



Upprättad: 2017-10-13
Diarienummer: SN.2017.5

Vuxen- och
omsorgsnämnden

Anmälningssärenden

Sammanfattning

Information och meddelanden som inkommer till kommunen och som vuxen- och omsorgsförvaltningen bedömer vara av vikt att redovisa för vuxen- och omsorgsnämnden, utgör anmälningssärenden. Anmälningssärendena i sin helhet finns tillgängliga hos kanslienheten samt hos sekreteraren under sammanträdet.

- ~ Protokoll från pensionärs- och omsorgsrådet 2017-09-20
- ~ Protokoll från sociala utskottet 2017-09-21
- ~ Protokoll från sociala utskottet 2017-10-05
- ~ Kvalitet i särskilt boende, Sveriges Kommuner och Landsting
- ~ Protokoll från gemensam patientnämnd 2017-09-18
- ~ Delårsrapport, gemensam patientnämnd

Tid och plats Onsdagen den 20 september 2017, kl. 14.00
Frösjön, Lockvattnet, Elektron

Närvarande Ingrid Jerneborg Glimne (M), Fredrik Norberg (M), Majken Strömbäck (PRO Gnesta), Sivert Eklöf (PRO Stjärnhov), Gunilla Bränström (SPF), Siv Malmström (SPF), Bo Forsgard (SPF), Maj Haumayr (HSO/HRF), Elisabet Nilsson (HSO/FUB), Anne Henningsson (HSO/RMR)

Linda Bergström, enhetschef AoB, Camilla Zingmark, kostchef, Veronica Friberg, restaurangchef

Frånvarande Jesper Hammarlund (S), Ulf Bergner (S), Lill Björk (C), Inger Ivarsson (PRO Stjärnhov), Siv Malmström (SPF) samt 2 vakanta (PRO och HSO/SRF)

Sekreterare Marie Solter

Justerare Anne Henningsson

Möte i pensionärs- och omsorgsrådet 2017-09-20

§ 1 Sammanträdet öppnade samt upprop

Ingrid Jerneborg Glimne öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

§ 2 Val av justerare och tid för justering

Anne Henningsson väljs att justera protokollet jämte ordförande torsdagen den 28 september kl. 14.00.

§ 3 Godkännande av dagordningen

Övriga frågor läggs till som punkt 13.
Med denna förändring godkänns dagordningen.

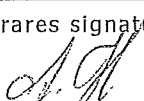
§ 4 Föregående protokoll

Gällande svepytor på badhuset är material beställt och markeringar kommer att utföras inom kort.

Föregående protokoll går igenom och läggs till handlingarna.

§ 5 Mat för äldre, Camilla Zingmark och Veronica Friberg

Camilla berättar att två restaurangchefer har anställts och Veronica Friberg är en av dem. Veronicas ansvarområde är äldreomsorgen d.v.s. köken på Ekhagen, Åsabacka, Träffpunkten samt Strandhagen. Man arbetar i samverkan med äldreomsorgen med hela måltiden och tittar på miljö, bemötande dukning m.m.

Måltiden ska vara likvärdig oberoende av var man bor.

Fråga: Är det gårdagens mat som levereras vid hemkörning?

Svar: Ja, det är en förskjutning, men desserterna på helgerna levereras på "rätt dag".

Fråga: Kan man välja på två rätter?

Svar: Det förekommer, men köken har olika förutsättningar. Vi jobbar på att det ska finnas två rätter att välja på.

Fråga: Har man gjort någon mätning av undernäring?

Svar: Det är sjukvården som har tittat på den frågan. Ett exempel på vad man har sett är att fiket kan ligga i för nära anslutning till en måltid.

Fråga: Hur löser man att personer har behov av olika stora portioner?

Svar: Beställningen görs av varje enhet utifrån det behov som finns. Veronica uppmanar sina kockar att göra besök på äldreboendena för att se vilka rutiner som finns.

Fråga: Är det mycket matsvinn?

Svar: En mätning ska göras i oktober, men Camillas upplevelse är att det inte är så stort matsvinn.

Fråga: Lagar ni all mat själva eller är det mycket halvfabrikat?

Svar: Det mesta lagar vi själva, men vissa maträtter t.ex. pannkaka har vi inte möjlighet att laga själva.

Kontakta gärna Veronica med eventuella frågor på: Veronica.Friberg@gnesta.se

§ 6 Information om avgifter inom äldreomsorgen

Informationen flyttas till nästa möte då Lindha Stenlund, avgiftshandläggare, bjuds in.

§ 7 Framtidsfullmakt, Fredrik Norberg

Dagens fullmakt är inte giltig om fullmaktsgivaren blir dement. För att fullmakt ska vara giltig måste den kunna återkallas. Enda sättet att lösa detta tidigare har varit att tillsätta god man eller förvaltare.

Från och med 1 juli i år inför man framtidsfullmakt. Fullmakten skrivs till en angiven person i det fall fullmaktsgivare skulle bli dement. Fullmakten lämnas till fullmaktstagaren som avgör när behovet att träda in uppstår.

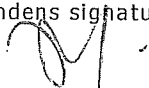
Fullmakten faller om man tillsätter god man eller förvaltare.

§ 8 Handläggning av biståndsärenden

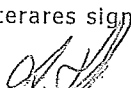
Linda Bergström berättar att man gör en samlad individuell beömning i varje enskilt ärende. Biståndsärenden går igenom vid ett veckomöte för att få samstämmighet i besluten.

Gällande den frågeställning organisationerna har gällande om biståndshandläggarna erhållit direktiv att bilinnehav ej är skäl för avslag på ansökan om färdtjänst, svarar Linda Bergström nej, man gör en individuell prövning i varje enskilt fall där läkarintyg, underlag från arbetsterapeut, bilinnehav, förmåga att förflytta sig

Ordförandens signatur



Justerares signatur



Utdragsbestyrkande



på egen hand o.s.v. ligger till grund för en samlad bedömning där det antingen blir avslag eller bifall.

På frågan om tidigare avslag på ansökningar på grund av bilinnehav omprövas svarar Linda att ärenden inte omprövas generellt. Om personen som fått beslut inte är nöjd med beslutet så kan man, och bör, överklaga så att ärendet prövas i t.ex. förvaltningsrätten.

§ 9 Nya äldreboendet

Första spadtaget tas imorgon, torsdag den 21 september. Preliminärt räknar man med att äldreboendet ska vara klart i mars 2019.

Gunilla Bränström överlämnar synpunkter från SPF:s trafikombud. Skrivelsen skickas till Anne Ringdhahl, Hans Persson och samhällsbyggnadsförvaltningen.

§ 10 Enkelt avhjälpna hinder

Följande lista lämnas till Johnny Nyberg på samhällsbyggnadsförvaltningen:

- Parkeringsytorna vid vårdcentralen saknar nästan helt markeringar för parkeringsrutor.
- På parkeringen vid Frustunagården/Liljedal är det en stor vattenpöl som vintertid är en halkrisk.
- Parkeringen vid Elektron saknar nästan helt markering för parkeringsrutor.
- Handikapparkering saknas vid Södertuna slott.
- Handikapparkering saknas vid nya badet vid Frösjön.
- Önskemål om en bänk i Krutkällarbacken.
- Skyltarna på diskarna på medborgarkontoret och biblioteket har fel färsättning för de som har en synnedsättning.
- Det finns ingen asfalterad ingång/gångbana till boulebanan i Thuleparken. Svårt att ta sig fram med rullator och rullstol över gräsmattan.
- Entrédörren till Träffpunkten, har för kort öppningsintervall samt att det är för hög tröskel.

Problem för rullstolar vid:

- Övergångsstället vid Ica och vid Pelles och Lottas café, ränderna i vägbanan är utnötta och gropiga.
- På den asfalterade gången bakom Liljedal är det många rötter som sticker upp ur asfalten.
- Den asfalterade gången i Thuleparken lutar för brant för att kunna köra med rullator och rullstol.
- Korsningen Nygatan/Vesslevägen – avfasning saknas på ett ställe.

Ordförandens signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



§ 11 Organisationerna informerar

PRO Stjärnhov – höstaktiviteterna med bl.a. sygrupp och läsecirkel är i gång och sånggruppen har kommit igång och övar inför uppträdandet på seniordagen. Förra veckan hade man räkfrossa med underhållning.

SPF – Aktiviteter enligt programblad. Tisdagsvandringarna är mycket populära. SPF har haft räkfest där man gjorde en insamling till Världens barn.

PRO Gnesta – Har ny ordförande, Margareta Bergdahl.

HSO – Under hörselveckan, vecka 42, kommer man att kunna göra hörseltest på Träffpunkten. Anna-Carin Åström kommer att informera om anhörigstöd på HSO:s styrelsemöte.

