.

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024



Under 2024 skattades 51,4% som smärtfria mot cirka 75% smärtfria 2023. Resultatet är en försämring mot föregående år och ligger cirka 20-25% under snittet för riket och Östergötlands län.

Svedem

Bakgrund: SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som syftar i att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom. För att stödja verksamhetsutveckling lägger SveDem särskild vikt vid att följa kvalitetsindikatorerna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för demensvård och omsorg.

Resultat:

2023	2024	Socialstyrelsen målvärde
Antal uppföljningsregistreringar utförda: 30st	Antal uppföljningsregistreringar utförda: 10st	
Andel levnadsberättelse 83,3%	Andel levnadsberättelse 70%	över 98%
Andel miljöanpassningar 70%	Andel miljöanpassningar 90%	över 98%
Andel strategier för bemötande 96,7%	Andel Strategier för bemötande 100%	över 98%
Andel tillgång till personcentrerade aktiviteter 83,3%	Andel tillgång till personcentrerade aktiviteter 100%	över 98%

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Andel med antipsykosläkemedel 6,7%	Andel med antipsykosläkemedel 20%	Under 5%
Läkemedelsgenomgång inom 12 mån 100%	Läkemedelsgenomgång inom 12 mån 100%	

Resultat: Det finns påbörjade uppföljningsregistreringar som ej slutförts och därmed ej syns i årets resultat. Omvårdnadspersonal har ej haft SITHS-kort för att själv kunna slutföra registreringarna.

Analys: Då endast 10 uppföljningar har utförts så är det svårt att dra några slutsatser. Resultaten är inte nödvändigtvis representativt för alla kommunens SÄBO. Resultaten visar även på stora förändringar, positivt som negativt mot föregående år vilket sannolikt har att göra med antalet uppföljningsregistreringar.

Åtgärd:

Sträva efter att SveDem fortsätter användas och att uppföljningsregistreringarna ökar samt att Valdemarsviks kommun närmar sig Socialstyrelsens målvärde.

Samverkan mellan Valdemarsviks kommun och Region Östergötland Avvikelse mellan vårdgivare samt förbättringsåtgärder för ökad patientsäkerhet

Mål: Att fortsatt skicka och återkoppla avvikelser vid brister i egen eller extern verksamhet. Att utveckla samverkan mellan vårdgivare så att avvikelser inte upprepas.

Resultat:

Avvikelse mellan vårdgivare: Valdemarsviks kommun och Region Östergötland slutet och öppenvård.

År	Skickade avvikelser	Inkomna avvikelser
2021	19	17
2022	28	3
2023	10	7
2024	25	9

Analys av resultat:

Majoriteten av avvikelser som skickas mellan vårdgivare är i samband med in- och utskrivningsprocessen. Utskrivning från sjukhus och förflyttning av patienter mellan vårdgivare är ett riskmoment och ofta brister uppstår. Exempel kan vara bristande

Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

överslaggning.

Åtgärd:

Fortsätta uppmärksamma och synliggöra brister som uppstår mellan vårdgivare.

Avvikelse inom det egna vårdgivaransvaret.

Avvikelse Läkemedel och Fall

Utifrån medicinskt ansvarigas ansvar görs en djupare analys i patientsäkerhetsberättelsen av avvikelser som berör läkemedel och fall.

Läkemedelsavvikelse 2024

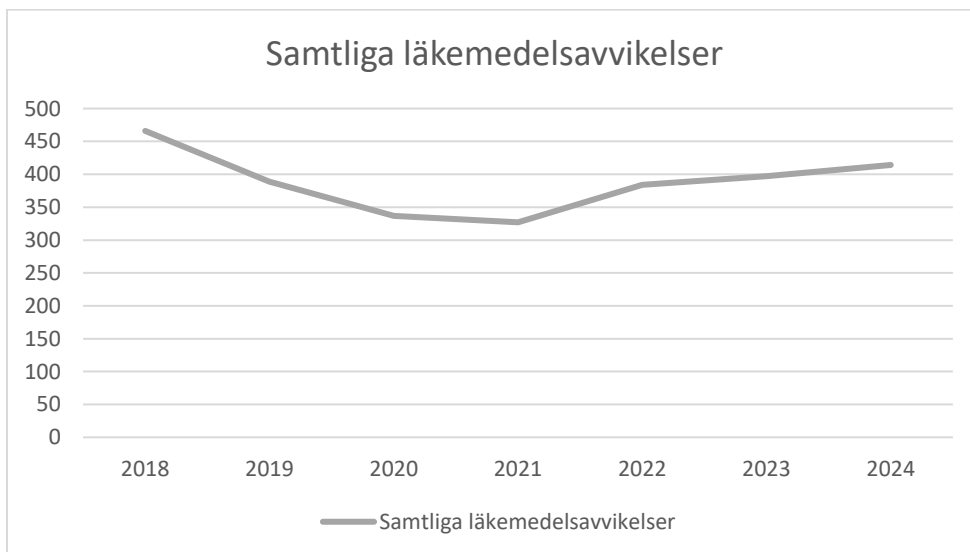
Mål:

- Minska antalet avvikelser som är relaterade till läkemedelshantering.
- Alla enheter identifierar avvikelsernas brister och kvalitetssäkrar orsaken till avvikelserna.

Resultat:

Avvikelse läkemedel

Läkemedel	Antal avvikelser	Förändring mot föregående år	% förändring mot föregående år
2022	384	+ 57 avvikelser	+ 17.4%
2023	397	+ 13 avvikelser	+ 3,4%
2024	414	+ 17 avvikelser	+ 4,1%



Bilaga patientsäkerhetsberättelse 2024

Analys: Den största andelen läkemedelsavvikelser berör glömda doser. Under 2024 utgör andelen glömda doser 48,6% av samtliga inkomna avvikelser. Detta är en ökning från föregående år.

De enheter som arbetar med digital signering minskar antalet glömda doser. Ett exempel är korttidsboende där glömda doser 2023 var 35 st. 2024 har 9 st glömda doser registrerats.

Många enheter inom kommunen har förutsättning för digitalt arbetssätt gällande läkemedel men är ännu inte ett formellt arbetssätt. Detta på grund av bristfällig implementering samt avsaknad av lösningar för autentisering. Kommunal lösning av autentisering finns sedan hösten, och implementering pågår i verksamheterna. De enheter som använder digitalt arbetssätt har längre antal glömda doser kontra de enheter där användningen är låg.

Ytterligare digitalt stöd vid läkemedelshantering är läkemedelsautomater. Under hösten 2024 har implementering påbörjats. Läkemedelsautomater bidrar till ökad självständighet hos användaren, samtidigt som delar inom läkemedelshantering kan säkerställas.

Antal avvikelser kopplat till antal patienter och antal tillfällen när läkemedel ges

Det faktiska antalet avvikelser som registreras i verksamhetssystemet är ett sätt att mäta ökning och minskning, men det är viktigt att även belysa antalet läkemedelsavvikelser utifrån antalet patienter som fått hjälp med sina läkemedel och hur många gånger läkemedel ges under ett år. Redovisningen nedan visar antal administreringstillfällen under ett år. Redovisningen är beräknad på antal boendeplatser (SoL och LSS), dag/daglig verksamhet samt antal personer som har stöd med läkemedelshantering i ordinärt boende.

Avvikelser läkemedel	År	Antal patienter som har hjälp med läkemedel	Antal ggr/dag som läkemedel lämnas till patienter (i genomsnitt)	Antal ggr/år som läkemedel lämnas till patienter (i genomsnitt)	Antal läkemedelsavvikelser/dag
	2020	185	555	202 575	0.92
	2021	190	570	208 050	0.89
	2022	221	663	241 995	1.05
	2023	250	750	273 750	1.08
	2024	253	759	277 035	1.13

Åtgärd:

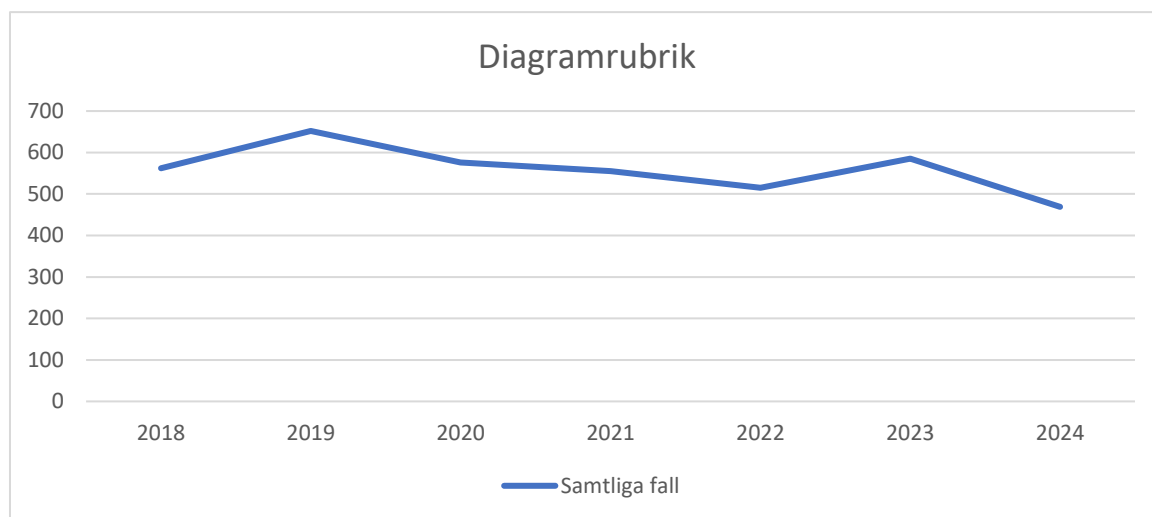
- Införa digital signering som formellt arbetssätt inom kommunens verksamhet. Arbetet är långsiktigt och kommer kräva tid för att säkerställa patientsäkerheten under införandet.
- Enhetschefer säkerställer korrekta arbetsscheman, så att det finns delegerad personal på varje hembesök där läkemedel ska ges.

Fallavvikelser 2024

Ett fall definieras som en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffat eller inte. Detta skall leda till att en avvikelse skrivs.

Mål: Att fortsätta arbeta aktivt med fallförebyggande åtgärder samt minska risk för vårdskada i samband med fall.

Resultat: Fallriskbedömning är tänkt att genomföras via Senior alert regelbundet 6:e månad på särskilt boende. Senior Alertbedömning erbjuds även personer inom LSS samt på korttidsboendet. I ordinärt boende är målet att fall för första gången ska leda till ett kostnadsfritt fallpreventivt hembesök och att övriga fall utreds av legitimerad personal. En annan del av det fallförebyggande arbetet är uppsökande verksamhet. Det innebär att samtliga personer som ansöker om trygghetslarm skall erbjudas ett fallpreventivt hembesök. I och med detta finns det möjlighet att i ett tidigt skede kunna komma i kontakt med personer med ökad fallrisk och tidigt kunna erbjuda fallförebyggande insatser.



Fall	Antal avvikelser	Förändring mot föregående år	% förändring mot föregående år
2020	576		
2021	555	-21 avvikelser	-3.65%
2022	515	-40 avvikelser	-7.21%
2023	585	+70 avvikelser	+12%
2024	469	-116 avvikelser	-19,8%

Åtgärd: Fortsätta erbjuda fallpreventiva hembesök i ordinärt boende.



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten

Justerare

.....

.....



KS-SOU §3

KS-SO.2025.4

Strukturella förändringar LSS

Kommunstyrelsens stöd- och omsorgsutskotts förslag

1. Förvaltningen får i uppdrag att genomföra processen för att avveckla de tre satellitlägenheterna på Storgatan 33.
2. Förvaltningen får i uppdrag att redovisa de ekonomiska konsekvenserna av avvecklingen av de tre satellitlägenheterna.

Ärendebeskrivning

Enligt den genomförda översynen av boenden enligt LSS framgår att behovet av gruppboendestäder förväntas minska framöver. Ett eventuellt tillskott av nya brukare kommer i allt större utsträckning att kräva serviceboenden. De nuvarande boende på Övre och Nedre Norrbacka blir äldre och kommer på sikt att behöva mer anpassade och tillgängliga boendemiljöer. Enligt rapporten från PwC:s genomlysning är en av orsakerna till den ekonomiska situationen att kommunen har små boenden enligt LSS.

För tre individer som idag bor på Storgatan 33 är en flytt möjlig, då uppsägningstiden är tre månader och lediga platser finns på andra enheter. Risk- och konsekvensanalyser ska genomföras för att säkerställa att flytten sker på ett tryggt och säkert sätt. De övriga fyra individerna kan bo kvar på Storgatan 33 fram till att hyresavtalet löper ut den 31 december 2026. Fram till dess kommer förvaltningen att få en tydligare bild av behovet av gruppboendestäder i framtiden. Beslut om eventuell avveckling av Storgatan 33 bordläggs till 2026.

Justerare

.....

.....



KS-SOU §3

KS-SO.2025.4

Yrkanden

Nhela Ali (S) yrkar på att förvaltningen ska ges i uppdrag att redovisa för de ekonomiska konsekvenser av avvecklingen av de tre satellitlägenheterna.