§ 12 Ordföranden informerar

Linda Bergström informerar om vuxen- och omsorgsförvaltningens interna tidning VOF-nytt. Linda berättar att förvaltningens kommunkatör, Josefin Andersson har påbörjat arbetet med att se över informationen på hemsidan.

En ny IFO-chef har anställts, Mats Engström.

Förvaltningen har uppdrag att från och med nästa år arbeta med folkhälsa, en tjänst på 50%.

§ 13 Övriga frågor

Uppföljning från ”prova på dagen” – mycket lärorikt, men till nästa gång bör inbjudan gå ut till fler.

Skrivelse som svar på den remiss om riktlinjer lämnas in av organisationerna.

Marie Solter

Sekreterare

Ingrid Jerneborg Glimne
Ordförande

Anne Henningson

Justerare

Sammanträdesprotokoll

Tid och plats Torsdagen den 21 september 2017, kl. 14.00
Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne (M)

Beslutande Therese Alwert (S) v ordf.
Åsa Tallberg (v) v ordf.

Ersättare Ann-Sofie Lifvenhage (M), Ulf Bergner (S)

Frånvarande

Övriga deltagare Ann Malmström, Förvaltningschef för vuxen- och omsorgsförvaltningen
Maud Högländer, Verksamhetschef IFO §§ 211-218
Linda Bergström, Enhetschef administration och bistånd § 216-218

Förslag på Justerare Åsa Tallberg

Tid och plats för justering Torsdagen den 21 september 2017, omedelbar justering
Socialkontoret

Underskrifter

Sekreterare Jenny Gustafsson

paragraf:211-218

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne

Justerare Åsa Tallberg

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen tillkännages genom detta anslag.

Organ: Sociala utskottet

Sammanträdesdatum: 2017-09-21

Datum för anslagets uppsättande: 2017-09-22

Datum för anslagets nedtagande: 2017-10-05

Förvaringsplats för protokollet: Socialkontoret, Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta

Sammanträdesprotokoll

Tid och plats Torsdagen den 5 oktober 2017, kl. 14.00
Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne (M)

Beslutande Therese Alwert (S) v ordf.
Åsa Tallberg (v) v ordf.

Ersättare

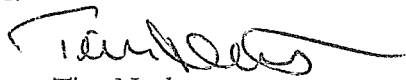
Frånvarande Ann-Sofie Lifvenhage (M), Ulf Bergner (S)

Övriga deltagare Ann Malmström, Förvaltningschef för vuxen- och omsorgsförvaltningen
Maud Högländer, Verksamhetschef IFO §§ 219-234
Linda Bergström, Enhetschef administration och bistånd § 232-234

Förslag på Justerare Åsa Tallberg

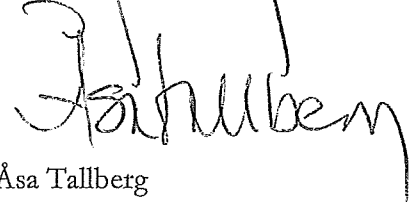
Tid och plats för justering Torsdagen den 5 oktober 2017, omedelbar justering
Socialkontoret

Underskrifter


Sekreterare Tina Norberg

paragraf: 219-234


Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne


Justerare Åsa Tallberg

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen tillkännages genom detta anslag.

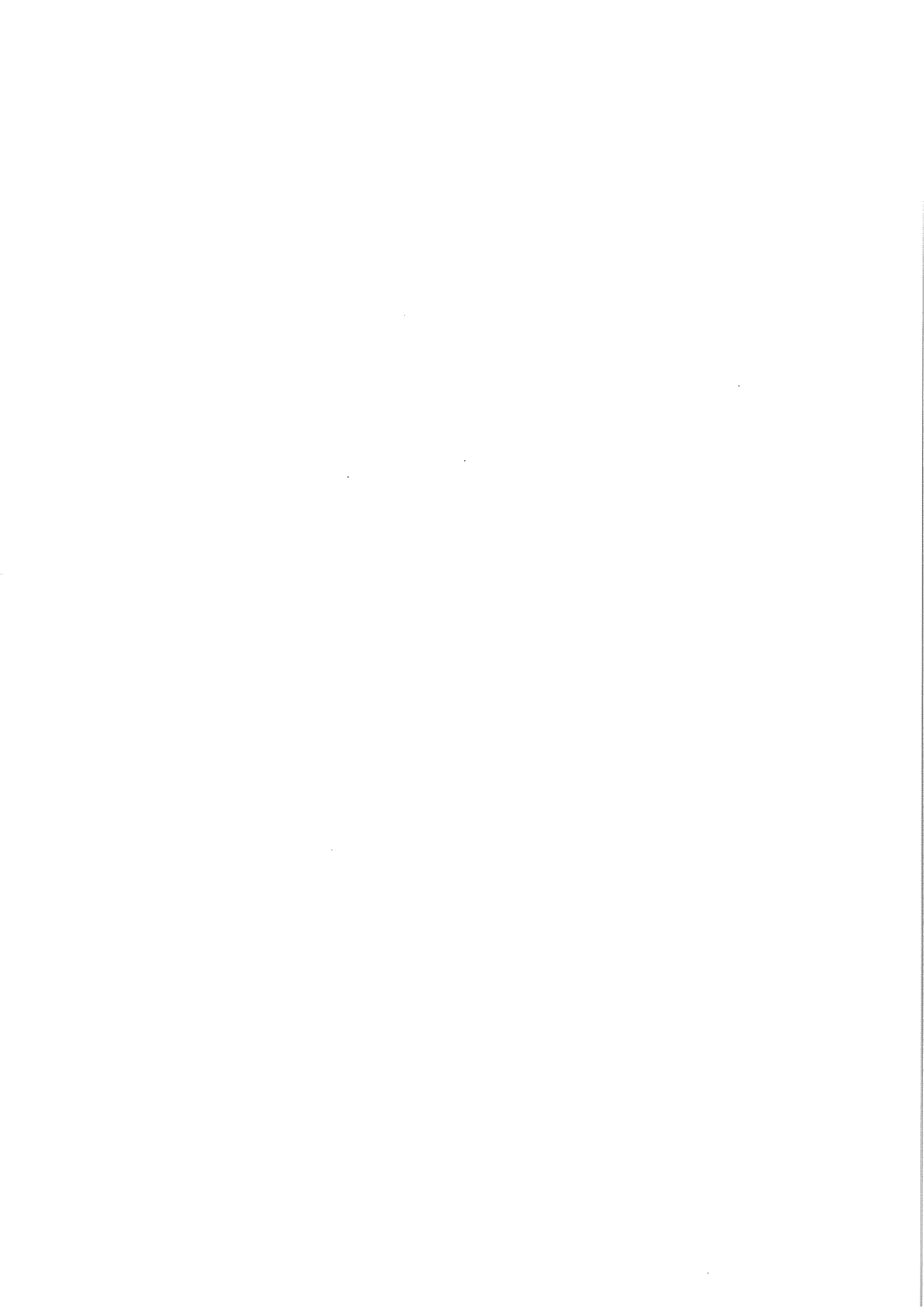
Organ: Sociala utskottet

Sammanträdesdatum: 2017-10-05

Datum för anslagets uppsättande: 2017-10-06

Datum för anslagets nedtagande: 2017-10-19

Förvaringsplats för protokollet: Socialkontoret, Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta



Marie Solter

Från: Gnesta kommun
Skickat: den 20 januari 2017 15:46
Till: Marie Solter
Ämne: VB: Rekommendation från SKL att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid
Bifogade filer: 03-2017-SIGN-Rekommendation Kvalitet i särskilt boende för äldre nattetid.pdf
Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Med vänliga hälsningar

Gnesta kommun | Kommunkansliet



Kommunledningskontoret | Västra storgatan 15 | 646 80 Gnesta
Telefon: 0158-275 000 | Vaxel: 0158-275 000
www.gnesta.se | gnesta.kommun@gnesta.se

Från: Sveriges Kommuner och Landsting [<mailto:Utskick@skl.se>]
Skickat: den 20 januari 2017 15:24
Kopia: Särnä Karin; Bengtsson Greger
Ämne: Rekommendation från SKL att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid

Till samtliga kommunstyrelser

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har den 20 januari 2017 beslutat att rekommendera Sveriges 290 kommuner att fatta beslut att anta rekommendationen i syfte att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid

För frågor om rekommendationens innehåll kontakta Greger Bengtsson, avdelningen för vård och omsorg, SKL, tel: 08-452 75 19.

Mvh

Karin Särnä
Handläggare
Styrelsesekretariatet

Sveriges Kommuner och Landsting
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 72 64
+46 76 125 19 80
www.skl.se



2017-01-20

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Kvalitet i särskilt boende

Ärendenr: 16/04652

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat

att rekommendera Sveriges 290 kommuner att fatta beslut att anta rekommendationen i syfte att stärka utveckling och kvalitet på särskilda boenden för äldre nattetid.

att i en skrivelse informera kommunerna om rekommendationen

Sammanfattning

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden för äldre har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna tagit fram denna rekommendation.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avslag Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg och individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa de äldre.

I stället för bemanningsföreskrifterna valde regeringen att förtydliga Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§). Där framgår det att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. För att ytterligare stötta kommunernas arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre har SKL tagit fram denna rekommendation där de områden anges som kräver ett särskilt fokus i förnyelse- och förbättringsarbetet.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvalitén enligt följande fyra nedanstående punkter.

1. Koll på läget
2. Planera utifrån individens behov
3. Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter
4. Ledarskap

SKL kommer under 2017 att ge stöd till landets kommuner avseende tillämpningen av rekommendationen. Följande stödinsatser planeras:

- Identifiera, dokumentera och sprida goda exempel
- Länsgemensamma dialoger
- Workshops
- Websändningar riktade till baspersonalen och chefer.
- Ta fram underlag för upphandling av välfärdsteknik

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande



Vård och Omsorg
Greger Bengtsson

KVALITET I SÄRSKILT BOENDE

Rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid
i särskilt boende för äldre

Agneta Ivåker
Greger Bengtsson
Åsa Furén-Thulin
Sektionen för Vård och Omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
December 2016

Innehållsförteckning

Rekommendation för arbete med ökad kvalitet natttid i särskilt boende för äldre	1
Inledning.....	3
En värdig vård för de äldsta	3
Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete	3
Syfte, mål och målgrupp.....	3
Implementering i dialog med kommuner och andra intressenter.....	4
Ansvarsfördelning och gällande rätt.....	4
Ansvarsfördelning och kvalitet	4
Lagrum särskilda boenden.....	4
Ändring av socialtjänstförordningen 2016	5
Utgångspunkter.....	6
Vikten av individuell behovsbedömning	6
Boendemiljön.....	7
Bemannning	7
Digitalisering och nya arbetssätt	7
Digitalisering – en strategisk fråga för hela kommunen.....	8
Natten påverkas av dagens aktiviteter	9
Chefen och ledarskapets betydelse.....	9
Rekommendation	10
Koll på läget.....	10
Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter	10
Ledarskap.....	11
Implementering.....	12

Inledning

En värdig vård för de äldsta

Vi står idag inför en befolkning som blir allt äldre och antalet personer i stort behov av vård och omsorg kommer att öka kraftigt. Att åldras behöver inte i sig betyda funktionsnedsättning, en 75 åring idag har bättre funktionsförmåga än för 30 år sedan, men samhället måste ändå rusta för att en större andel av befolkningen är mycket gamla personer.

En betydande del av dessa äldre behöver bo på särskilt boende. De utgör några av samhällets mest sköra och behövande individer. Att säkerställa en god, värdig och för individen anpassad vård och omsorg för dem tillhör därmed en av samhällets allra viktigaste uppgifter. Medarbetarna på landets äldreboenden är den enskilt viktigaste faktorn för att kunna ge en god kvalitet för de äldre. Det är därför viktigt att medarbetarnas kunskap och drivkraft tas tillvara i arbetet med att förbättra omsorg och tillsyn nattetid för särskilda boenden.

Rekommendationen – ett verktyg för kvalitetsarbete

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden för äldre har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och Vårdföretagarna tagit fram denna rekommendation.

Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avslog Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Socialstyrelsens uppdrag med föreskrifterna var att säkerställa en trygg och individanpassad omsorg samt försäkra sig om att det på särskilda boenden för äldre skulle finnas personal dygnet runt som utan dröjsmål kunde hjälpa de äldre.

Istället för bemanningsföreskrifterna valde regeringen att förtydliga Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§). Där framgår det att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt.

För att ytterligare stötta kommunernas arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre har SKL tagit fram denna rekommendation där de områden anges som kräver ett särskilt fokus i förnyelse- och förbättringsarbetet.

Syfte, mål och målgrupp

Målgrupp för rekommendationen är kommunerna i rollen som uppdragsgivare och arbetsgivare samt alternativa utförare i tillämpliga delar. De områden som

uppmärksammas är digitalisering, arbetsmetoder och bemanning. SKL noterar särskilt att det finns en viktig utvecklingspotential vad gäller välfärdsteknik.

Implementering i dialog med kommuner och andra intressenter

Några av framgångsfaktorerna för rekommendationen är att den bygger på en förståelse för de förutsättningar som finns i landets kommuner. I arbetet med rekommendationen har SKL därför fört en dialog med socialchefer, äldreboendechefen och undersköterskor. Sammantaget har ett 60-tal kommuner medverkat. Dessutom har dialog förts med brukarorganisationer, fackliga organisationer och regionala representanter.

För att göra rekommendationen till verklighet krävs ett gediget förankringsarbete. Här kommer SKL att medverka till spridning av rekommendationen i dialog med kommunerna.

Ansvarsfördelning och gällande rätt

Ansvarsfördelning och kvalitet

Varje kommun ska ha en fungerande socialtjänst med ansvar för bland annat äldreomsorgsfrågor. Kommunen och dess ledning har det yttersta ansvaret för att äldre i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.

Inom varje kommun är det socialnämnden som har ansvaret för verksamhet riktad till behövande oavsett utförare.

Det framgår av socialtjänstlagen att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och insyn, respekt för den enskildes integritet och ett professionellt bemötande. Den enskilde ska känna sig trygg i mötet med socialtjänsten och det stöd han eller hon får. För att uppnå god kvalitet behöver verksamheten använda sig av ett genomtänkt arbetssätt. Det förutsätter att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet samt får ett bra stöd och rätt förutsättningar att utföra ett arbete av god kvalitet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Syftet med ledningssystemet är att uppnå god kvalitet inom vård och omsorg genom att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och allmänna råd. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas (SOSFS 2011:9)

Lagrum särskilda boenden

Det lagrum som reglerar socialtjänsten och äldreomsorgens särskilda boenden är de grundläggande bestämmelserna om integritet, självbestämmande och god kvalitet. De återfinns i 1 kap. 1 §, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 § samt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen

(2001:453). Bestämmelserna i 5 kap. 4 § samma lag om att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att de får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund) har också betydelse.

Socialstyrelsen föreskrift om dokumentation (SOSFS 2014:5) gäller även särskilda boenden för äldre.

Ändring av socialtjänstförordningen 2016

Socialtjänstförordningen är sedan den 15 april 2016 förändrad. I förordningen har regeringen förtydligat kommunernas ansvar kring bemanningen nattetid i särskilt boende för äldre.

Ändringen av socialtjänstförordningen (2001:937) lyder enligt följande:

" I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. "

I kommentarerna framkommer att syftet med lydelsen "utifrån den enskildes aktuella behov" är att tydliggöra att utgångspunkten för det föreslagna tillägget är den enskildes medicinska och sociala behov.

Vidare skriver man i kommentarerna att:

"Kravet på tillgång till personal villkoras med andra ord utifrån den enskildes förutsättningar samt behov av stöd och hjälp. Socialnämnden kan till exempel placera äldre i en så kallad servicelägenhet med trygghetslarm.

Vidare förtydligas att de äldre som placeras i exempelvis demensboenden och behöver dygnet runt vård ska tillförsäkras detta. Finns behov av närvarande personal på boendet ska det finnas.

Socialnämnden kan fortsatt anpassa tillgången till personal i förhållande till de äldres olika behov i ett boende, där en enskild person kan vara i behov av mer stöd och hjälp än en annan.

Genom att utgå från den enskildes behov, undviks en reglering som innebär att alla de särskilda boendena på ett generellt och preciserat vis ska ha tillgång till personal dygnet runt med en viss personalstyrka.

Tillägget av begreppet "aktuella" ger socialnämnden ett incitament att göra en kontinuerlig anpassning av stöd och hjälp utifrån den enskildes behov. Av detta följer att personalen ska uppmärksamma den äldres behov av stöd och hjälp samt vid behov förändra tillgången till personal.



Förordningen reglerar inte på vilket sätt personal kan uppmärksamma att en boende har behov av hjälp och därför kan den som bedriver ett särskilt boende själv bedöma på vilket sätt tekniskt stöd kan vara lämpligt. Det är viktigt att tekniskt stöd används på ett sådant sätt att det inte är till nackdel för den enskilde.”

Vad säger Inspektionen för vård och omsorg (IVO)?

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tagit fram ett bedömningsstöd för tillsyn vid särskilt boende för äldre. Det bedömningsstöd som IVO idag använder är inte fullt ut anpassat till ändringen i socialtjänstförordningen som rör särskilt boende. Det bedömningsstödet är nu under omarbetning och kommer, som SKL uppfattar det, inte vara i konflikt med dessa rekommendationer

Bedömningen betonar individualisering och de faktorer IVO lyfter fram är att det ska finnas tillräckligt med personal för planerade och oplanerade insatser.