Beslutsgång

Nhela Alis (S) yrkande ställs under proposition och ordförande finner att stöd- och omsorgsutskottet beslutar enligt detsamma.

Beslutet skickas till

Socialchef

Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Verksamhetsområde stöd och omsorg

John Hansson

Utvecklingspedagog

Tel: 0123-191 00

E-post: john.hansson@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsens stöd- och
omsorgsutskott

Strukturella förändringar LSS

Förslag till beslut i kommunstyrelsen

Förvaltningen får i uppdrag att omedelbart genomföra processen för att avveckla de tre satellitlägenheterna på Storgatan 33.

Ärendebeskrivning

Enligt den genomförda översynen av boenden enligt LSS framgår att behovet av gruppboendestäder förväntas minska framöver. Ett eventuellt tillskott av nya brukare kommer i allt större utsträckning att kräva serviceboenden. De nuvarande boende på Övre och Nedre Norrbacka blir äldre och kommer på sikt att behöva mer anpassade och tillgängliga boendemiljöer. Enligt rapporten från PwC:s genomlysning är en av orsakerna till den ekonomiska situationen att kommunen har små boenden enligt LSS.

För tre individer som idag bor på Storgatan 33 är en flytt möjlig, då uppsägningstiden är tre månader och lediga platser finns på andra enheter. Risk- och konsekvensanalyser ska genomföras för att säkerställa att flytten sker på ett tryggt och säkert sätt. De övriga fyra individerna kan bo kvar på Storgatan 33 fram till att hyresavtalet löper ut den 31 december 2026. Fram till dess kommer förvaltningen att få en tydligare bild av behovet av gruppboendestäder i framtiden. Beslut om eventuell avveckling av Storgatan 33 bordläggs till 2026.

Beslutet skickas till

Socialchef

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Maria Frisäter
Socialchef



Tjänsteställe/Handläggare

Stöd och omsorg

Maria Frisäter

Socialchef

Tel: 0123-191 00

E-post: maria.frisater@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Ekonomisk redovisning, komplettering efter utskott Strukturella förändringar LSS

Kostnader avseende utredningen kring platserna på Storgatan. Om kommunstyrelse inte tar beslut om att avveckla de tre satellitlägenheter på Storgatan blir det ökade kostnader med 380 tkr. Av dessa är 200 tkr personalkostnader och 180 tkr i uteblivna hyresintäkter för de två tomma platserna på Brogatan.

Båda kostnaderna beräknade på helårseffekt.

Maria Frisäter

Socialchef

Strukturella förändringar LSS

Boendialternativ för vuxna enligt LSS

Insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS kan utformas som en gruppboende eller serviceboende. Det finns även en boendeform som heter annan särskilt anpassad bostad. En bostad för vuxna enligt LSS, kan vara utformad på olika sätt. I huvudsak beskrivs tre former av bostäder i förarbetena till lagstiftningen:

- gruppboende
- serviceboende
- annan särskilt anpassad bostad

I gruppboende och serviceboende ingår fast bemanning och omvårdnad, vilket däremot inte ingår i boendeformen annan särskilt anpassad bostad. Alla dessa typer av bostäder är den enskildes hem.

Verksamheter enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Därför är det också viktigt att bostaden ligger i en miljö som ger de boende förutsättningar att delta aktivt i samhällslivet.

Liten grupp personer i bostaden

I förarbetena till LSS framhålls att antalet boende i en gruppboende bör vara litet. För vissa personer med omfattande funktionsnedsättning är det särskilt viktigt att antalet kontakter i den närmaste miljön är begränsat. I förarbetena framhålls också att ett positivt socialt samspel med andra är ett nödvändigt inslag för ett gott liv i en gruppboende. För att stärka och utveckla samspelet i gruppboenden krävs att gruppen som delar gemensamma utrymmen inte är för stor. Den bör inte vara större än att den enskilde kan få en social roll i gruppen, knyta vänskapsband och kunna förstå och förutsäga de andras reaktioner.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns rekommendationer om antal boende i gruppboende respektive serviceboende. Där anges att i regel endast tre till fem personer bör bo i en gruppboende. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras, men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboenden tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Antalet boende i en serviceboende bör vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks.

Utformning av bostaden

En bostad med särskild service är personens hem och det ställer särskilda krav på bostadsstandarden. I förarbetena till LSS uttalas att huvudregeln bör vara att de generella byggbestämmelser som gäller för bostäder i allmänhet, också ska gälla för lägenheter i en gruppboende. I förarbetena till LSS framgår att gruppboende bör ligga i vanliga bostadsområden. För att undvika en institutionell miljö bör en bostad med särskild service för vuxna enligt LSS inte ligga i nära anslutning till en annan sådan bostad, eller andra bostäder som inte är ordinära så som till exempel korttidshem eller särskilda boendeformer för äldre personer. Som regel bör en bostad med särskild service för vuxna inte heller samlokaliseras med lokaler för daglig verksamhet.

Tillgång till gemensamhetslokaler

Bostadens utformning kan skilja sig åt mellan en gruppboende och en serviceboende. I förarbetena till LSS anges angående gruppboende att de gemensamma utrymmena bör placeras så att de kan fungera som den samlande punkten för de boende. Ytorna bör vara dimensionerade så att alla som bor i gruppboenden kan delta samtidigt i olika aktiviteter.

Gruppboendens gemensamhetslokaler bör

- ligga i nära eller direkt anslutning till de enskilda lägenheterna
- vara lätta att nå
- vara till för dem som bor i gruppboenden och tjänstgörande personal
- endast kunna nyttjas av andra på de boendes villkor.

Den som bor i en gruppboende bör kunna komma till gemensamma utrymmen utanför sin dörr. Gemensamhetsutrymmet delas med övriga personer som bor i gruppboenden och där ges möjlighet att äta tillsammans med de övriga för den som vill.

Även serviceboende har gemensamma utrymmen för service och gemenskap. Den som bor i serviceboende kan behöva gå en kort sträcka för att komma till gemensamhetsutrymmen.

Gemensamhetslokalerna kan ses som ett komplement till de egna lägenheterna och kan erbjuda möjligheter till samvaro och aktiviteter utifrån önskemål och intressen.

Referenser:

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:9) om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

www.kunskapsguiden.se

Kartläggning av de enskildas boendestandard i relation till behov

Inledningsvis av denna översyn har en kartläggning gjorts för att på individnivå bedöma huruvida varje enskild person idag bor på ett sätt som är lämpligt utifrån behov av fysisk tillgänglighet och nära tillgång till personal. Denna kartläggning har påvisat att det idag finns flera individer som skulle behöva ett mer fysiskt tillgängligt boende än vad de har idag. Det har framkommit att det finns individer som idag bor i serviceboende men som egentligen har behov av en närmare tillgång till personal. Det finns också något omvänt exempel där någon individ idag bor i gruppboende men där behovet egentligen kunde vara bostad i serviceboende.

Nuvarande boenden i Valdemarsviks kommun

Övre Norrbacka (socialpsykiatri)

Övre Norrbacka är ett serviceboende där det idag är 7 personer som får insatser genom serviceboendet. Här finns också gemensamhetsutrymmen i en lägenhet på samma område.

Den gemensamma lägenheten fungerar idag också som en samlingsplats (Träffpunkten) till några andra, av verksamheten kända, individer som bor i ordinarie boende och kanske har insatsen boendestöd. Den lösningen är inte optimal eftersom serviceboendets gemensamma lokal ska finnas enbart för de som bor inom ramen för serviceboendet. Det pågår just nu en översyn i hur utformningen av framtidens Träffpunkt ska se ut i Valdemarsviks kommun där bland annat åsikter från brukare inhämtats.

I servicebostaden så finns det 4 enskilda som har behov av ett mer tillgängligt boende vad gäller såväl fysisk tillgänglighet som närmare tillgång till personal. Övriga 3 har en boendeform väl anpassat efter deras behov.

Nedre Norrbacka

Nedre Norrbacka är ett serviceboende där det idag är 7 personer som får insatser genom serviceboendet. Här finns gemensamhetsutrymmen i en lägenhet på samma område. Idag bedöms denna verksamhet vara tillräckligt ändamålsenlig för de behov som finns.

Båda verksamheterna på Norrbacka är förlagda i den äldre delen av Norrbacka och hyrs av extern fastighetsägare. En fördel med att ha just dessa verksamheter här är tillgången till lediga lägenheter, vilket gör att tid mellan beslut och verkställighet kan vara kort.

Gamla Landsvägen

Gamla Landsvägen är en gruppboende med 5 lägenheter. I dagsläget så är samtliga 5 lägenheter bebodda. Av dessa 5 individer så skulle en individ kunna bo på ett serviceboende.

Fastigheten är byggd på 90-talet med den standard som rådde då. Det är kommunens fastighet. Lokalerna har i grunden goda förutsättningar för att bedriva verksamhet i men skulle behöva ses över utifrån dagens krav på tillgänglighet och behov av personalutrymmen.

Storgatan 33

Storgatan 33 är en gruppboende med 4 lägenheter + 3 lägenheter som ligger i samma trapphus.

Av de fyra individer som bor på gruppboendet så har en ett behov som skulle kunna tillgodoses på ett serviceboende. Övriga tre individer har en boendeform som är väl anpassat efter deras behov.

Två av de individer som bor i servicelägenheter har behov av en gruppboende med bättre närhet till personal. Den tredje personen har en boendeform som är anpassat efter hans behov

Verksamhetens lokaler hyrs av extern fastighetsägare. Kommunens kontrakt med hyresvärden för själva gruppboendet upphör den 31 december 2026. Uppsägningstiden är 9 månader. Övriga lägenheter har tre månaders uppsägningstid.

Brogatan

Brogatan är en gruppboende med 5 lägenheter. I dagsläget så bor endast 3 individer där vilket innebär att vi har 2 tomma platser. Fastigheten är byggd på 90-talet med den standard som rådde då. Det är kommunens fastighet. Lokalerna har i grunden goda förutsättningar för att bedriva verksamhet i men skulle behöva ses över utifrån dagens krav på tillgänglighet och behov av personalutrymmen. Idag har Brogatan en inriktning för äldreboende.

Framtida behov av boenden

Förvaltningens bedömning är att antalet personer (netto) med behov av LSS-boende inte kommer att öka framöver. Målgruppen som idag bor i bostad med särskild service har en hög medelålder vilket gör att behovet av antal boenden kan förändras under kort tid.

Under 2022 gjordes en översyn av framtida behov av boende, vilken uppdaterades med aktuella siffror för 2024.

Översynen visade att det fanns 5 - 10 individer som är unga vuxna eller i övre tonåren och som kan komma att ansöka och få beslut om bostad med särskild service enligt LSS inom de närmaste åren. Det finns idag också några individer som har boendestöd men som, om de skulle ansöka om bostad enligt LSS, troligen skulle få det. Dessa individer har i så fall ett behov av serviceboende.

Något konkret antal är omöjligt att veta och svårt att uppskatta. Förutsättningar att beräkna och prognostisera behov hos personer med funktionsnedsättning är lite svårare än inom till exempel äldreomsorgen. Personer med funktionsnedsättning bor till exempel ofta kvar i föräldrahemmet längre än andra unga vuxna.

Även PwC anger i rapporten att en ökning inte är trolig, dock påpekar de att deras bedömning endast görs utifrån den demografiska utvecklingen.

Önskat framtida läge utifrån olika scenarier

Behovet är ändamålsenliga boenden i lämplig storlek och utformning som kan tillgodose målgruppens behov och medarbetarnas arbetsmiljö samt rätt antal lägenheter för att möta aktuella behov. Viss överbyggnad i antal lägenheter är önskvärt då risken att de inte nyttjas är låg samt att nivån på vite för ej verkställda beslut är hög. Bristen på boenden enligt LSS är hög i många kommuner vilket gör att boenden skulle kunna erbjudas till annan kommun.

Avveckla både gruppboenden och serviceboenden på Storgatan 33

I rapporten från PwC anger de att kommunens boenden är för små med tanke på att få en ekonomi i balans. En tanke kan vara att utveckla boendet på Brogatan och Gamla Landsvägen med ytterligare en lägenhet så att där skulle finnas 6 lägenheter på respektive plats samt avveckla Storgatan 33. Rekommendationen för att gruppboenden enligt LSS ska vara små (3 - 5 lägenheter) finns men när enskilda aktörer söker tillstånd hos IVO för att driva sådan verksamhet är det 6 lägenheter som är högsta norm. Hyrorna är dyra på Storgatan 33 i jämförelse med övriga LSS boenden i kommunen.

I takt med att fler och fler individer på Brogatan och på Gamla Landsvägen blir äldre så kommer vi att på sikt få lediga platser på dessa enheter. Det är dock svårt att veta exakt tidsintervall.

Behovet av gruppbestäder beräknas minska i framtiden. När fler platser uppstår på kommunens gruppbestäder Gamla Landsvägen och Brogatan bör dessa platser fyllas av individer från Storgatan 33.

Hela Storgatan 33 bör därmed fasas ut och på sikt avvecklas.

Avveckla servicebestäderna på Storgatan 33 men behålla gruppbestaden

På Storgatan 33 så bor i dagsläget 7 individer. Två av de individer som bor utanför gruppbestaden i egna lägenheter har behov av att bo i en gruppbestad där närheten till personal är betydligt närmare än vad de har i dagsläget. Då det finns två platser tomma på Brogatan så skulle dessa bägge individer ganska omgående flytta in där.

Den tredje individen som bor utanför gruppbestaden har behov som kan tillgodoses i en lägenhet på något av våra boenden på Norrbacka. Då det finns ganska många tomma lägenheter som kommunen kan hyra där så kan även den flytten ske snart. Uppsägningstiden för servicelägenheterna är 3 månader.

Individerna som bor på gruppbestaden på Storgatan 33 har ett komplext omvårdnadsbehov och en eventuell flytt därifrån kräver noggrann planering och förberedelser.

Individerna på Övre och Nedre Norrbacka blir äldre och på sikt har även de ett behov av ett mer anpassat och tillgängligt boende.

Avtalet med hyresvärden gäller till den 31 december 2026 med 9 månaders uppsägningstid. Under denna period så kommer förvaltningen få en klarare bild över hur behovet av antalet platser på gruppbestäder ser ut.

Maria Frisäter

Socialchef



(7)

KS-BU.2023.52

Motion - Skolfrukost

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Utbildning, kultur och fritid
Carina Hall
Utbildningschef

Mottagare

Kommunstyrelsen

Motion - Skolfrukost

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige avslår motionen.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor. Ärendet var upp i KS-BUU protokoll 2024-01-30 § 4 som återremitterar ärendet med följande motivering: *Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor. Ärendet återremitterar från kommunfullmäktige 2024-12-16 §120 med följande motivering: Med anledning av att motionen pekar på ett begränsat antal barn som ska få serverad frukost yrkar vi på återremiss på motionen gällande skolfrukost för ytterligare utredning.*

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt. Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7–9 skulle vara en prioriterad grupp.

Förvaltningens yttrande

Utbildning, kultur och fritid ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag blir kostsamt att organisera utifrån det ekonomiska läget och inryms inte i den befintliga budgetramen utan förutsätter en ökad budgetram. Vid en eventuell utökning av budgetramen så skulle elevernas förutsättningar under skoldagen gynnas mer av en utökning av pedagoger för motsvarande kostnad. Eftersom motionen fokuserar på specifika elever så blir det inte förenligt med [Skollagen \(2010:800\) 1 kap.§ 9](#) skrivningar om likvärdighet.



Utbildning, kultur och fritid har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor utifrån nämnda målgrupper av elever.

Ekonomiska och pedagogiska konsekvenser

Under vårterminen 2025 har rektorsområde 2 totalt 154 elever i årskurs F-6 som inte är inskrivna på fritidshem och därmed inte heller berättigade till frukost. I rektorsområde 3 är det totalt 301 elever i årskurs 4–9 som inte är inskrivna i fritidshem och därmed inte heller berättigade till frukost. Sammanlagt blir det 455 elever i rektorsområde 2 och 3.

En kostnadsprognos har beräknats för att erbjuda skolfrukost till före skoldagens början. Enligt uppgift från kostchefen är kostnaden för en enklare frukost 10 kronor per elev, vilket innebär att kostnaden blir 4 550 kronor per dag. För ett läsår med 180 skoldagar blir kostnaden för råvaror således 819 000 kronor.

Tillsynsansvaret gäller från det att eleverna anländer till skolan och tills skoldagen börjar. För att säkerställa tillsyn på skolgård och i matsal samt hantering av frukosten krävs minst en skolvärd per skola i rektorsområde 2 det vill säga tre skolvärddar, en per skola. I rektorsområde 3 behöver skolfrukosten serveras uppdelad och bedöms därför att ha ett behov av fem skolvärddar.

Skolskjutsarna kommer i olika tider på morgonen, några av tiderna gör att det blir problem med att hinna äta frukost innan skoldagen börjar. Ska det justeras innebär det tidigare resor till skolan på morgonen för de elever som åker skolskjuts.

Sammanlagt handlar det om åtta skolvärddar med i snitt två timmar arbetstid per dag vilket blir totalt 16 timmar per dag som motsvarar 2 årsarbetare. En årsarbetare för tjänst som skolvärd uppgår till en lönekostnad på cirka 500 000 kronor per år, två årsarbetare blir då en personalkostnad på 1 000 000 kronor per år.

Sammantaget utifrån motionen med gratis skolfrukost innebär det en kostnad på cirka 1 819 000 kronor per år inom den kommunala grundskolan.

Kostnaden ryms inte inom befintlig budgetram utan förutsätter en utökad budgetram.

I den sammantagna beräkningen av kostnader är det inte upptaget kostnaderna för gratis skolfrukost på friskolan i kommunen. Om beslut tas om gratis skolfrukost är friskolan berättigad till utökad budgetram på lika villkor som den kommunala skolan.



Beslutsunderlag

Motion inlämnad av Jonas Andersson (V) 2023-09-25

Protokoll 2024-01-30 KS-BUU § 4

Protokoll 2024-11-05 KS-BUU § 23

Protokoll 2024-11-25 KS § 169

Protokoll 2024-11-25 KF § 120

Beslutet skickas till

Utbildningschef

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Carina Hall
Utbildningschef



KF §120

KS-BU.2023.52

Motion - Skolfrukost

Kommunfullmäktiges beslut

Ärendet återremitteras.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor. Ärendet var upp i KS-BUU protokoll 2024-01-30 § 4 som återremitterar ärendet med följande motivering: *Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.*

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt.

Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7–9 skulle vara en prioriterad grupp.

Förvaltningens yttrande

Utbildning, kultur och fritid ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag är kostsamt att organisera utifrån ekonomiska besparingar.

Utbildning, kultur och fritid har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor. Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle skolfrukost behöva erbjudas till alla elever och inte specifika grupper.

Justerare

.....

.....

.....



KF §120

KS-BU.2023.52

Sammantaget anser sektorn att kostnad för att organisera gratis skolfrukost bedöms som höga i relation till behovet. Kostnaden rymms inte inom befintliga budgetram utan förutsätter en utökad budgetram. Likvärdighetsperspektivet påverkar också bedömningen.

Ekonomiska konsekvenser

Under höstterminen 2024 har rektorsområde 2, 339 elever i årskurs F-6 och 298 elever i årskurs 4-9 i rektorsområde 3, vilket ger totalt 637 elever.

En kostnadsprognos har beräknats för att erbjuda skolfrukost till alla grundskoleelever i kommunen före skoldagens början. Enligt uppgift från kostchefen är kostnaden 10 kronor per elev, vilket innebär att kostnaden per dag blir 6 370 kronor. För ett läsår med 180 skoldagar blir kostnaden således 1 146 600 kronor.

Tillsynsansvaret gäller från det att eleverna anländer till skolan och tills skoldagen börjar. För att säkerställa tillsyn och hantering under frukostperioden på skolgården och matsal, krävs minst två skolvärdar per enhet. Kostnaden för en tjänst som skolvärd på en semestertjänst uppgår till cirka 490 000 kronor per år, vilket totalt blir 3 920 000 kronor för åtta tjänster.

Yrkanden

Lars Beckman (S) yrkar med instämmande av Jonas Andersson (V) och Nhela Ali (S) att ärendet återremitteras i första hand och bifall till motionen om yrkandet om återremiss faller. Motiveringen till återremissen är enligt följande;

Med anledning av att motionen pekar på ett begränsat antal barn som ska få serverad frukost yrkar vi på återremiss på motionen gällande skolfrukost för ytterligare utredning.

Per Hollertz (M) yrkar med instämmande av Anders Carlsson att motionen ska avslås i enlighet med liggande förslag från kommunstyrelsen.

Beslutsgång

Ordföranden finner att det föreligger ett förslag om återremiss. Om yrkandet för återremiss avslås föreligger yrkande om bifall till motionen samt avslag till motionen.

Justerare

.....

.....

.....



KF §120

KS-BU.2023.52

Ordföranden ställer först proposition gällande återremiss och finner att ärendet återremitteras.

Votering begärs.

Ordföranden meddelar följande propositionsordning vid voteringen:

JA-röst för att återremittera ärendet.

NEJ-röst för att ärendet ska avgöras vid dagens sammanträde.

Voteringen påbörjas.

JA-röst: Nhela Ali (S), Mark Lindholm (SD), Lars Beckman (S), Magnus Loftén (S), Jonas Andersson (V), Susanne Nordlöf (S), Majlis Paakkari (S), Hans F Andersson (-), Ulf Larsson (-), Per-Ola Birgersson (-), Charlotta Franzén (V) och Jonathan Ukne (S).

NEJ-röst: Anders Sjölander (M), Stefan Kemle (LPo), Jenny Elander Ek (C), Micca Andersson (LPo), Annelie Noort (KD), Per Hollertz (M), Marie Lindh Eriksson (C), Jörgen Karlsson (SD), Anders Carlsson (C), Elisabeth Evertsson (KD), Anders Jonsson (M), Bo Gustavsson (LPo) och Göran Karlsson (C).

Voteringen avslutas.

Ordföranden finner att omröstningen faller ut enligt följande; 12 stycken JA-röster, 13 stycken NEJ-röster och ingen avstod från att rösta under voteringen. 10 platser var tomma vid voteringen.

Detta innebär att kommunfullmäktige beslutat att återremittera ärendet i enlighet med 5 kap. 50 § 1 st kommunallagen (2017:725) så kallad minoritetsåterremiss.

Beslutet skickas till
Utbildningschefen
Akten

Justerare

.....

.....

.....

Motion

Till Valdemarsvik kommunfullmäktige

Skolfrukost

VALDEMARSVIKS KOMMUN	
För kännedom	
2023 -09- 2 5	
Dnr	Fv/Avd/Handl
Dpl/Obj	

230925

I Sverige har de ekonomiska förutsättningarna för barnfamiljer försämrats, för en del mycket. Valdemarsviks barnfamiljer är inget undantag, även här tydliggöres detta när det gäller barnens behov av en tillräcklig frukost.

Vi har idag barn i skolans verksamhet som inte får en tillräcklig frukost, för att klara av att studera fullt ut, fram till skollunchen. Detta motverkar kommunens åtagande och mål i att våra barn i kommunen ska nå höga studieresultat så att de kan välja det gymnasieprogram som de strävar mot.

Barnen som är på kommunens fritidsverksamhet innan skoltid ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till skollunch, men de barn som kommer direkt till skolan och framför allt har långa skoldagar är den målgrupp som bör uppmärksammas.

Vi ser att i nuläget bör barn som inte är inskrivna på fritidsverksamhet innan skolan och som studerar inom det sjunde till nionde läsåret är en prioriterad grupp. Till denna grupp av barn bör en kompletterade skolfrukost kunna erbjudas.

Därmed ser vi inom Vänsterpartiet att fullmäktige skall ge Kommunstyrelsen i uppdrag att;

"Ge kommunens skolverksamhet förutsättningar till att erbjuda skolfrukost till den prioriterade grupp av barn enligt motions intention, med start vårterminen 2024"

Jonas Andersson

~~Bo Franzén~~

Vänsterpartiet

Valdemarsvik





KS § 169

KS-BU.2023.52

Motion - Skolfrukost

Kommunstyrelsens förslag till kommunfullmäktige

Kommunfullmäktige avslår motionen.

Protokollsanteckning

Jonas Andersson (V) och Bo Franzén (V) lämnar följande protokollsanteckning:

Vi ser att vår motion fortfarande är aktuell och bör bifallas vid kommande fullmäktige.

Vi ser att de årskurser som vår motion riktar sig mot, har längsta skoldagarna och därmed ett mer prioriterat behov av skolfrukost.

Vi ser att förvaltningen har svarat på motionen utifrån ett måltidperspektiv med måltidspersonal (två skolvårdar per rektorsområde) samt frukost till samtliga elever inom grundskolan.

Därmed blir kostnaden mycket hög i förvaltningens svar.

Med motionens inriktning ligger måltidskostnaden på 1500:-/dag eller 270 000:-/årsår.

Gällande personalinsats kan den göras mycket begränsad med färdiga frukostpåsar i Vammarskolans lokaler.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor. Ärendet var upp i KS-BUU protokoll 2024-01-30 § 4 som återremitterar ärendet med följande motivering: *Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.*

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Justerare

.....

.....



KS § 169

KS-BU.2023.52

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt.

Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7–9 skulle vara en prioriterad grupp.

Förvaltningens yttrande

Utbildning, kultur och fritid ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag är kostsamt att organisera utifrån ekonomiska besparingar.

Utbildning, kultur och fritid har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor. Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle skolfrukost behöva erbjudas till alla elever och inte specifika grupper.

Sammantaget anser sektorn att kostnad för att organisera gratis skolfrukost bedöms som höga i relation till behovet. Kostnaden ryms inte inom befintliga budgetram utan förutsätter en utökad budgetram. Likvärdighetsperspektivet påverkar också bedömningen.

Ekonomiska konsekvenser

Under höstterminen 2024 har rektorsområde 2, 339 elever i årskurs F-6 och 298 elever i årskurs 4-9 i rektorsområde 3, vilket ger totalt 637 elever.