IVO bedömer att personalbehovet även påverkas av:

- Lokalernas utformning
- Individens behov
- Låsta dörrar (begränsningsåtgärder)
- Tekniska lösningar
 - ✓ Samtycke
 - ✓ Integritet

Utgångspunkter

I denna rekommendation gör SKL en sammanvägd analys och bedömning utifrån lagstiftning, IVO:s bedömningsstöd vid tillsyn samt de iakttagelser som gjorts vid kommunbesök och de samtal som genomförts med företrädare, brukarorganisationer och medarbetare.

Vikten av individuell behovsbedömning

Den individuella behovsbedömningen är grunden för hur vården och omsorgen planeras och genomförs. Bedömning av behov kan göras av biståndshandläggare, enhetschef, ett team bestående av flera yrkeskategorier, och av baspersonal i aktuella situationer. Bemanning efter behov ansvarar enhetschefen för, men ytterst fördelar socialnämnden och kommunstyrelsen resurserna.

De 60 kommuner som SKL haft kontakt med inom ramen för arbetet med rekommendationen har olika lösningar för individuella överenskommelser.

Arbetsätten utgår från individens behov och påverkas även av tillgång till välfärdsteknik. Vid nedsatt beslutsförmåga/funktionsnedsättning blir frågan komplex och kräver en genomarbetad metodik där anhöriga är en viktig aktör

Tillsyn nattetid innebär också risk för att störa nattsömnerna och skapa oro. Socialtjänstlagens intentioner är att individen så långt som möjligt ska få behålla sin integritet och självständighet. Det är därför viktigt att göra individuella överenskommelser kring omsorg och tillsyn nattetid med de som kan ge sitt samtycke, samt hitta metoder för att utvärdera hur de med begränsade möjligheter till samtycke kan medverka till planeringen av tillsynen.

Boendemiljön

Lokalernas utformning kan stärka eller minska möjligheterna till överblick över situationen för de boende. Det påverkar vården och omsorgen nattetid då bemanningen är lägre i förhållande till dagen. Bristande lokaliteter kan kompenseras genom användning av tekniska hjälpmedel och/eller förstärkt bemanning. Vid ny- och ombyggnation är det av stor vikt att hänsyn tas till möjligheter till god överblick.

Bemanning

Socialtjänstförordningen anger att personal utan dröjsmål ska uppmärksamma behov av hjälp och ge hjälp till äldre på särskilt boende. Att uppmärksamma behov utan dröjsmål kan, som framgår i socialtjänstförordningen, göras med såväl teknik som utökad bemanning. När behov av stöd och hjälp har uppmärksammats ska det tillgodoses. Hur och hur snabbt detta ska ske måste utgå från den enskildes behov av stöd och hjälp.

Bemanningen nattetid bör därför vara anpassad för att så effektivt och flexibelt som möjligt möta detta behov, exempelvis genom ett anpassningsbart schema. Det är en viktig förutsättning för att få en både kostnadseffektiv och kvalitativ verksamhet. Andra viktiga faktorer att ta hänsyn till vid bemanning är möjligheten för personalen att arbeta heltid, och ge medarbetarna sådana förutsättningar att de klarar att arbeta utifrån de äldres aktuella behov, vilka kan skifta över tid. Det kan betyda att personal ska kunna ställa om och arbeta på flera olika arbetsplatser i relation till det aktuella vård- och omsorgsbehov som finns.

Digitalisering och nya arbetssätt

Digitaliseringen medger helt nya möjligheter att förändra arbetssätt och i större utsträckning ta vara på den äldres egna förmågor och förutsättningar. Inte minst kan digitala lösningar användas på särskilda boenden för att öka trygghet, självständighet och digital delaktighet. Exempel på detta är digitala trygghetslarm, sensorer för att uppmärksamma behov, nattkameror och olika former av kommunikationshjälpmedel. En viktig fråga är hur arbetssätt och metoder kan möjliggöra att även personer med nedsatt

beslutsförmåga får del av välfärdsteknik. De positiva effekter som kan uppnås med välfärdsteknik måste komma även denna grupp till del.

Flera kommuner har utvecklat användningen av välfärdsteknikens möjligheter men det finns ett behov av att öka takten för att ge nya möjligheter att tillgodose människors behov av individuella lösningar.

Samtidigt som digitaliseringen ger stora möjligheter ställs stora krav på att kommunen tänker igenom användandet bland annat utifrån följande faktorer:

- Gällande lagstiftning, föreskrifter och praxis, exempelvis personuppgiftslagen (PUL), bestämmelser om dokumentation enligt SOSFS 2014:15 och Datainspektionens krav.
- Informationssäkerhet
- Samtycke och beslutsförmåga
- Integritet
- Infrastruktur
- Upphandling
- Drift, förvaltning och support
- Kvalitetssäkring
- Delaktighet hos brukare och anhöriga
- Medarbetares förutsättningar, arbetsförhållanden och digital kompetens
- Information, kommunikation och utbildning
- Jämlikhet och jämställdhet

Digitalisering – en strategisk fråga för hela kommunen

Frågor om digitalisering kan inte endast hanteras separat inom en kommuns olika verksamhetsområden utan behöver i stor grad samordnas. Det finns framför allt ett behov för kommunen att kraftsamla kring kommungemensamma grundläggande förutsättningar som underlättar verksamhetsutveckling genom digitala lösningar. Det handlar bland annat om att på en övergripande kommunnivå ta ansvar för ledning och styrning kring gemensam infrastruktur i form av bredband. I dagsläget är det exempelvis många särskilda boenden som helt saknar den nödvändiga tekniska infrastrukturen som behövs för att digitaliseringens möjligheter ska kunna realiseras.

Därutöver finns även mycket att vinna på en ökad samverkan mellan kommuner inte minst vad gäller områden som infrastruktur, juridik, upphandling, standarder för informationssäkerhet och arkitekturprinciper för en sammanhållen digital offentlig förvaltning.

SKL:s styrelse beslutade i november 2016 om en "Handlingsplan för gemensamma förutsättningar för digital utveckling i kommuner och landsting" som ger stöd i detta arbete.



Natten påverkas av dagens aktiviteter

Hur natten blir påverkas av dagens aktiviteter och vice versa. God mat, ett meningsfullt socialt innehåll och möjlighet till utevistelse med fysisk aktivitet under dagen bidrar till en god nattsömn. En god nattsömn ger å andra sidan ork till dagens aktiviteter och kan minska behov av sömn dagtid. Här krävs en helhetssyn och gemensam planering anpassat utifrån den enskildes behov och önskemål.

Det är inte givet att en lösning fungerar för alla. I många kommuner är det rutin att personalen tittar till den äldre ett par gånger nattetid för att säkerställa att hen sover och att inget oväntat inträffat. Men att någon tittar in nattetid kan även vara störande. En ostörd miljö utan onödiga besök, medverkar till en bättre nattsömn och kan minska behov av medicinering.

Nattsömnen påverkas positivt av evidensbaserade arbetssätt. Optimal medicinsk behandling vid hjärtsvikt, diabetes och smärta är exempel på viktiga insatser. Läkemedelsgenomgångar där individuell justering av personens hela läkemedelsbehandling görs bidrar till bästa möjliga hälsa och leder dessutom till en låg användning av sömnmedel och lugnande medel. Systematiskt arbete när personen har beteendemässiga och psykiska symptom vid demens bidrar också till minskad oro och bättre nattsömn. Andra viktiga områden att beakta är att undvika lång nattfasta och säkerhetsställa god munhygien.

Chefen och ledarskapets betydelse

Särskilda boenden är en verksamhet som ställer stora krav på ledarskapet. Verksamheten omsätter betydande ekonomiska värden och bedrivs dygnet runt. Att leda verksamheten handlar både om att ge en god omvårdnad till personer som behöver omfattande vård och omsorg och att leda flera personalkategorier utifrån olika lagrum och kulturer. Verksamheten måste också kunna attrahera och behålla medarbetare samtidigt som man förnyar arbetssätt, inför välfärdsteknik och möter en ny generation av äldre med ökade krav på individualiserad hjälp.

Ett närvarande och kompetent ledarskap är en nyckelfråga för att klara av omställningen. En utmaning är att natten präglas av självständigt arbete, ofta utan just närvarande ledarskap. Nattpersonal har av naturliga skäl inte möjlighet att träffa sin chef lika ofta som dagpersonalen.

Kommunerna uppger att det finns ett behov av att planeringen och genomförandet av nattens arbete blir än mer transparent. Schemaläggning har stor betydelse för möjligheten att bemanna efter behov. Om detta ska kunna bli verklighet behöver nattpersonalens situation och schemaläggning belysas och adresseras.