En kostnadsprognos har beräknats för att erbjuda skolfrukost till alla grundskoleelever i kommunen före skoldagens början. Enligt uppgift från kostchefen är kostnaden 10 kronor per elev, vilket innebär att kostnaden per dag blir 6 370 kronor. För ett läsår med 180 skoldagar blir kostnaden således 1 146 600 kronor.

Justerare

.....

.....



KS § 169

KS-BU.2023.52

Tillsynsansvaret gäller från det att eleverna anländer till skolan och tills skoldagen börjar. För att säkerställa tillsyn och hantering under frukostperioden på skolgården och matsal, krävs minst två skolvärdar per enhet. Kostnaden för en tjänst som skolvärd på en semestertjänst uppgår till cirka 490 000 kronor per år, vilket totalt blir 3 920 000 kronor för åtta tjänster.

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige

Justerare

.....

.....



KS-BUU §23

KS-BU.2023.52

Motion - Skolfrukost

Kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskotts förslag

Kommunfullmäktige avslår motionen.

Yrkanden

Jonas Andersson (V) yrkar på bifall till motionen.

Beslutsgång

Kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskott godkänner att Jonas Andersson (V) yrkande om återremiss ställs under proposition. Efter ställd proposition finner ordförande att utskottet beslutar enligt kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskottets förslag.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor. Ärendet var upp i KS-BUU protokoll 2024-01-30 § 4 som återremitterar ärendet med följande motivering: *Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.*

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt.

Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7–9 skulle vara en prioriterad grupp.



KS-BUU §23

KS-BU.2023.52

Förvaltningens yttrande

Utbildning, kultur och fritid ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag är kostsamt att organisera utifrån ekonomiska besparingar.

Utbildning, kultur och fritid har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor. Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle skolfrukost behöva erbjudas till alla elever och inte specifika grupper.

Sammantaget anser sektorn att kostnad för att organisera gratis skolfrukost bedöms som höga i relation till behovet. Kostnaden rymms inte inom befintliga budgetram utan förutsätter en utökad budgetram. Likvärdighetsperspektivet påverkar också bedömningen.

Ekonomiska konsekvenser

Under höstterminen 2024 har rektorsområde 2, 339 elever i årskurs F-6 och 298 elever i årskurs 4-9 i rektorsområde 3, vilket ger totalt 637 elever.

En kostnadsprognos har beräknats för att erbjuda skolfrukost till alla grundskoleelever i kommunen före skoldagens början. Enligt uppgift från kostchefen är kostnaden 10 kronor per elev, vilket innebär att kostnaden per dag blir 6 370 kronor. För ett läsår med 180 skoldagar blir kostnaden således 1 146 600 kronor.

Tillsynsansvaret gäller från det att eleverna anländer till skolan och tills skoldagen börjar. För att säkerställa tillsyn och hantering under frukostperioden på skolgården och matsal, krävs minst två skolvärdar per enhet. Kostnaden för en tjänst som skolvärd på en semestertjänst uppgår till cirka 490 000 kronor per år, vilket totalt blir 3 920 000 kronor för åtta tjänster.

Beslutet skickas till

Utbildningschef
Kommunstyrelsen
Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Kommunledningskontoret

Maria Drott
Kanslisamordnare

Mottagare

Kommunstyrelsens barn och
utbildningsutskott

Motion - Skolfrukost

Förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Kommunfullmäktige avslår motionen.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor. Ärendet var upp i KS-BUU protokoll 2024-01-30 § 4 som återremitterar ärendet med följande motivering: *Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.*

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt. Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7–9 skulle vara en prioriterad grupp.

Förvaltningens yttrande

Utbildning, kultur och fritid ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag är kostsamt att organisera utifrån ekonomiska besparingar.

Utbildning, kultur och fritid har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor. Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle skolfrukost behöva erbjudas till alla elever och inte specifika grupper.

Sammantaget anser sektorn att kostnad för att organisera gratis skolfrukost bedöms som höga i relation till behovet. Kostnaden ryms inte inom befintliga budgetram utan förutsätter en utökad budgetram. Likvärdighetsperspektivet påverkar också bedömningen.



Ekonomiska konsekvenser

Under höstterminen 2024 har rektorsområde 2, 339 elever i årskurs F-6 och 298 elever i årskurs 4-9 i rektorsområde 3, vilket ger totalt 637 elever.

En kostnadsprognos har beräknats för att erbjuda skolfrukost till alla grundskoleelever i kommunen före skoldagens början. Enligt uppgift från kostchefen är kostnaden 10 kronor per elev, vilket innebär att kostnaden per dag blir 6 370 kronor. För ett läsår med 180 skoldagar blir kostnaden således 1 146 600 kronor.

Tillsynsansvaret gäller från det att eleverna anländer till skolan och tills skoldagen börjar. För att säkerställa tillsyn och hantering under frukostperioden på skolgården och matsal, krävs minst två skolvårdar per enhet. Kostnaden för en tjänst som skolvård på en semestertjänst uppgår till cirka 490 000 kronor per år, vilket totalt blir 3 920 000 kronor för åtta tjänster.

Beslutsunderlag

Motion inlämnad av Jonas Andersson (V) 2023-09-25
Protokoll 2024-01-30 KS-BUU §4

Beslutet skickas till

Utbildningschef
Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Carina Hall
Utbildningschef



KS-BUU §4

KS-BU.2023.52

Motion - Skolfrukost

Kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskotts förslag

Kommunfullmäktige återremitterar ärendet med följande motivering:

Förvaltningen får i uppdrag att redovisa en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.

Yrkanden

Jonas Andersson (V) yrkar på att ärendet återremitteras med följande tillägg:

Önskar en redovisning av en ungefärlig totalkostnad om gratis skolfrukost skulle införas i kommunens grundskolor.

Beslutsordning

Utskottet godkänner att Jonas Andersson (V) yrkande ställs under proposition. Efter ställd proposition finner ordförande att utskottet beslutar enligt detsamma.

Ärendebeskrivning

Jonas Andersson (V) har den 2023-09-25 lämnat in en motion om att gratis skolfrukost införs i kommunens grundskolor.

Vänsterpartiet har i sin motion hänvisat till att, barn idag inte får i sig tillräcklig frukost för att klara av skolarbetet, fram till skollunchen.

Om skolfrukost serveras skulle det ge bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skoldag och för de barnfamiljer som har det tufft i ekonomiskt. Vänstern ser att barn som är inskrivna på kommunala fritidsverksamhet innan skola ges frukost som i sin tur ger förutsättningar till studier fram till lunch.

Vänsterpartiet skriver i sin motion att de i nuläget vill se att elever som inte är inskrivna på fritidshem och elever i årskurs 7-9 skulle vara en prioriterad grupp



KS-BUU §4

KS-BU.2023.52

Förvaltningens yttrande

Sektor Barn, utbildning, arbetsmarknad och kultur ser positivt på skolfrukost men bedömer att motionens förslag är kostsamt att organisera särskilt utifrån rådande sparbetning.

Sektor Barn, utbildning, arbetsmarknad och kultur har undersökt vad som behöver beaktas för att organisera skolfrukost på kommunens skolor. Ur ett likvärdighetsperspektiv skulle skolfrukost behöva erbjudas till alla elever och inte specifika grupper. Kostnader för eventuell utökad bemanning och skolskjutsorganisation behöver ses över.

Sammantaget anser sektorn att kostnad för att organisera gratis skolfrukost bedöms som höga i relation till behovet. Kostnaden ryms inte inom befintliga budgetram utan förutsätter en utökad budgetram. Likvärdighetsperspektivet påverkar också bedömningen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från sektor Barn, Utbildning, Arbetsmarknad och kultur
2024-01-11

Motion inlämnad av Jonas Andersson (V) 2023-09-25

Beslutet skickas till

Akten

Justerare

.....

.....



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten

Justerare

.....

.....



KS-BUU §2

KS-UKF.2025.1

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Kommunstyrelsens barn- och utbildningsutskotts förslag

Kommunstyrelsen antar upprättad patientsäkerhetsberättelse för elevhälsan 2024.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen har som vårdgivare övergripande ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom skolhälsovård (SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1). Varje år måste alla vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

I Valdemarsvik har nämnden utsett en verksamhetschef som representerar vårdgivaren och som ser till att organisationen uppfyller krav enligt Socialstyrelsens Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9).

Medicinskt ledningsansvar (MLA)

Verksamhetschefen har ingen medicinsk utbildning varpå det medicinska ledningsansvaret har varit delegerat till skolläkare. MLA bistår verksamheten med medicinsk kunskap i arbetet med att upprätta riktlinjer och rutiner. MLA har delegation från vårdgivaren att utreda och göra anmälningar enligt Lex Maria och ansvarar för att varje år skriva en patientsäkerhetsberättelse som ska delges kommunstyrelsen som vårdgivare.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Utbildningschef UKF

Verksamhetschef barn- och elevhälsa

Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Utbildning, Kultur och Fritid-UKF

Mottagare

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen antar upprättad patientsäkerhetsberättelse för elevhälsan 2024.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen har som vårdgivare övergripande ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom skolhälsovård (*SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*). Varje år måste alla vårdgivare upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

I Valdemarsvik har nämnden utsett en verksamhetschef som representerar vårdgivaren och som ser till att organisationen uppfyller krav enligt Socialstyrelsens Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (*SOFS 2011:9*).

Medicinskt ledningsansvar (MLA)

Verksamhetschefen har ingen medicinsk utbildning varpå det medicinska ledningsansvaret har varit delegerat till skolläkare. MLA bistår verksamheten med medicinsk kunskap i arbetet med att upprätta riktlinjer och rutiner. MLA har delegation från vårdgivaren att utreda och göra anmälningar enligt Lex Maria och ansvarar för att varje år skriva en patientsäkerhetsberättelse som ska delges kommunstyrelsen som vårdgivare.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Utbildningschef UKF
Verksamhetschef barn- och elevhälsa
Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

Carina Hall
Utbildningschef UKF



Patientsäkerhetsberättelse

Elevhälsans medicinska insats



Barn och elevhälsan

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Sammanfattning	4
3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	5
4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	11
4.3 Säker vård här och nu	11
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling	12
4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	13

1 Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



2 Sammanfattning

I Valdemarsviks kommun arbetar Elevhälsans medicinska insatser (EMI) utifrån att främja god och säker vård, i hela kommunen och alltid. En hög patientsäkerhet, att arbeta mer förebyggande och att göra elever och vårdnadshavare mer delaktiga i vården är en viktig del.

Under 2024 har EMI arbetat fortlöpande med att revidera ledningssystemet, följa upp fel och brister genom egenkontroller och lyfta det vid arbetsplats träff (APT) för att säkra vården.

Ett nytt journalsystem har införts under 2024 inom EMI. Överföringar av journaler har genomförts enligt plan och EMI kan nu hantera dokumentation på ett säkrare sätt.

4 stycken avvikelser har inkommit, de bedöms och följs upp för att säkra vård och behandling. Inga klagomål har inkommit.

Mängden läkemedel som ska finnas enligt generell behandlingsanvisning på skolorna har setts

över, och lagren har minskats för att minimera att läkemedel behöver kastas.

Bemanning av skolsköterskor är 160 procent i de kommunala skolorna och 20 procent i friskolan Tryserum. Båda skolsköterskorna har kompetens specialistsjuksköterska.

Förebyggande hälsoarbete med, #livet och gnissel i klassen, pågår sedan höstterminen 2022. Till det finns ett undervisningsmaterial som följer varje årskull och hälsoarbetet utvärderas efter varje läsår. Under höstterminen 2024 har även "från kaos till ordning" i rektorsområde 2 genomförts på en skola.

Under läsåret 23/24 har hälsosamtal enligt basprogrammet erbjudits alla elever i förskoleklass, årskurs 2, 4 och 7. Endast ett fåtal elever har avböjt. Elevhälsan utför hälsosamtal enligt "Vägledning för elevhälsan".

I de kommunala skolorna och friskolan har 241 doser vaccin givits under läsår 23/24. Vaccinering sker enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Även kompletteringar av vaccin erbjuds till de barn som inte följt programmet tidigare. Rapportering sker till Folkhälsomyndigheten för att följa upp täckningsgrad av vaccinering i förhållande till riket.

För att tillämpa hög patientsäkerhet och kvalitet inom EMI används "Kvalitetsmåt för elevhälsans medicinska insats, EMI. Den är ett verktyg för verksamhetschefen att synliggöra organisationen utifrån lagstiftning och uppdraget för skolsköterska och skolläkare inom EMI.

3 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

3.1.1 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Målet är att bedriva en god och säker vård där risker och händelser identifieras tidigt så att de kan förebyggas. För att kunna uppnå det ska det finnas nödvändig kompetens och bemanning. Det ska även finnas säkra rutiner och lokala riktlinjer för arbetet. Rutiner och riktlinjer ska vara kända för all personal.

EMI ska prioritera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Centrala elevhälsa ska fokusera på arbetet runt psykisk hälsa, skolnärvaro och goda levnadsvanor.

Prioriterade mål är att alla elever skall känna trygghet och arbetsro och alla elever ska ha en god hälsa, fysiskt och psykiskt. De centralt prioriterade strategier/framgångsfaktorer är tidiga insatser och systematisk samverkan och kvalitetsarbete.