Rekommendation

SKL rekommenderar kommunerna att stärka och utveckla kvalitén enligt följande fyra nedanstående punkter.

Koll på läget

Socialtjänsten behöver göra individuella bedömningar kring enskilda behov av omsorg och tillsyn på natten. Resultatet måste vägas samman med de förutsättningar som finns i förhållande till lokaler och teknik på respektive särskilt boende. Ledningen behöver i större utsträckning ta reda på hur personalen bedriver arbetet under natten. Detta kan ske genom kontinuerlig dialog och möten med medarbetare.

Planera utifrån individens behov

Verksamheten behöver säkerställa att respektive individs behov av omsorg och tillsyn nattetid tillgodoses. Det är idag ovanligt att de individuella behoven finns uppmärksammade i genomförandeplaner eller att det finns enskilda överenskommelser hur den äldre vill ha sin omsorg och tillsyn på natten.

En planering behöver genomföras med den äldre och den äldres anhöriga vad gäller omsorgsinsatser och tillsyn. Planeringen dokumenteras i genomförandeplanen och behöver följas upp kontinuerligt. Av erfarenhet vet vi att äldres behov förändras både vad gäller sjukdomar och oro. Vid planeringen bör särskilt uppmärksammas på vilket sätt välfärdsteknik kan användas för tillsyn och trygghet.

När verksamheten utvecklat rutiner för att försäkra sig om en större kunskap kring de individuella behoven måste hänsyn också tas till att behovet skiftar över tid. Det kräver också arbetssätt med en flexibel bemanning och schemaläggning.

Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter

Socialtjänstförordningen ger utrymme för kommunerna att själva välja hur individens behov ska kunna tillgodoses, och hur digitala lösningar kan vara en del av det. Digitala lösningar ska tillgodose den enskildes integritet, behov av trygghet och samtidigt möjliggöra att personal nyttjas på bästa sätt.

Kommunen bör utarbeta en övergripande strategi som på ett tydligt sätt visar hur digitaliseringens möjligheter ska tas tillvara. Strategin behöver exempelvis omfatta områden som infrastruktur, informationssäkerhet, juridik, finansiering, standardisering och former för samverkan med andra kommuner. Strategin bör beslutas av kommunstyrelsen och kan exempelvis innehålla:

- Politisk viljeinriktning
- Värdegrunder och förhållningssätt för arbetet

- Handlingsplan med konkreta åtgärder för att den politiska viljeinriktningen ska nås
- Fastställda mål på olika nivåer och i olika verksamheter i organisationen
- Hur strategin förhåller sig till alternativa utförare
- Hur samverkan med andra kommuner, alternativa utförare, leverantörer och invånare ska etableras

För att öka takten i införandet av nya arbetssätt i äldreomsorgen behöver strategin kompletteras med mer verksamhetsnära handlingsplaner som stöttar verksamheten i valet av bästa möjliga lösning i förhållande till arbetsmetoder, arbetsmiljö samt brukarnas förmågor och behov av medbestämmande, självständighet och trygghet. För att framgångsrikt kunna utveckla och införa nya arbetssätt behövs även kompetensutvecklande insatser för alla berörda medarbetare. Det behövs även för att användningen av digitala lösningar ska ligga i linje med tillsynsmyndigheternas krav samt för att det ska bli en fråga för kommunens högsta ledning att ta hänsyn till i kommande verksamhets- och budgetplanering. Rätt använd ger digitala lösningar möjligheter för att utveckla verksamhetens kvalitet samtidigt som det ökande behoven hos en åldrande befolkning bättre kan tillgodoses.

Ledarskap

Ledarskapet inom särskilt boende för äldre behöver stärkas för att förändringsarbetet med att identifiera och införa nya arbetssätt tillsammans med ökad teknikanvändning ska kunna genomföras. Det handlar då inte enbart om den närmaste chefen på äldreboendet utan även om att förvaltningsledningen tar ett aktivt ansvar för förbättrings- och kvalitetsarbetet.

Kommunerna bör också säkerställa att det finns tillgång till arbetsledning nattetid. En nyckelfråga är flexibilitet i bemanning för att kunna möta äldres behov som förändras över tid. Kommunledningen behöver stödja, medverka och följa utvecklingsarbetet då förväntat ökad teknikanvändning påverkar rutiner, organisering och arbetskultur.

Implementering

SKL kommer under 2017 att ge stöd till landets kommuner avseende tillämpningen av rekommendationen. Följande stödinsatser planeras:

- Identifiera, dokumentera och sprida goda exempel
- Länsgemensamma dialoger
- Workshops
- Websändningar riktade till baspersonalen och chefer.
- Ta fram underlag för upphandling av välfärdsteknik

HANDLÄGGARE

DATUM
2017-09-18DIARIENUMMER
PN17-0001-7

§ 15/17 Delårsrapport 2017 gemensam patientnämnd

Diarienummer: PN17-0010

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-09-18	§ 15/17

Gemensam patientnämnds beslut

Delårsrapport 2017 för gemensam patientnämnd godkänns.

Proposition

Ordföranden Nicklas Adamsson (MP) ställer framskrivet förslag under proposition och finner att det bifalls.

Sammanfattning

För perioden januari – juli 2017 ska delårsbokslut med prognos för hela året upprättas. För respektive perspektiv ska avrapportering ske av de åtaganden, indikationer och aktiviteter som fastställts för 2017.

Delårsrapporten är utarbetad i landstingets planerings- och uppföljningssystem PLUSS.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2017-09-05
Delårsrapport gemensamma patientnämnden 2017

Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän
Akten

HANDLÄGGARE

DATUM
2017-09-18

DIARIENUMMER
PN17-0001-7

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2017-09-05

Beslutet expedieras till

Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli

§ 14/17 Statistik stödpersoner, sammanställning augusti 2017

Diarienummer: PN17-0009

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-09-18	§ 14/17

Gemensam patientnämnd beslut

Statistik gällande stödpersoner januari - augusti 2017 godkänns.

Proposition

Ordföranden Nicklas Adamsson (MP) ställer framskrivet förslag under proposition och finner att det bifalls.

Sammanfattning

Till patientnämndens uppdrag hör att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som önskar och som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) samt smittskyddslagen (SML). Enligt lagstiftningen ska varje tvångsvårdad patient informeras om rätten till stödperson samt tillfrågas. När intresse finns ska patientnämnden underrättas om detta för att sedan kunna förordna en stödperson till aktuell patient.

Stödpersonsuppdraget innebär att fungera som ett stöd för den tvångsvårdade patienten. Det förpliktigar regelbunden kontakt och besök. Stödpersonen har rätt att närvara vid förhandlingar i förvaltningsrätten om patienten så önskar. Ersättning för uppdraget utgår och är uppdelat i en beskattningsbar arvodesdel om 450 kronor per månad samt en omkostnadsdel om 600 kronor per månad. Resersättning utgår. För att ersättning ska utgå krävs att stödpersonen regelbundet rapporterar till patientnämnden om hur uppdraget fungerar och om dess innehåll på aktivitet, besök och kontakt.

§ 13/17 Information vid gemensam patientnämnd den 18 september 2017

Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli informerar om:

- rapport från IVO – hur upplever patienter och närstående vården?
- lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- kommande rapport från kansliet, baserad på ärenden till psykiatriska kliniker på Kullbergsska sjukhuset, Mälarsjukhuset samt Nyköpings lasarett

HANDLÄGGARE

DATUM
2017-09-18

DIARIENUMMER
PN17-0001-7

§ 12/17 Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställs i enlighet med utskickad handling.

HANDLÄGGARE

DATUM
2017-09-18DIARIENUMMER
PN17-0001-7

Innehållsförteckning

Beslutsärenden

- § 12/17 Fastställande av dagordning
- § 13/17 Information vid gemensam patientnämnd
den 18 september 2017
- § 14/17 Statistik stödpersoner, sammanställning PN17-0009-4
augusti 2017
- § 15/17 Delårsrapport 2017 gemensam patientnämnd PN17-0010-2



HANDLÄGGARE

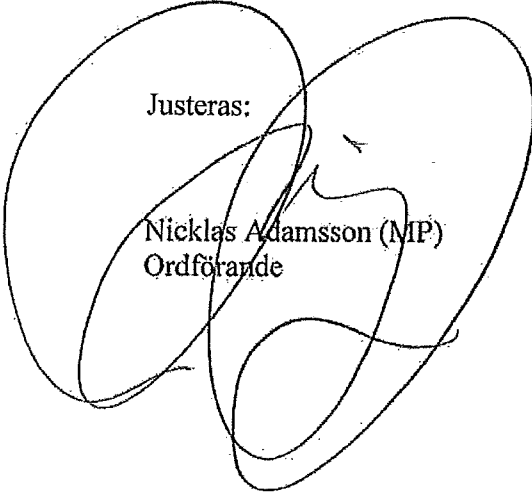
DATUM
2017-09-18

DIARIENUMMER
PN17-0001-7

Vid protokollet:

Kajsa Johansson
Sekreterare

Justeras:



Nicklas Adamsson (MP)
Ordförande

Barbro Petersson (KD)
Vice ordförande

Sammanträde med gemensam patientnämnd

- Datum: 2017-09-18 kl. 9.00 – 11.10
- Plats: Fullmäktigesalen, landstingskansliet, Nyköping
- Ledamöter: **Landstinget**
Nicklas Adamsson (MP) ordförande
Barbro Petersson (KD) vice ordförande
Stefan Gustafsson (C)
- Kommunerna**
Marianne Jonsson (S), Eskilstuna
Åsa Tallberg (V), Gnesta
Carin Ljunggren (M), Trosa
Kerstin Windisch (M), Nyköping, ersätter Bo Fagerberg (S)
Lennart Samuelsson (S), Oxelösund, ersätter Eva Thor (M)
Maj-Britt Staaf (S), Katrineholm
Inger Lager (S), Vingåker, ersätter Margareta Karlsson (L)
- Ersättare: **Landstinget**
Berit Hyllbrant (L)
Kristina Fransson (M)
- Sekreterare: Kajsa Johansson
- Medverkande: Anna Wängmar, enhetschef patientnämndens kansli
- Justerade paragrafer §§ 12 - 15

HANDLÄGGARE

DATUM
2017-09-18DIARIENUMMER
PN17-0010-3

§ 15/17 Delårsrapport 2017 gemensam patientnämnd

Diarienummer: PN17-0010

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-09-18	§ 15/17

Gemensam patientnämnds beslut

Delårsrapport 2017 för gemensam patientnämnd godkänns.

Proposition

Ordföranden Nicklas Adamsson (MP) ställer framskrivet förslag under proposition och finner att det bifalls.

Sammanfattning

För perioden januari – juli 2017 ska delårsbokslut med prognos för hela året upprättas. För respektive perspektiv ska avrapportering ske av de åtaganden, indikationer och aktiviteter som fastställts för 2017.

Delårsrapporten är utarbetad i landstingets planerings- och uppföljningssystem PLUSS.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2017-09-05
Delårsrapport gemensamma patientnämnden 2017

Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän
Akten

HANDLÄGGARE
Kajsa Johansson
Administrativa enheten

DATUM
2017-09-05

DIARIENUMMER
PN17-0010-2

ÄRENDEGÅNG
Gemensam patientnämnd

MÖTESDATUM

Delårsrapport 2017 gemensam patientnämnd

Förslag till beslut

Delårsrapport 2017 för gemensam patientnämnd godkänns.

Sammanfattning

För perioden januari – juli 2017 ska delårsbokslut med prognos för hela året upprättas. För respektive perspektiv ska avrapportering ske av de åtaganden, indikationer och aktiviteter som fastställts för 2017.

Delårsrapporten är utarbetad i landstingets planerings- och uppföljningssystem PLUSS

Ärendets beredning

Delårsrapporten ska vara landstingstyrelsen tillhanda den 16 augusti 2017. Då nämnden har sitt sammanträde efter detta datum har en preliminär version lämnats in i avvaktan på nämndens beslut

Beslutsunderlag

Delårsrapport gemensamma patientnämnden 2017

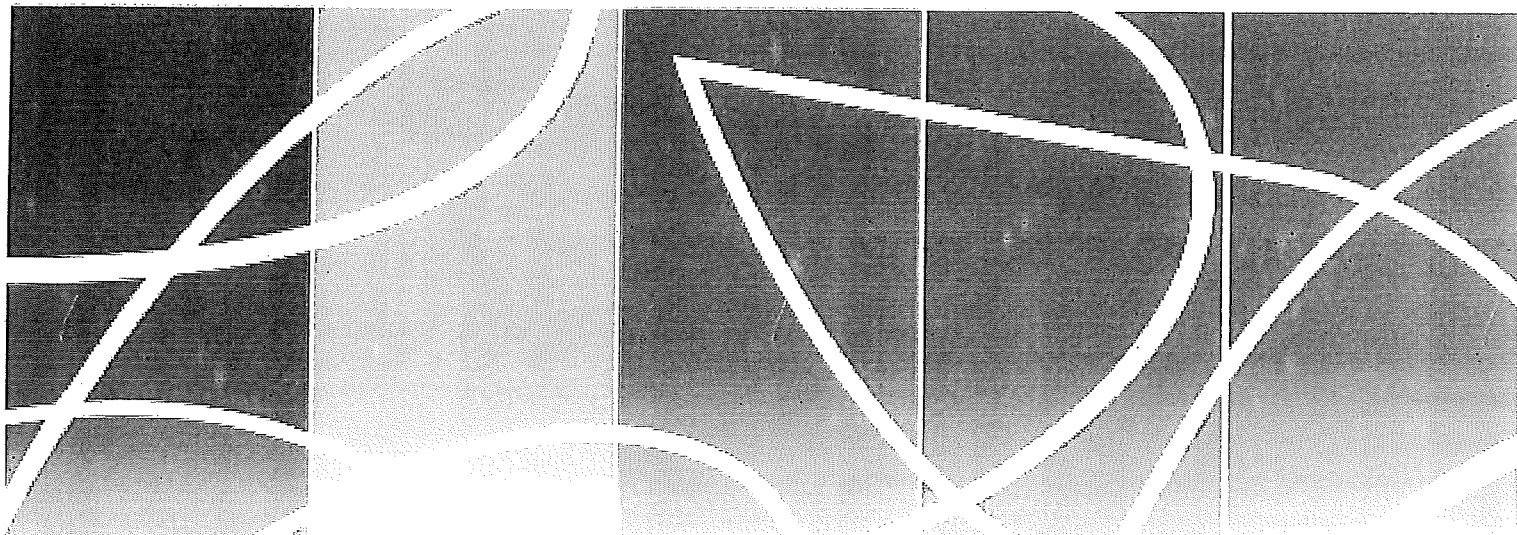
Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän
Akten

Diarienummer:

Delårsrapport 2017

Gemensamma patientnämnden
Delår 2017



Ett öppet och hållbart landsting för jämlik hälsa, mångfald och valfrihet



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Inledning	4
Sammanfattande analys.....	4
Medborgarperspektivet.....	8
Personalperspektivet.....	9
Process- och förnyelseperspektivet	10
Miljöperspektivet	11
Ekonomiperspektivet.....	12
Intern kontroll	13

Inledning

Sammanfattande analys

Nämndens arbete

Den gemensamma patientnämnden i Landstinget Sörmland är en gemensam nämnd för landstinget och länets nio kommuner. Nämnden är en opartisk instans för rådgivning och problemlösning. Den tar upp frågor, synpunkter/klagomål som rör all offentligt finansierad vård och tandvård samt med avtal med landstinget. Nämndens uppdrag regleras i Lagen om patientnämndsverksamhet m.m (1998:1656).

Nämnden är verksam direkt under landstingsfullmäktige. Efter en överenskommelse 2002 mellan landstinget och länets kommuner bildades en gemensam nämnd. Nämnden har tolv ledamöter, varav landstinget utser tre ledamöter och kommunerna övriga nio. Landstinget utser ordförande och vice ordförande, kommunerna utser 2:e vice ordförande. Nämnden utser ett arbetsutskott, vilket består av ordförande, vice ordförande, 2:e vice ordförande samt en ledamot från landstinget och en från kommunerna.

Nämnden har under flera år påkallat behovet av en nämndsekreterare. Under mars månad fick nämnden en nämndsekreterare vilket har resulterat i utveckling av nämndens administrativa dokument så som tillgängligheten i och med publicerade protokoll på webben.

Under perioden har nämnden har sammanträtt två gånger och arbetsutskottet tre gånger. En av dessa sammanträdesdagar var förlagd till Karsuddens sjukhus där ledamöterna fick information om sjukhusets verksamhet samt de organisationsförändringar som pågår. Verksamhetschefen gav även ledamöterna möjlighet att få en rundvandring vid de nybyggda sjukhusdelarna. Utöver detta var en stödperson inbjuden till sammanträdet för att berätta om stödpersonsuppdraget. Ledamöterna har även fått information från Sjukreseenheten om villkor och regler för sjukresor.

Landstingets revisorer har genomfört en bokslutsgranskning och avrapporterat denna vid nämndens sammanträde i mars.

Nämnden har varit remissinstans gällande slutbetänkandet i den pågående klagomålsutredningen. Klagomålsutredningen ger förslag på hur klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig och på hur klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov, bidra till ökad patientsäkerhet och bli mer resurseffektiv. I slutbetänkandet föreslås den nuvarande lagen om patientnämndsverksamhet byta namn till Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I slutbetänkandet föreslås lagändringarna träda i kraft 1 juli 2017. Nämnden är generellt positiv till förslagen.