3.1.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vårdgivaren

Kommunstyrelsen har som vårdgivare det övergripande ansvaret för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan och har där med det yttersta ansvaret.

Verksamhetschef

Kommunstyrelsen har delegerat en verksamhetschef som representerar vårdgivaren och ser till att organisationen uppfyller krav enligt Socialstyrelsens Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården SOFS 2011:9.

Verksamhetschefen ansvarar för att vården bedrivs enligt gällande lagar och föreskrifter, samt att hälso- och sjukvårdspersonal har kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter.

Verksamhetschef, som inte har medicinsk kunskap, har delegerat enskilda ledningsuppgifter till skolsköterska som fått ett medicinskt ledningsansvar (MLA). Verksamhetschefen har dock enligt hälso- och sjukvårdslagen det formella och yttersta ansvaret. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för verksamheten och ansvarar för ledning, planering och utveckling av verksamheten och att god och säker vård bedrivs.

Verksamhetschefen ansvarar för att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Även att det genomförs, dokumenteras, följs upp och upprättar åtgärdsplan för förbättringsarbete inom det egna ansvarsområdet utifrån ledningssystemet tillämpningsområden.

Verksamhetschefen ansvarar även för att verksamheten har mål med tydliga uppdrag. Att anställda inom EMI har rätt kompetens för sitt arbete, får kompetensutveckling genom fortbildning och möjlighet att bedriva en god och säker vård med hög kvalitet. Att avvikelser och risker i arbetet analyseras och följs upp.

MLA

Skolsköterska med MLA-ansvar har tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård det övergripande ansvaret för de medicinska insatserna i elevhälsan vad det gäller vård och behandling. Arbetar med tillsyn, egenkontroll och uppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659). MLA skriver patientsäkerhetsberättelsen och presenterar den för nämnden tillsammans med verksamhetschefen. MLA har utredningsansvar enligt Lex Maria.

Skolläkare

Ett samverkansavtal mellan Norrköpings kommun och Valdemarsviks kommun fanns under vårterminen 2024, där Valdemarsviks kommun köpte tjänst av skolläkare från Norrköpings kommun för tillhandahållande av skolläkartjänster. Tjänsten debiterades per timme, och det regelbundna behovet av skolläkare på plats i skolan var uppskattat till 2 dagar per termin övrigt behov av skolläkare sker via journalsystemet. Valdemarsviks kommun är vårdgivare när skolläkaren tjänstgör i Valdemarsviks kommun. Till höstterminen 2024 skrevs ett avtal med ny skolläkare som arbetar utifrån samma princip som efter avtalet med Norrköping. Skolläkaren är anställd i Valdemarsviks kommun utifrån en timanställning.

Medarbetare

Inom EMI ingår två skolsköterskor som tillsammans har en tjänstgöringsgrad på 180 procent. Valdemarsviks kommun har ett samverkansavtal med Tryserums friskola för skolskötersketjänst med 20 procent, ena skolsköterskan bemannar Tryserums friskola. En skolsköterska var tjänstledig för studier till 50 procent under vårterminen 2024, men har till höstterminen 2024 slutfört studierna. Andra skolsköterskan har gått ner 20 procent i sin tjänstgöringsgrad under 2024, vilket medför att skolorna nu har 180 procent skolsköterska.

Medarbetarna inom EMI deltar kontinuerligt i arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet. Hälso- och sjukvård bedrivs med hög patientsäkerhet och god kvalitet och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget ansvar för att det uppfylls. Det är varje medarbetares ansvar att risker identifieras och avvikelser rapporteras och att delta vid framtagande och vidareutveckling av rutiner och metoder. Även tillämpa de rutiner som finns. Delta i riskbedömning, avvikelse-, klagomåls- och synpunktshantering samt bidra till förbättrade processer för den enskilde i

verksamheten. Samt att delta i uppföljning och analys av mål och resultat.

Skolpsykolog

Valdemarsvik har skolpsykolog som är anställd i Söderköpings kommun och Valdemarsvik köper tjänst motsvarande 20 procent i Valdemarsvik och bemannar rektorsområde 2 och 3. Skolpsykologen utreder elever med inlärningssvårigheter och handleder personal i elevärenden.

Socialpedagog

Inom EMI var socialpedagog anställda till 200 procent under vårterminen 2024, men till höstterminen bemannas tjänsten av 100 procent. Socialpedagogen arbetar med att främja närvaro i skolan och med hälsoförebyggande arbete för eleverna.

3.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Verksamhetschef för EMI i Valdemarsvik träffar regelbundet MLA och skolsköterska. Syftet med mötena är att identifiera, revidera, förbättra och utveckla arbetet som lyder under hälso- och sjukvårdslagen.

Skolsköterskorna arbetar med olika professioner internt och externt. Skolläkaren har regelbunden mottagning två gånger per termin. Kontakt med skolläkare sker även via journalsystemet, där frågor och bedömningar skickas till skolläkare.

Skolsköterskorna arbetar tillsammans vid vaccinationstillfällena. Skolsköterskorna arbetar i Elevhälsoteam (EHT) där även rektor, kurator, speciallärare/pedagog ingår och även i Elevhälsomöte (EHM) där EHT, andra lärare som träffar eleverna och fritids-personal även ingår.

Samarbete sker med Barnvårdscentralen (BVC), då skolsköterskan sammanställer epikriser (slutanteckning) från BVC på elever som ska börja i förskoleklass. Det säkerställer att pågående insatser och vaccinationer under BVC-tiden kan fortsätta utan fördröjning.

Samverkan med Skolsocialt team pågår där rektor, skolsköterskor, socialpedagog, chef för elevhälsa och personal inom socialtjänst och råd- och stöd ingår. Skolsociala teamet träffas var 14:e dag för att synliggöra problem som påverkar elevers skolgång.

Samverkan sker med förskolorna i kommunen då de tar del av vissa rutiner och för att främja en god övergång från förskola till förskoleklass för elever med särskilda behov.

Samverkan sker även med externa aktörer som Hörselvården, Logopedmottagningen, Öron- näsa- halskliniken, Ögonkliniken, Barnhälsan, Barnkliniken och Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Vid behov stödjer elevhälsan de vårdnadshavare som är i behov av stöd, att skriva remisser.

Med Barnkliniken har elevhälsan samverkat om barn med diabetes-diagnos. Där har man lyft hantering av läkemedel, provtagning och rutiner runt elever med diabetes.

Vid behov remitterar skolläkaren barn till Regionens Obesitasteam på Barnkliniken. Skolsköterskan har ett nära samarbete med Barnkliniken.

För att elever ska få individanpassad kost sker ett samarbete med kostenheten i kommunen. Barn som är överkänsliga för vissa födoämnen och som äter selektivt lämnar årligen ett läkarintyg för ansökan för att få specialanpassad kost. Elever med livslång diagnos som kräver anpassad kost, behöver inte lämna intyg mer än en gång.

I Östergötland samverkar verksamhetschefer och MLA för EMI. Träffar sker 1 gång per termin.

I Östra Östergötland sker samverkan med Finspång, Norrköping, Söderköping och Valdemarsvik. Träffar sker 2 gånger per termin.

3.1.2.2 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Valdemarsviks kommun har en kommunövergripande informationssäkerhetspolicy som finns på intranätet.

Elevhälsan använde journalsystemet Profdoc Medical Office (PMO) till vårterminens slut 2024, då man sedan bytte journalsystem till Prorenata.

Systemadministratör ansvarar för journalsystemet PMO och Prorenata, säkerställer att alla användare har rätt behörighet och enbart har behörighet i den journal och enhet som användaren ska ha tillgång till. Användare av PMO är skolsköterskor och skolpsykolog. Användare i Prorenata är skolsköterskor, skolläkare, skolpsykolog, kurator, rektorer och speciallärare. Loggkontroller genomförs varje år för att säkerställa att endast behörig personal är inne i elevens journal. Dokumentationssystemet PMO kräver inte tvåfaktoringloggning, Prorenata kräver tvåfaktorsinlogg.

Journaler skickas i möjligaste mån digitalt. I Prorenata skickas journaler till andra skolor digitalt, om mottagaren inte använder samma journalsystem kan fildelning ske. I övriga fall skickas de per post. Nästan alla journaler skickas via journalsystemet Prorenata.

3.1.2.3 Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

EMI arbetar inte med arbete som innefattar risk för strålning.

3.1.3 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Verksamhetschef för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsatser har ett övergripande arbetsmiljöansvar. Systematiskt arbetsmiljöarbete innebär att arbetsgivaren arbetar förebyggande med att förhindra ohälsa och olycksfall genom att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten i syfte att uppnå en god arbetsmiljö. Syftet är också att identifiera och dokumentera behov av förbättringar ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Medarbetare ska vara delaktiga i arbetsmiljöarbetet, följa föreskrifter och rutiner samt uppmärksamma verksamhetschefen vid behov av åtgärder. Tillbud, olycksfall och sjukdom relaterat till den fysiska arbetsplatsen ska rapporteras till verksamhetschef, facklig representant, rektor och skolans skyddsombud.

3.1.4 Adekvat kunskap och kompetens

I Valdemarsviks kommun arbetar två skolsköterskor.

Båda har sedan vårterminen 2024 specialistutbildning till Distriktsköterska vilket är ett kompetenskrav för tjänsten som skolsköterska. Båda skolsköterskorna kan då ordinera vaccin till eleverna. För att öka tillgängligheten av skolsköterska täcker båda skolsköterskorna upp för varandra.

Ena skolsköterskan har även medicinskt ledningsansvar.

EMI samarbetar med kommunerna i östra Östergötland, det vill säga Finspång, Norrköping och Söderköping. Kommunerna träffas två gånger per termin och diskuterar olika ämnen som anmäls till den kommun som ansvarar för mötet. Norrköping anordnar fortbildning under skolloven som Valdemarsvik och de andra kommunerna i Östra regionen bjuds in till. Fortbildningen innehåller ämnen som skolsköterskor i Norrköping har som spetskompetens eller så är det externa föreläsare.

Skolsköterskorna deltar vid digitala föreläsningar från länsstyrelsens arbete med *Alla barn i Östergötland*, där fokuserar man på målpuppfyllelse i skolan, goda föräldrabarnrelationer och en meningsfull fritid.

3.1.5 Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Elevhälsan har under 2024 arbetat med att göra elever och vårdnadshavare mer delaktiga.

Inför vaccinering skickas brev hem eller ett digitalt till vårdnadshavare och elever. I brevet ingår samtycke, information om vaccin och ett bildstöd. Informationsmaterialet kommer från Folkhälsomyndigheten, där kan elever och vårdnadshavare läsa vad vaccinet är för och vilka eventuella biverkningar man kan få. Bildstödet är till för att ge en tydlig bild över hur vaccinationstillfället kommer se ut bildligt, för de som behöver bildstöd. Tider för vaccinering förmedlas så vårdnadshavare har möjlighet att vara med om de önskar. Speciella veckor för vaccinering planeras innan terminens start och förmedlas till rektorerna i båda rektorsområdena i kommunen och till Tryserums skola. Skolsköterskorna går ut till de berörda eleverna och informerar om vad de ska få för vaccin, vad det är för och om man kan få eventuella biverkningar. Bildstödet används för att tydliggöra för eleverna och visas på smartboard, stor tv-skärm i klassrummet.

Hälsosamtal genomförs i förskoleklass, årskurs 2, 4 och 7. För att eleverna ska känna sig mer delaktiga så går skolsköterskorna ut och informerar i klass vad som kommer tas upp under samtalet. I förskoleklass erbjuds vårdnadshavarna att delta vid hälsosamtalet. Tillväxtkurvor skickas hem per post till de övriga klasserna, där vårdnadshavarna uppmanas kontakta elevhälsan vid frågor.

För elever med hörselnedsättning genomförs uppföljning med Hörselvården från Linköping. Träffar anordnas på skolan tillsammans med vårdnadshavare, skolpersonal och personal från elevhälsan. Syftet är att följa upp de hjälpmedel eleverna använder så de används på rätt sätt och om andra hjälpmedel kan erbjudas för att främja elevens lärande.

För elever med andra medicinska diagnoser som kräver läkemedelsbehandling i skolan, sker ett nära samarbete med elever, vårdnadshavare och klasslärare för att göra eleverna delaktiga i sin behandling. Det kan gälla diagnoser som diabetes eller epelepsi.

Vid alla kontakter med elever och vårdnadshavare som behöver tolk, så bokas det.

4 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Skolsköterskor och skolläkare följer elevhälsans ledningssystem, där finns styrande dokument, rutiner och blanketter.

Skolsköterskor följer det nationella basprogrammet där det finns angivet i vilka årskurser som hälsosamtal, screeningar och vaccinationer ska erbjudas. Basprogrammet är utarbetat efter gällande lagar och riktlinjer.

För att säkerställa att planerade uppföljningar blir genomförda, används bevakningslista i journalsystemet. Där bevakas även remisser och inhämtning av journaler.

Vid stadiebyte eller in/utflytt skrivs en sammanfattning i journalen.

Egenkontroller av mottagning, förbandmaterial, medicinskteknisk apparatur, läkemedel och

vaccinationer genomförs av skolsköterskorna.

Strategier för utveckling av elevhälsans medicinska insats ska bidra till att säkerställa patientsäkerhet. De planerade insatserna har varit:

- Att förbättra dokumentationen och utöka kunskapen om dokumentation. Planerade insatser har varit att följa upp hur och vad som ska finnas med i journalen. Skolsköterskorna träffas fyra gånger per läsår. Dokumentationen är ett återkommande utvecklingsområde och det kommer ligga kvar till nästkommande år.
- Att utveckla hälsosamtalen med eleverna för att kunna sammanställa data till statistik. De planerade insatserna har varit att samarbeta med MLA i östra Östergötland. På möte har MLA gått igenom och uppdaterat mallen för hälsosamtalen inför byte av journalsystem som kommer ske under 2025.
- Att utvärdera och utveckla det förebyggande arbetet om hälsa ute i klasserna. De planerade insatserna har varit att på APT strukturera upp arbetet som ska löpa över hela läsåret och läggas in i elevhälsans årshjul. Stödmaterial har samlats in och lagts in i ledningssystemet. Arbetet fortsätter under 2025 och ska då utvärderas och ses över.
- Hantering och förvaring av vaccin kontrolleras regelbundet. Temperaturen i läkemedelskyl kontrolleras regelbundet då man läser av högsta och lägsta temperatur i den medicinska kylen. Hanteringen och förvaring anses vara säker och följer de rekommendationer som finns.
- Rutiner för att säkerställa beställning av läkemedel har sett över och avtal med Apoteket finns, under 2024 har ny läkare registrerats. Läkemedel beställs från en generell behandlingslista och till det akuta förrådet. Beställningen bevakas av läkare med förskrivningsrätt.
- Övergripande rutiner kring huvudlöss, egenvård, smittprevention och blodkontakt har setts över av Norrköpings kommun och delas till Valdemarsviks kommun.

Övervikt/fetma

Övervikt och obesitas är ett växande folkhälsoproblem. Skolsköterskorna erbjuder individuella insatser till elever och vårdnadshavare.

Om eleven har ett IsoBMI 30 och över, kan EMI remittera till Barnkliniken. IsoBMI är ett mått på BMI uträknat i förhållande till elevens ålder. Remittering till Regionen i dessa fall kräver läkarundersökning av skolläkare. Vid upptäckt av övervikt och obesitas erbjuder EMI Informationsmaterial om kostintag.

Läsåret 19/20 Totalt kontrollerade elever är 236 stycken varav 60 stycken har övervikt/fetma vilket blir ett genomsnitt på 27,02 procent på de kontrollerade klasserna.

Läsåret 20/21 Totalt kontrollerade elever är 261 stycken varav 68 stycken har övervikt/fetma vilket blir ett genomsnitt på 26,05 procent på de kontrollerade klasserna.

Läsåret 21/22 Totalt kontrollerade elever är 222 stycken varav 58 stycken har övervikt/fetma vilket blir ett genomsnitt på 26,12 procent på de kontrollerade klasserna.

Läsåret 22/23 Totalt kontrollerade elever 234 stycken varav 59 stycken har övervikt/obesitas vilket blir ett genomsnitt på 25,2 procent på de kontrollerade klasserna.

Läsåret 23/24 Totalt kontrollerade elever 263 stycken varav 66 stycken har övervikt/obesitas vilket blir ett genomsnitt på 25,1 procent på de kontrollerade klasserna.

De kontrollerade klasserna är f-klass, åk 2, 4 och 7.

Utredning av skolpsykolog

Under 2024 har skolpsykologen genomfört 3 utredningar för att upptäcka intellektuell funktionsnedsättning (IF), av dessa generade 2 IF-diagnoser. Två utredningar gällande särbegåvning (mycket hög begåvning) har genomförts och de landade i att eleverna har en

särbegåvning.

4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Avvikelse skrivs i pappersform i PMO och digitalt i Prorenata och samlas in till MLA som genomför en första bedömning av allvarlighetsgrad. Avvikelsen tas upp på APT för att informera båda skolsköterskorna och chef för elevhälsan. Under året 2024 har 4 stycken avvikelser inkommit och ingen av dem har bedömts som allvarlig.

Avvikelse har handlat om överföring av journal till ny skola, som inte rekvirerat journal från Valdemarsviks kommun. Det har även handlat om journalöverföring i pappersform som inte överförts till skolsköterska enligt rutin, vilket nu åtgärdats med det nya journalsystemet där journaler tas emot digitalt.

Ingen Lex Maria anmälan har skrivits under 2024.

4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Elevhälsan arbetar utifrån ett ledningssystem och i det läggs rutiner för att vara aktuella och för att kvalitetssäkra.

När journaler skickas till andra skolor utanför kommunen skickas de digitalt. I Prorenata kan nu journaler fildelas om mottagande skola inte har samma journalsystem. I undantagsfall skickas journaler per post.

4.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Endast två skolsköterskor finns i kommunen som har ett primär ansvar för två respektive tre skolor var. Skolsköterskor skapar en relation och tillit till eleverna över tid. Inga vikarier eller bemanningsföretag behöver användas vilket säkerställer att planering och utförande av insatser sker på ett säkrare sätt.

4.3.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

All personal ansvarar för att identifiera och rapportera risker som kan medföra negativa händelser eller tillbud i verksamheten och för elever. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att tillsammans med berörda göra en riskanalys. Större förändringar i verksamheten kan också påverka patientsäkerheten. Verksamhetschefen ansvarar för att uppmärksamma och påtala risker

till vårdgivaren. Under 2024 har ingen riskanalys genomförts.

4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

4.4.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Skolsköterskorna och skolläkaren ansvarar för att skriva avvikelserapport på händelser som har inträffat eller som kunnat inträffa och som kunnat leda till skada för en elev i samband med vård och behandling.

Rapportering sker på blankett i PMO och digitalt i Prorenata, och sammanställs av MLA. Avvikelsen bedöms utifrån allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning. Vid samlad elevhälsa lyfts avvikelserna för att ta lärdom, uppdatera rutiner och för att eliminera risken för att en vårdskada ska kunna ske. Vid behov skrivs en Lex Maria-anmälan till Institutionen för vård och omsorg (IVO) av MLA, Susanne Resebo.

EMI har under 2024 registrerat 4 stycken avvikelser som beskrivs nedan.

Avvikelser har handlat om överföring av journal till annan skola. Valdemarsvik ansvarar inte för att exportera journal till nya skolan förrän samtycke till rekvisering inkommer från nya skolan påskrivet av minst en vårdnadshavare. Risk finns att eleven kan dubbelvaccineras om nya skolan inte har tillgång till hel journal.

Hantering av den interna postgången har setts över med anledning av en avvikelse. All post till skolsköterska på rektorsområde 3 går till Vammarskolan och rektorsområde 2 går till Strömsvik. Inga brevlådor finns utanför skolorna.

Avvikelserna är åtgärdade. Rutiner, riktlinjer och egenkontroller har setts över och egenkontrollerna är genomförda för att upptäcka fel och brister.

4.4.2 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

På kommuns intranät och valdemarsvik.se, finns rutinen för hantering av klagomål och synpunkter.

Tillvägagångssättet är uppdelat i olika steg, att i första hand prata med lärare/personal i skolan. Om problemet inte har löst sig genom samtal så tas i andra hand kontaktat med ansvarig rektor, kontaktuppgifter finns på valdemarsvik.se. Om man är missnöjd med personal/rector eller chefs svar, kontaktas centrala sektorn. I rutinen finns det en länk till det formulär som ska användas och den finns på valdemarsvik.se. Om man ändå inte upplever att detta hjälpt så kan man låta en övergripande instans utreda ärendet och kommunen beskriver vilka instanser som är aktuella. Kommunen informerar om att offentlighetsprincipen gäller.

Inga klagomål har under 2024 inkommit till EMI.

4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

EMI ska arbeta efter allas lika värde och jämställdhet. Enligt barnkonventionen ska "barnets bästa" sättas i första hand. EMI ska arbeta efter öppenhet och respekt för människors olikheter och ingen får utsättas för diskriminering. Rasism, sexism och heder ska förebyggas och bemötas med kunskap och aktiva insatser. Hänsyn ska tas till alla elevers olika förutsättningar och behov.

Eleverna ska behandlas med lika villkor oberoende av könstillhörighet. Det är även viktigt att elever och vårdnadshavare har rätt till inflytande och påverkan (lgr 22).

5 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Mål Läggs till

- Prorenata, infördes efter vårterminen 2024 i samarbete med Söderköpings kommun. Utbildning i systemet kommer att fortsätta under 2025. EHT-personal kommer fortlöpande att utbildas i dokumentation i Prorenata.
- Utveckla möjlighet med digitala samtycken och hälsouppgifter, i det nya journalsystemet Prorenata kommer att utvecklas 2025.
- Avtalet med skolläkare ses över då kontraktet för läsåret 24/25 är skrivet på ett år. Nytt avtal ska skrivas under vårterminen.
- Då skolsköterskorna inte deltog på Skolsköterskekongressen 2024, relaterat till besparingsläget i kommunen, kommer skolsköterskorna arbeta för att delta på kongressen 2025. Där kommer fokus vara kompetenshöjning och att aktivt bidra till utvecklingen och förbättringen av verksamheten i Valdemarsviks elevhälsa.
- Fortsätta samarbetet med östra kommunerna i Östergötland för att förbättra blanketterna till hälsosamtalen fortgår, med syfte att kunna jämföra olika problemområden, men även för att öka kompetens i dokumentation.
- Fortsätta arbetet kring hur hälsodata utifrån hälsosamtalen kan användas för att utveckla det främjande och förebyggande arbetet ute på skolorna.
- Säkerställa att alla elever blir erbjudna de hälsosamtal och vaccinationer som de har rätt till.
- Fortsätta arbetet med skolsköterskeexpeditionerna som inte uppfyller kraven för sekretess och integritet, enligt kvalitetsmått för elevhälsans medicinska insats.
- Fortsätta samverka med socialtjänsten i Valdemarsvik.
- Fortsätta samverka över länet med verksamhetschefer och MLA
- Fortsätta samverka med Verksamhetschefer och MLA i området östra Östergötland.
- Fortsätta samarbetet med Norrköpings kommun gällande fortbildning, läkare och rutiner.



(5)

KLK.2025.3

Ekonomisk uppföljning 2025

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Kommunledningskontoret
Dennis Gidlund
Kanslichef
Tel: 0123-194 29
E-post: dennis.callejas.gidlund@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Förstudie om stadsmuseum i Valdemarsviks kommun

Förslag till beslut

Förstudien noteras och läggs till handlingarna.

Kommundirektören får i uppdrag att söka medel för fortsatt arbete med etablering av stadsmuseum i Valdemarsviks kommun.

Kommundirektören återrapporerar det fortsatta arbetet i maj och november till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Regionutvecklingsnämnden beslutade den 19 april att bevilja 100 000 kr till Valdemarsviks kommun för förstudie av stadsmuseum.

Under sommaren 2024 togs kontakt med Västerviks Museum och i slutet av augusti hölls ett inledande möte. Under perioden november 2024 till och med januari 2025 har en förstudie runt kommunens gemensamma historia och förutsättningarna för ett Stadsmuseum i Valdemarsviks kommun genomförts. Valdemarsviks kommun har för förstudien inhämtat expert- och projektledning från Västerviks Museum. Från Valdemarsviks kommun har kommundirektör Kristina Lohman, kulturchef Gun Töllefsen samt Annelie Noort (KD) deltagit.

I kommande, planerade delprojekt kommer en bredd av intressenter att bjudas in till arbetet. Det är representanter från civilsamhället (privatpersoner, föreningar, boende), näringsliv (till exempel besöksnäring och framtida finansiärer), offentligheten (kommun och region) samt akademi (relevant forskning). Målet med förstudien och de planerade projekten är att nå nya målgrupper, publik och få en ökad geografisk spridning. Delprojekt 1 och 2 finns beskrivna i förstudien.

Förvaltningens förslag är kommundirektören får i uppdrag att söka medel för fortsatt arbete med etablering av stadsmuseum i Valdemarsviks kommun.

Ekonomiska konsekvenser

Kommunen omdisponerar resurser för fortsatt arbete i projektet.

Beslutet skickas till



Kommundirektören
Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör

RAPPORT

FÖRSTUDIE STADSMUSEUM

VALDEMARSVIK

2025-01-29

Innehåll

Bakgrund & uppdrag	3
Projektorganisation förstudie	3
Ekonomi förstudie	3
Genomförda möten	4
Innehåll	4
Beslutspunkter	4
1. Benämning	4
2. Kompetensnivå	4
3. Definitioner	5
4. Organisation & huvudmannaskap	6
5. Finansiering	7
6. Lokaler	8
7. Kompetens	8
8. Inriktning	9
9. Kunskaper & föremål	9
10. Målgrupper	9
11. Intressenter	9
12. Sammanhang	10
Kommande projekt	10
Sammanfattning	12

Bakgrund & uppdrag

Syftet med förstudien är att bidra med underlag inför satsningar att levandegöra Valdemarsviks rika kulturarv, stärka den kulturella infrastrukturen och den gemensamma identiteten. Förstudien innehåller även framtagande av en övergripande beskrivning av kommande projekt (Projekt 1 2025-2026 samt Projekt 2 2026-2028). Valdemarsviks kommun är beställare av förstudien och ägare av resultatet.