Under våren beslutade riksdagen att ersätta den tidigare Lagen om patientnämndsverksamhet med Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Den nya lagen börjar gälla from 1 januari 2018 och är resultat av den så kallade klagomålsutredningen. Lagen innebär ett förtydligande av att det, i första hand, ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivarna ska förklara vad som har inträffat och vid behov vidta åtgärder för att händelsen inte ska ske på nytt. I lagen förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål bemötta av vårdgivarna. Patientnämnderna ska tillsammans med vårdgivarna utgöra första linjen i klagomålssystemet.

Patientnämnderna ska också bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna i hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Eftersom vårdgivarnas ansvar för klagomålshandlingen förtydligas förändras även ansvaret för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vilket innebär en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet i klagomålsärenden

Med anledning av eventuell lagändring och utökat uppdrag lämnade nämnden under föregående år in ett budgetförslag om utökning av en medarbetare till kansliet. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i november fick nämnden besked om utökning i budget 2017. Då lagen inte träder ikraft förrän nästa år kommer de tillsatta medlen inte att användas under året, vilket kommer att resultera i ett budgetöverskott.

Nämnden har beslutat att, två gånger per år, ge ut en rapport som utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska belysa olika aktuella områden inom hälso- och sjukvården. Rapporterna och dess slutsatser ska delges verksamheterna och andra intressenter i syfte att bidra till ett lärande och en utveckling av hälso- och sjukvården. I maj beslutade nämnden om den första rapporten för 2017. Denna belyser patient- och närståendes upplevelser av bemötande i hälso- och sjukvården. Rapporten finns tillgängligt för allmänheten på landstingets hemsida. Den har delgivits fullmäktigeledamöterna samt distribuerats till bland landstingets verksamheter, bland annat till patientsäkerhetsenheten.

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål

Den gemensamma patientnämnden ska utifrån inkomna synpunkter/klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och/eller deras närstående och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att :

1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården
2. främja kontakten mellan patienter och personal
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter

Under perioden har 848 nya ärenden registrerats. Detta är 3 % fler i jämförelse med föregående år under samma period.

En förändring som skett under året i jämförelse med föregående år är att fler inkomna ärenden handlar om synpunkter/klagomål gällande organisation och tillgänglighet. Här har en ökning skett med 43 % i jämförelse med samma period föregående år. Det som synpunkterna/klagomålen handlar om under denna kategori är främst lång väntan på besökstid samt brister i tillgänglighet.

Problemområde 2017-01-01 - 2017-07-31 (i parentes visas föregående år under samma period)

Administrativ hantering 53 (88)

Ekonomi 15 (8)

Kommunikation 188 (216)

Omvårdnad 16 (21)

Organisation och tillgänglighet 143 (99)

Patientjournal och sekretess 22 (19)

Vård och behandling 387 (348)

Vårdansvar 19 (26)

Vårdtyp 2017-01-01 - 2017-07-31 (i parentes visas föregående år under samma period)

Kommun 10 (17)

Övrig vård med avtal 11 (7)

Primärvård 227 (200)

Sjukhus 568 (565)

Sjukresa/Larmcentral/1177 6 (4)

Tandvård 26 (28)

Ärenden fördelade på delproblem 2017-01-01- 2017-07-31 (i parentes visas föregående år under samma period)

Vård och behandling

Behandling 130 (128)

Diagnos 70 (56)

Intyg 32 (2)

Läkemedel 33 (29)

Medicinsk utrustning, hjälpmedel 4 (4)

Remiss/Vårdbegäran 7 (9)

Resultat 64 (46)

Second Opinion 1 (0)

Undersökning/utredning 75 (74)

Total: 387 (348)

Omvårdnad

Hygien/miljö 1 (0)

Kost/nutrition 2 (3)

Logi/sängplats 1 (5)

Personlig omvårdnad 12 (13)

Total: 16 (21)

Kommunikation

Bemötande 80 (95)

Dialog/delaktighet med patient/närstående 28 (19)

Ej lyssnad till 31 (38)

Empati 0(1)

Information till patient/närstående 44 (61)
Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor 5 (1)
Övergrepp 0 (1)
Total: 188 (216)

Patientjournal och sekretess

Bruten Sekretess/tystnadsplikt 5 (7)
Patientjournal/loggar 17 (12)
Total: 22 (19)

Ekonomi

Ersättningsanspråk/garantier 12 (7)
Patientavgifter/högekostnadskort 3 (1)
Total: 15 (8)

Organisation och tillgänglighet

Lång väntan i väntrum 1 (10)
Lång väntan på besökstid 40 (21)
Resursbrist/inställda åtgärder 16 (22)
Tillgänglighet 74 (35)
Vårdgaranti 10 (11)
Valfrihet/fritt vårdsökande 2 (0)
Total: 143 (99)

Vårdansvar

Fast vårdkontakt 5 (3)
Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter 2 (7)
Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän 7 (5)
Vårdflöde/processer 2 (3)
Vårdplanering/vårdplan 3 (8)
Total: 19 (26)

Administrativ hantering

Brister i hantering av: kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept etc.48 (72)
Övrig administrativ hantering 5 (16)
Total: 53 (88)

Medborgarperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget bidrar till god livskvalitet, en jämlik hälsa samt en livskraftig och levande region genom verksamheter med god kvalitet, tillgänglighet, öppenhet, respektfullhet och delaktighet

Åtagande: Nämnden ska erbjuda kontakt och service med hög tillgänglighet, ett gott bemötande och god kompetens samt skapa förutsättningar för samtliga medborgare att ta del av nämndens information och service

Patientnämndens kansli har under perioden haft telefontid samtliga vardagar mellan 10.00 - 16.00 med avbrott för lunch mellan 12.00–13.00. Kansliet strävar efter god tillgänglighet under de angivna tiderna. De dagar som kansliet haft stängt på grund av utbildning, semester eller medverkan vid nämndsammanträden har detta framgått på landstingets hemsida samt via telefonhänvisning. Det finns alltid möjlighet för medborgaren att lämna synpunkter/klagomål via e-post, röstbrevlåda samt via Mina vårdkontakter.

Nämnden arbetar för att möjliggöra för att samtliga medborgare i länet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, ålder eller social tillhörighet ska få likvärdig hjälp och stöd vid kontakt med nämnden. Om språkproblem finns används översättningshjälp. Information om nämndens uppdrag finns på ett flertal olika språk på 1177.

Antal ärenden fördelade på ålder och kön

0-9 år 32 (17 män 15 kv)

10-19 år 27 (7 män 20 kv)

20-29 år 85 (27 män 58 kv)

30-39 år 102 (34 män 68 kv)

40-49 år 102 (41 män 61 kv)

50-59 år 116 (44 män 72 kv)

60-69 år 105 (40 män 65 kv)

70-79 år 139 (73 män 66 kv)

80-89 år 46 (22 män 24 kv)

90-- år 18 (1 män 9 kv)

Totat: 307 män och 439 kvinnor

Precis som föregående år är det fler kvinnor (59 %) än män (41 %) som inkommit med synpunkter/klagomål. Tydligaste överrepresentationen av kvinnor är inom åldersgruppen 20-29 år (68 %) samt 50-59 år (59 %). Inspektionen för vård- och omsorgs årssammanställning över de klagomål som inkommit till landets patientnämnder bekräftar bilden av att det är flest kvinnor som klagat på vården, de nationella siffrorna är precis som i Sörmland, 59 % kvinnor 41% män (IVO, 2016). Vad denna överrepresentation beror på är enligt den kartläggning som gjorts i samband med pågående klagomålsutredning oklart.

Ärendehandläggning

Medborgarna inkommer med synpunkter/klagomål per telefon, skrivelse, e-post, besök eller via Mina vårdkontakter. Under perioden har 848 nya synpunkter/klagomål registrerats. 69 % av de inkomna ärendena under perioden har börjat med ett telefonsamtal till kansliet. Inkomna ärenden via telefon kan i vissa fall åtgärdas genom rådgivning samt direktkontakt med vårdgivare för att lösa aktuellt problem/frågeställning direkt. I andra fall hänvisas den klagande att skriva ner sina synpunkter på nämndens utarbetade synpunktsblankett för vidare utredning av aktuell vårdgivare. Under perioden har 317 skriftliga synpunkter/klagomål inkommit till kansliet.

De ärenden som inkommer skriftligt till kansliet skickas tillsammans med en begäran om yttrande till berörd verksamhetschef eller motsvarande. I begäran om yttrandet framgår det att verksamheten på ett lättförståeligt sätt ska förklara och svara på eventuella frågeställningar som patientberättelsen innehåller gällande den uppkomna händelsen. Nämnden begär svar inom fyra veckor. Svaret skickas sedan till den klagande tillsammans med en skrivelse där förbättringsförslag gällande vad vården kunnat göra för att förhindra det som hänt. Dessa förbättringsförslag delges sedan aktuell verksamhet.