Under perioden november 2024 till och med januari 2025 har en förstudie runt kommunens gemensamma historia och förutsättningarna för ett Stadsmuseum i Valdemarsviks kommun genomförts. Beställningen av förstudien fick, tyvärr, en försenad start. Initialt togs kontakter med Östergötlands Museum för att söka lämplig projektledning/specialistkunskap. Under sommaren 2024 togs kontakt med Västerviks Museum och i slutet av augusti hölls ett inledande möte. Under november presenterades en delvis reviderad projektplan för Valdemarsviks kommun och Region Östergötland. Från november till och med januari har ett intensivt arbete bedrivits med ett flertal möten, diskussioner och kartläggningar.

Valdemarsviks kommun har för förstudien inhämtat expert- och projektledning från Västerviks Museum.

Förstudien är finansierad av Region Östergötland samt Valdemarsviks kommun.

Projektorganisation förstudie

Styrgrupp Från Valdemarsviks kommun: Kommundirektör, kulturchef och politiker med kulturansvar.

Referensgrupp Från Västerviks Museum: Projektledare, Museidirektör, vice Museidirektör/Arkeolog samt Föremålsantikvarie.

Ekonomi förstudie

Område	Summa
Projektledning Västerviks Museum	50 000 kr
Projektrapporter Västerviks Museum	20 000 kr
Referensgrupp Västerviks Museum	10 000 kr
Styrgrupp samt övrig egen insats Valdemarsviks kommun	100 000 kr
Avrapportering & möten Västerviks Museum	20 000 kr
	200 000 kr

Genomförda möten

2024-08-29 Inledande möte. Deltagare Valdemarsviks kommun; Kristina Lohman, Annelie Noort och Gun Töllefsen samt Olof Nimhed och Maria Nordensten, Västerviks Museum.

2024-11-06 Referensgrupp (Olof Nimhed, Veronica Palm, Eva Andrén och Maria Nordensten, Västerviks Museum)

2024-11-19 Presentation projektupplägg. Deltagare Valdemarsviks kommun; Kristina Lohman, Annelie Noort och Gun Töllefsen samt Olof Nimhed och Maria Nordensten, Västerviks Museum.

2024-12-10 Referensgrupp (Olof Nimhed, Veronica Palm, Eva Andrén och Maria Nordensten, Västerviks Museum).

2024-12-17 Möte Petra Nordin, Region Östergötland och Maria Nordensten, Västerviks Museum.

2024-12-19 Möte Kristina Lohman, Gustav Eriksson och Sarah Åkerblom, Valdemarsviks kommun samt Maria Nordensten, Västerviks Museum.

2025-01-24 Möte Hannes Karlsson (lokalhistoriker) och Maria Nordensten (Västerviks Museum).

2025-01-24 Möte Håkan Eriksson och Mia Bergvall (Valdemarsviks Sparbank), Kristina Lohman, Gustav Eriksson och Sarah Åkerblom (Valdemarsviks kommun) samt Maria Nordensten (Västerviks Museum).

2025-01-28 Styrgrupp. Deltagare Valdemarsviks kommun: Kristina Lohman, Annelie Noort och Gun Töllefsen samt Maria Nordensten, Västerviks Museum.

Innehåll

Under förstudien har en rad områden diskuterats. Varje område innehåller olika nivåer av professionalisering, tillgänglighet, flexibilitet och kostnad. Varje val påverkar vilken möjlig nivå övriga områden får. I förstudien har områdena diskuterats översiktligt och ytterligare information behövs innan beslut kan fattas om inriktning.

Beslutspunkter

Benämning

Är det ett stadsmuseum, lokalhistoriskt museum, hembygdsgård, utställningsverksamhet eller ett historiskt lärcentrum? För att kunna kallas för ett professionellt museum ska verksamheten följa Museilagen och de etiska reglerna från ICOM. Val av benämning återspeglar satsningens ambitionsnivå. Ett beslut bör tas först efter delprojekt 1, då den framtida finansieringen är utredd.

Kompetensnivå

Vad innebär det om verksamheten drivs professionellt eller ideellt/med hjälp av volontärer? En professionell verksamhet har större möjligheter till långsiktig utveckling och överlevnad. Det öppnar upp för fler finansieringsmöjligheter. Nivån är även avgörande för till exempel möjligheterna att låna

in föremål från andra institutioner och för att kunna samarbeta med akademi och andra kulturella institutioner.

Definitioner

”Ett museum är en permanent institution utan vinstintresse som bidrar till samhället, som forskar, samlar in, bevarar, uttolkar och ställer ut materiellt och immateriellt kulturarv. Museer är öppna för allmänheten, tillgängliga och inkluderande och främjar mångfald och hållbarhet. De verkar och kommunicerar etiskt, professionellt och med bred delaktighet, samt erbjuder allsidiga upplevelser för utbildning, nöje, reflektion och delning av kunskap.” (ICOM)

”Med ett museum avses en institution som är öppen för allmänheten och som förvärvar, bevarar, undersöker, förmedlar och ställer ut materiella och immateriella vittnesbörd om människan och människans omvärld.” (Museilagen 2017:563)

År 2017 kom Museilagen (2017:563). Den omfattar statliga, regionala, lokala och andra museer, där minst hälften av styrelsen eller motsvarande är utsedda av stat, kommun eller region. I lagen beskrivs att ett museum ska bidra till samhället och dess utveckling genom att främja kunskap, kulturupplevelser och fri åsiktsbildning.

Lagen tar upp delar som ansvarsfördelning, publik verksamhet, kunskapsuppbyggnad, förvaltning och samverkan. Det poängteras särskilt att huvudmännen ska säkerställa att museet har ett bestämmande inflytande över verksamhetens innehåll. Ett museum ska även bidra till forskning och kunskapsuppbyggnad, bland annat genom att ha hög kompetens inom sitt ämnesområde.

Kulturen ska bidra men vara obunden. Kulturpropositionen från 2009 betonar att kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Konsten ska få utvecklas på sina egna villkor och nya perspektiv på kulturarvet måste hela tiden ges utrymme. Att slå vakt om kulturens möjlighet att vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft i samhället är därför en grundläggande uppgift för kulturpolitiken (prop. 2009/10:3).

De senaste åren har begreppet ”Armlängds avstånd” diskuterats inom kulturområdet. Det beskriver en princip om att kulturens innehåll ska vara fri från politisk styrning. Politiken fattar beslut om anslag och anger inriktningar inom kulturområdet. Innehållet i kulturen eller hur målsättningarna ska nås ska politiken sedan hålla en armlängds avstånd till.

År 2001 gav ICOM ut etiska regler för museer. De ska ses som en minimistandard, eller bas, för vad ett museum vill uppnå och vad allmänheten kan förvänta sig av ett museum.

- Museer ansvarar för det materiella och immateriella natur- och kulturarvet. Det är ledningens ansvar att skydda och främja museet. Det måste finnas legala dokument som visar museets rättsstatus och uppdrag.
- Museers uppdrag är att förvärva, bevara och främja sina samlingar som ett bidrag till skyddet av naturarvet, kulturarvet och det vetenskapliga arvet. Museers samlingar är ett arv som är viktigt för oss alla, som intar en särskild ställning i lagstiftningen och som åtnjuter internationellt rättsskydd.
- Museer har ett särskilt ansvar att vårda, tolka och tillgängliggöra sina samlingar, speciellt primärmaterial. Samlingarna ska göras så tillgängliga som möjligt.
- Museer ska utveckla sin utbildande roll. Interaktion med det samhälle som är uppdragsgivare och främjande av kulturarvet är en väsentlig del av museets roll.

- Museernas resurser ger möjlighet till andra samhällsanknutna tjänster och förmåner. Om man, som en breddning av museets verksamhet, erbjuder tjänster utåt får de inte inkräkta på museets uppdrag.
- Museer verkar i nära samarbete med både de samhällen de tjänar och med de samhällen där deras samlingar har sitt ursprung. Det innebär att samlingarna har en karaktär som går utöver den av vanlig egendom.
- Museer drivs lagenligt. Det innebär att museer måste anpassa sig till lokal och nationell lagstiftning. Det finns även en rad internationella normer och riktlinjer som ska följas, till exempel UNESCO:s konventioner om skydd för kulturföremål eller immateriella kulturarv.
- Museer drivs professionellt. De som ingår i museernas yrkeskår bör följa vedertagna normer och lagar.

Ytterligare information om ICOM och de etiska reglerna för museer finns på <https://icomsweden.se/>.

Organisationer för museer

ICOM - (International Council of Museums) är en internationell organisation för museer och museianställda, grundad 1946.

Sveriges Museer - Riksförbundet Sveriges Museer är en branschorganisation som samlar mer än 230 medlemmar, dvs de flesta professionella museerna i Sverige.

FOMU - Forskning vid museer, FOMU, är ett nätverk som samlar museer som bedriver forskning. Nätverket arbetar för att synliggöra forskning som en integrerad och oumbärlig del i museernas uppdrag.

Övriga organisationer

Sveriges Hembygdsförbund – kulturarvs- och kulturmiljöorganisation. Sammanslutning för över 2000 ideella föreningar i Sverige.

Organisation och huvudmannaskap

För ett museum finns flera möjligheter till organisation och huvudmannaskap. Hänsyn bör tas till vilken nivå verksamheten ska ligga på och vem som ska ha inflytande över verksamhetens inriktning och utveckling.

Kommunalt museum

Det finns exempel på kommunalt ägda museer och verksamheten ingår då i den kommunala förvaltningen. Till exempel Norrköpings Stadsmuseum (Kultur- och fritidskontoret), Eriksbergs Museum, Tranås (Kultur- och fritidsförvaltningen) och Vetlanda Museum (kombinerat med arkiv). Flera av dem har ursprung i tidigare kulturhistoriska föreningar eller samlingar som kommunerna övertagit.

Stiftelse

En stiftelse är fristående och "äger sig själv". Det finns även möjlighet att välja en kommunal stiftelse som då blir likvärdigt med ett kommunalt bolag. Stiftelseformen öppnar upp för fler finansieringsmöjligheter som till exempel stiftartillskott, uppdragsverksamhet, projektmedel och olika lokala, regionala och nationella stöd. För att museet ska omfattas av museilagen bör minst hälften av styrelsen vara utsedd av kommun, region eller stat. Det är möjligt med flera stiftare som till exempel kommunen, kulturhistoriska föreningar, företag eller andra intressenter. En stiftelse omfattas av stiftelselagen (1994:1220). Stiftelseformen är vanlig bland museer. Vid bildandet av en eventuell stiftelse bör erfarenheter inhämtas från liknande verksamheter, framför allt när det gäller upprättandet av stiftelseförordnandet.

Förening

Det är framför allt vanligt inom till exempel hembygdsrörelsen. Vid analys har inte något professionellt museum som drivs i föreningsform hittats. Det är däremot vanligt med olika typer av vänföreningar till ett museum. Medlemmarna bidrar då med stöd, kompetens och tid till museet. För mer information se <https://www.sverigesvanforeningar.se/> .

Aktiebolag/kommunalt aktiebolag

Ett kommunalt aktiebolag ägs av kommunen, styrs via ägardirektiv och det är kommunstyrelsen som har uppsikt över verksamheten. Som nämnts tidigare finns även möjlighet att välja stiftelseform för ett kommunalt bolag.

Entreprenad – Upphandling med 3–5 års intervall. Ägaren till museet kan då vara kommunen, en stiftelse eller annan vald form. Ett exempel är HAMN i Nacka kommun. Tyvärr har museet idag stängts, men under de 10 år det fanns bytte det entreprenör två gånger.

Finansiering

Hur kan en verksamhet finansieras kort- och långsiktigt? Vilka tänkbara finansiärer finns det? Valet av huvudmannaskap påverkar möjliga finansieringsalternativ. Ett museum har ofta (beroende av vald nivå) en hybridekonomi, det vill säga det är beroende av både offentliga och privata stöd. Till det kommer självfinansiering genom till exempel försäljning av tjänster och produkter, uppdragsverksamhet, projektverksamhet, besökare och olika arrangemang. Det finns en anledning till att de flesta museer har både café/restaurang och museibutik. Ett nystartat museum bör ha en långsiktig plan för hur finansieringen ska utvecklas. Planen bör innefatta (realistiska) besökssiffror, organisationsutveckling, tänkbara samarbetspartners, utställningsverksamhet, uppdrag (som för barn och ungdomar) och evenemang. Det är viktigt att redan från start ha en plan för hur verksamheten och finansieringen ska utvecklas med mål för självfinansiering och som kontinuerligt följs upp.

Lokaler

Museet bör lokaliseras till minst en central plats i kommunen. Det bör vara en plats som är tillgänglig både för de som kommer med egna fordon och via kollektiva färdmedel. Lokalerna ska vara tillgänglighetsanpassade. Grundläggande för ett museum är att ha visningslokaler för utställningar, anpassade lagerlokaler för arkiv och föremål och verkstad.

Vid val av lokal bör även den långsiktiga planen tas i beaktande. Ska museet kunna växa och lägga till ytterligare verksamhetsområden? Ska det finnas plats för evenemang som föreläsningar och konferenser? Kommer museet att ha en bemannad butik/reception? Finns det planer för ett café eller en restaurang?

Det är fullt möjligt att samlokalisera ett museum med andra verksamheter. Som exempel kan nämnas Oskarshamns kommun där Sjöfartsmuseet, Ögonblick från Oscarshamn, Döderhultarmuseet, bibliotek, kulturskola, konsthall och samlingslokaler (för bland annat kommunfullmäktige) finns i samma byggnad.

Kompetens

Vilka kompetenser som krävs är beroende av vilken ambitionsnivå och inriktning som väljs. Grundläggande är dock, för en professionell verksamhet, att kunna förmedla korrekt information till olika målgrupper samt att kunna hantera och förvara samlingar. Erfarenhet är minst lika viktigt som utbildningsbakgrund och i vissa fall kan en och samma person omfatta flera områden. Det bör finnas en grundkompetens för att trygga förmedling, förvaltning och utveckling på lång sikt. Många funktioner, framför allt de som täcker specialistområden eller uppgifter som inte hör till det dagliga arbetet, är idag möjliga att hyra in. I den långsiktiga planen för ett museum bör även utvecklingen av organisationen och behov av kompetenser finnas med.

Nedanstående funktioner är en grundnivå som ett professionellt museum behöver ha tillgång till.

Museipedagog - För förmedling, både direkt till olika målgrupper och via utställningar, krävs personal med museipedagogisk kompetens. Museipedagogik är förmedling och undervisning som använder sig av museet och dess samlingar som läromedel. De använder ofta verktyg som inlevelse och gestaltning. Området bör ses som en nyckelfunktion i verksamheten.

Föremålsantikvarie - Arbetar med bevarande av föremål, dokumentation, insamling, förvaltning och bedömningar. Arbetet är långsiktigt och ska ses som en nyckelfunktion.

Arkivarie - Tar emot, vårdar och förtecknar arkivbestånd. Bör ha adekvat arkivutbildning.

Utställningskompetens - Det är nödvändigt med kompetens i hur utställningar formges, byggs upp och hur kunskaper via utställningar förmedlas.

Områdeskompetens - Kunskap om Valdemarsviks kommuns historia och vald inriktning. Förmåga att på akademisk nivå bedöma och förmedla samlingar och forskning. Relevant kompetens från områden som till exempel historia, arkeologi eller etnologi.

Underhåll - Samlingar, utställningar och lokaler.

Inriktning

Valdemarsviks kommun har en rik och lång kulturhistoria. Det finns en rad sammankopplade områden som industrihistoria, infrastruktur och sjöfart, skärgården, den agrara utvecklingen, de olika samhällenas framväxt samt gemensamma traditioner och kultur. Ett kulturhistoriskt museum bör bygga sin relevans runt historia, men även nutid och framtid.

Det är ett geografiskt område som till viss del är en vit fläck vad gäller forskning. Vid val av inriktning, eller fokusområden, bör det även finnas en långsiktig plan för hur museets roll kan utvecklas. Ska det fortsätta vara ett lokalt museum eller kan det med tiden även ha relevans regionalt eller nationellt?

Kunskap & föremål

Det har inte gjorts någon grundlig kartläggning av kunskaper och föremål under förstudien, utöver en diskussion med kännaren av Valdemarsviks kommuns historia, Hannes Carlsson. Syftet var att få en övergripande bild av föremål och kunskaper i Valdemarsviks kommun. Det behöver genomföras en detaljerad kartläggning av området.

Målgrupper

Oavsett vilken ambitionsnivå eller inriktning som väljs för ett Stadsmuseum är invånarna i Valdemarsviks kommun den primära målgruppen. Därefter vistidsboende och besökare. Utifrån det kan sedan ytterligare målgrupper läggas till, till exempel utbildning i lokalhistoria för barn och ungdomar, samlingsplats för äldre som vill dela med sig av kunskaper eller lära sig mer om kommunen eller akademi för forskning inom valda fokusområden. För att klara eventuella mål för självfinansiering bör även målgrupper som företag, besöksnäring och offentlighet bedömas som intressanta för till exempel guidade visningar, event och konferenser.

Intressenter

I Valdemarsviks kommun finns totalt sex föreningar som är anslutna till Sveriges Hembygdsförbund:

- Gryts Hembygdsförening
- Gusums Hembygdsförening
- Ringarums Hembygdsförening
- Tryserums Hembygdsförening
- Valdemarsviks Hembygdsförening
- Östra Eds Hembygdsförening

Utöver dessa finns ytterligare 20 kulturföreningar i kommunens Föreningsregister.

Som eventuella finansiärer och/eller samarbetspartners ser vi även:

- Företag
- Besöksnäring
- Övriga föreningar i kommunen som bygdegårdar, idrottsföreningar, seniorföreningar och samhällsföreningar

- Intresseorganisationer på kommunal och regional nivå
- Region Östergötland

Sammanhang

I Valdemarsviks kommun visar Folkhälsomyndighetens undersökning att invånarna generellt sett tycker att deras hälsa är något sämre än genomsnittet i länet och i hela landet. Dessutom rapporterar de att de är lite mindre aktiva, har något lägre inkomst och ekonomisk standard jämfört med resten av regionen och landet. De senaste tio årens undersökningar bland unga människor i Valdemarsviks kommun visar att de flesta trivs bra där de bor och med sin fritid. De känner sig också trygga både hemma och i sina närområden samt ser positivt på framtiden. Men det finns en ökande grupp unga som säger att de lider av ångest, oro eller nedstämdhet, särskilt under pandemiåret 2020. Dessutom minskar självförtroendet och upplevelsen av att vara tillräcklig bland ungdomarna. När det gäller skolan känner eleverna sig allt mindre motiverade och glada. Olika undersökningar ger en blandad bild av folkhälsan i Valdemarsviks kommun. Även om vissa områden som trygghet och trivsel upplevs vara bra, behöver andra områden som ungas psykiska hälsa och deras upplevelse i skolan mer uppmärksamhet och åtgärder för att främja måendet i samhället.

Det finns ett ökat intresse för kulturens betydelse för hälsa och välbefinnande, både på individnivå och samhällsnivå. Kunskapen om hur kulturella aktiviteter och upplevelser kan påverka hälsa och välbefinnande har också ökat under de senaste åren. Till exempel har vikten av kultur för äldre lyfts i takt med att andelen äldre blir större i befolkningen. Kulturen kan även bidra till att motverka den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. EU-kommissionen lyfter vikten av att öka medvetenheten om att kulturell och konstnärlig verksamhet kan förbättra den psykiska hälsan och det allmänna välbefinnandet. (Folkhälsomyndigheten: Kulturens betydelse för hälsa och välbefinnande 2024/24010).

OECD och ICOM gav 2019 ut en gemensam rapport, *Culture and Local Development: Maximising the Impact. A Guide for local governments, communities and museums*. Den visar bland annat hur museernas kraft kan utnyttjas för och integreras i lokal ekonomisk utveckling och samhällsutveckling. I rapporten beskrivs även hur museer kan vara platser för inkludering och hälsa.

Göteborgs Stads gav 2023 ut rapporten *Att belägga museers värde. En kunskapsöversikt*. Rapporten visar på hur komplext det är att definiera ett museums värde, bland annat på grund av det som kallas "ickebruksvärde" vilket innebär att även de som inte besöker museet ändå upplever ett värde av det. I rapporten beskrivs att investeringar i museer ger hög socioekonomisk avkastning.

Under hösten 2025 lanserar Riksantikvarieämbetet en utbildning, "Räkna med museerna", som syftar till att ge offentliga aktörer, politiker och beslutsfattare en fördjupad förståelse för hur museerna bidrar till samhällsutvecklingen. Områdena som lyfts i utbildningen är hälsa, beredskap, inkludering, regional utveckling, forskning och kunskapsutveckling samt utbildning och skola.

Kommande projekt

I kommande, planerade delprojekt kommer en bredd av intressenter att bjudas in till arbetet. Det är representanter från civilsamhället (privatpersoner, föreningar, boende), näringsliv (till exempel besöksnäring och framtida finansörer), offentligheten (kommun och region) samt akademi (relevant

forskning). Målet med förstudien och de planerade projekten är att nå nya målgrupper, publik och få en ökad geografisk spridning.

Delprojekt 1 (2025–2026)

Den övergripande inriktningen för delprojekt 1 är kartläggning, dialog och planering.

Dialogmöten - med boende, företag, föreningar, finansiärer, akademi samt tjänstemän och politiker i kommun/region.

Kartläggning – vad är Valdemarsviks kommun? Historia, nutid och framtid. Vilka föremål, dokument, berättelser, installationer och lämningar finns och var? Ägarförhållanden.

Målgrupper – definiera prioriterade målgrupper.

Prioriteringar – vad ska visas, hur och val av nivå?

Lokaler – vilka befintliga lokaler skulle vara lämpliga?

Förmedling – hur ska förmedlingen ske till olika målgrupper?

Kalkyl och finansiering – plan för kort- och långsiktig.

Tidplan - bör, utöver arbetsområden, innehålla ansvarsfördelning och beslutspunkter.

Delprojekt 2 (2026–2028)

Den övergripande inriktningen är att genomföra. Beroende av vilka prioriteringar och val som gjorts efter förstudien och under/efter projekt 1 kommer det exakta innehållet att definieras senare. Några delar är dock klara redan nu:

Fortsatta dialogmöten med boende, företag, föreningar, finansiärer, akademi samt tjänstemän och politiker i kommun/region.

Tidplan för uppbyggnad samt även en långsiktig tidplan för driftsättande och drift. Ansvarsområden och beslutspunkter.

Information och marknadsföring till valda målgrupper.

Uppbyggnad av vald verksamhet.

Sammanfattning

Förstudien är en plattform för framtida arbete. Genom förstudien och kommande projekt skapar vi en karta över möjligheter att lyfta fram det rika kulturarvet och öka stoltheten över kommunen. Förutsättningarna för samarbete över länsgränsen med den gemensamma historien som grund byggs upp genom till exempel kung Valdemars segelled och Tjust härad.

Gusums Bruksmuseum stängde under hösten 2024 och samtliga arkivalier och föremål är magasinerade. Men arbetet med ett gemensamt Stadsmuseum ger ett hopp för att samlingarna åter igen ska kunna visas i sin helhet.

Förstudien visar på möjliga vägval att lyfta fram Valdemarsviks kommuns rika historia och identitet. Det finns flera områden som är sammankopplade som industrihistoria, infrastruktur och sjöfart, skärgården, den agrara utvecklingen, de olika samhällenas framväxt samt gemensamma traditioner och kultur. Det är ett geografiskt område som till viss del är en vit fläck vad gäller forskning. Det finns viss litteratur som till största delen är framtagen av lokalhistoriker eller kulturhistoriska föreningar.

Valdemarsviks kommun genomgår för närvarande en förändring i organisation, arbetssätt och hur platsen förmedlas. På längre sikt har även planerna för ett eventuellt Stadsmuseum stor betydelse i den processen. Det fortsatta arbetet med ett Stadsmuseum kommer att ske i samverkan med övrigt arbete inom kommunen. På så sätt knyts civilsamhälle, offentlighet och näringsliv ihop med besöksnäringen. Gemensamma mål för förstudie och kommande projekt är att lyfta fram kommunens kulturarv och historia för att ge samhörighet. Ökad förståelse för kopplingen mellan dåtid och framtid ger på sikt ökad attraktionskraft för boende, besökare och företag.



NrParagrafNrLittera

ÄrendeNr Kod Fastighet

ProtokollBeskrivning

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Beslutsmottagare

Xxxxx

Akten

Justerare

.....

.....



Tjänsteställe/Handläggare

Kommunledningskontoret

Dennis Gidlund

Kanslichef

Tel: 0123-194 29

E-post: dennis.callejas.gidlund@valdemarsvik.se

Mottagare

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens beredning för översyn av lednings- och administrationsresurser

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen avslutar beredning för översyn av lednings- och administrationsresurser.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsen beslutade den 2023-02-10 att inrätta en beredning för översyn av lednings- och administrationsresurser. Under 2023 hade beredningen tre sammanträden. Den 2 september 2024 godkände kommunstyrelsen den organisationsförändring som kommundirektören beslutade om. Under arbetet med organisationsförändringen genomfördes även översyner av lednings- och administrationsresurser. Förvaltningen har även arbetat med övriga ekonomiska anpassningar under 2024.

Förvaltningens förslag är att beredningen avslutas.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutet skickas till

Troman

Akten

VALDEMARSVIKS KOMMUN

Kristina Lohman
Kommundirektör



(2)

Nämnd.2025.2

Anmälan till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



(1)

Nämnd.2025.1

Information

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....



(3)

Nämnd.2025.3

Frågor

Kommunstyrelsens beslut

Ärendebeskrivning

Yrkanden

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutsgång

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Beslutet skickas till

Xxxxx
Akten

Justerare

.....

.....