Samtliga ärenden diarieförs och sammanfattas i verksamhetssystemet Mina Vårdsynpunkter. Utredningssekreterarna informerar medborgarna om deras rättigheter i vården, lämnar information om bland annat patientförsäkringen (LÖF), Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), läkemedelsförsäkringen samt hänvisar till andra myndigheter vid behov.

Information om nämndens uppdrag

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet ska nämnden informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Under perioden har ett erbjudande om information om nämndens uppdrag skickats ut till samtliga vårdcentraler samt samtliga verksamheter vid Nyköpings lasarett. Flera av vårdcentralerna och verksamheterna på NLN har besökts under våren. Vidare har information även lämnats till medicinska sekreterare under utbildning på Campus, anhörigcentrum i Nyköpings kommun och till nya verksamhetschefer inom landstinget.

Personalperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare som deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten.

Åtagande: Förvaltningen ska tillgodose en sammanhållen personalpolitik där de personalpolitiska grunderna ska vara väl kända

Stödpersoner

Till nämndens uppdrag hör att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som önskar och som tvångsvårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), smittskyddslagen (SML). Enligt lagstiftningen ska varje tvångsvårdad patient informeras om rätten till stödperson.

Under perioden har 10 patienter ansökt om och fått en stödperson. Vid aktuell periods slut har 63 patienter en stödperson.

Under maj månad anordnades en konferens där samtliga stödpersoner erbjöds att delta.

Landstinget Sörmland anordnar tillsammans med Region Örebro en konferens varje år för aktiva stödpersoner. Syftet med de årliga konferenserna är kompetensutveckling samt möjlighet för stödpersonerna att utbyta tankar och erfarenheter av uppdraget. I år

Patientnämndens kansli

Patientnämndens kansli har tre utredningssekreterare och en enhetschef anställda, 4,0 åa. Med anledning av eventuell lagändring utifrån då pågående klagomålsutredning och utökat uppdrag lämnade nämnden under föregående år in ett budgetförslag om utökning av en medarbetare till kansliet. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i november fick nämnden besked om utökning i budget 2017. Då lagen inte träder ikraft förrän 1 januari 2018 kommer de tillsatta medlen inte att användas under året, vilket kommer att resultera i ett budgetöverskott.

Process- och förnyelseperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget levererar effektiva och säkra tjänster genom tydliga processer, ständiga förbättringar och samverkan

Åtagande: Nämnden ska tillgodose en effektiv och relevant återrapportering av inkomna synpunkter och klagomål till de aktörer som ansvarar för kvalitetsutveckling och patientsäkerhet

Patientnämnderna arbetar på likvärdigt sätt i hela landet. Samtliga kanslier tillämpadesedan 2014 ett gemensamt sätt att registrera inkomna synpunkter/klagomål. Uppdraget att på bästa sätt bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet samt underlag för återföring till vårdgivare, vårdenheter och berörda myndigheter stöds av en enhetlig registrering av upplevda och till nämnden framförda patientupplevda problem och händelser i hälso- och sjukvården.

Sammanfattningar av inkomna synpunkter/klagomål tillsammans med statistik skickas varje månad till samtliga verksamhetschefer, vård- och omsorgschefer eller motsvarande samt till övriga intressenter så som bland annat kvalitetssamordnare, divisionschefer, hälso- och sjukvårdschef.

Samtliga inkomna synpunkter/klagomål delges även chefsläkarna och patientsäkerhetsenheten som tar del av samtliga ärenden. Inför varje patientsäkerhetsrond går chefläkarna igenom de ärenden som inkommit till den verksamhet som patientsäkerhetsronden gäller. Detta i syfte att kunna följa upp de åtgärder som verksamheterna presenterat i svaret till patienterna.

Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) har fått i uppdrag av regeringen att tillsammans med företrädare för patientnämnder, landstigen och kommuner skapa en långsiktig samverkansstruktur. Samverkansstrukturen ska bidra till att IVO kan göra en samlad sammanställning och analys på nationell nivå av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal och återkoppla den till berörda aktörer. Analysen bör ligga till grund för lärande inom hälso- och sjukvården samt utgöra underlag för IVO:s riskbaserade tillsyn.

IVO och patientnämnderna samverkar på både nationell och regional nivå. Samverkan mellan IVO och patientnämnderna syftar till att bidra till en säker vård genom ömsesidigt kunskapsutbyte och dialog. Möten för kunskapsutbyte och dialog ska hållas regelbundet mellan IVO och patientnämnderna. IVO och patientnämnderna har utsett kontaktpersoner

på nationell respektive regional nivå och utbytt kontaktuppgifter för att underlätta samverkan.

Rapport -Patient och närståendes upplevelser av bemötande i vården

För att på bästa sätt tillvarata de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden, så har nämnden under året beslutat att två gånger per år ge ut en rapport. Målet med rapporterna är att de, utifrån av nämnden valda aktuella områden inom hälso- och sjukvården, ska kunna ge en djupare beskrivning av vad patient och närstående haft för synpunkter och klagomål på vården. Rapporterna och dess slutsatser ska sedan delges berörda verksamheter i syfte att kunna bidra till ett lärande och en utveckling av hälso- och sjukvården. Den senaste rapporten som nämnden beslutade om i maj beskriver patient och närståendes upplevelser av bemötande i vården.

Rapporten baserades på de ärenden som inkommit till patientnämnden under åren 2016 och som handlat om upplevda brister av bemötande i vården. Totalt analyserades 161 ärenden. Resultatet som framkom är att patient och närstående har beskrivit att de upplever brister i bemötande i vården då de känt sig diskriminerade och då vårdpersonal agerat stressigt och uppvisat en makt och en attityd gentemot dem. Att uppleva brister i bemötandet har, för dessa individer, lett till negativa känslor såsom att känna sig kränkt, missförstådd, ledsen och ovälkommen.

Resultatet som framkommit i denna rapport, kan inte anses vara något som är unikt för Landstinget Sörmland då det har många likheter med andra resultat gällande patient och närståendes upplevelser av hur de blivit bristfälligt bemötta i den svenska hälso- och sjukvården. Att öka kunskapen kring vilken roll vårdpersonalens värdegrund, normer, förutfattade meningar och omedvetna beteenden har, kan vara av vikt i arbetet med bemötandefrågor i vården samt för att öka kunskapen kring bemötandets betydelse i vård och behandling.

Rapporten har spridits inom organisationen bl.a. till landstingsdirektören, landstingsfullmäktiges ledamöter och till olika verksamheter i landstinget och kommunerna. Rapporten finns tillgänglig på patientnämndens externa- och interna webbplats så att medborgare och medarbetare kan ta del av den.

Miljöperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget bedriver ett miljöarbete fokuserat på att minimera miljöbelastning och förebygga föroreningar genom att arbeta med prioriterade miljöaspekter

Åtagande: Nämnden bedriver sin verksamhet på ett i miljöhänseende hållbart sätt och bidrar till måluppfyllelse av landstingets miljöprogram.

Ledamöter och tjänstemän ska i möjligaste mån åka kommunalt alternativ samåka i tjänsten och i samband med politiska uppdrag

Ekonomiperspektivet

Ekonomiperspektivet - Analys måluppfyllelse

Strategiskt mål: Landstinget har en stark ekonomi i balans

Åtagande: Nämnden ska ha en stabil ekonomi med en ändamålsenlig användning av resurser.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr			

Ekonomiperspektivet - Övrig analys

Resultatanalys

Resultaträkning - tabell (delår)

Tkr	Perioden		Helår		
	Utfall 2017	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Utfall 2016
Verksamhetens intäkter					
Övriga intäkter	1 455	940	2 286	2 286	2 287
Summa verksamhetens intäkter	1455	940	2286	2286	2287
Verksamhetens kostnader					
Personalkostnader	-2 263	-2 037	-5 124	-4 500	-3 442
Lokalkostnader	-69	-67	-124	-124	-118
Övriga kostnader	-94	-115	-354	-300	-294
Köpt verksamhet	-1	-9	-21	-21	-9
Avskrivningar	0	-3	0	0	-3
Summa verksamhetens kostnader	-2 427	-2 231	-5 623	-4 945	-3 866
Finansiella intäkter					
Finansiella kostnader					
Årets resultat	-972	-1 291	-3 337	-2 659	-1 579

Avvikelser resultat/budget/prognos

Med anledning av kommande lagändring och i och med det ett utökat uppdrag lämnade nämnden under 2016 in ett budgetförslag om ökning av en medarbetare till kansliet. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i november fick nämnden besked om ökning i budget 2017. Då lagen inte träder ikraft förrän 1 januari 2018 kommer de tillsatta medlen inte att användas under året, vilket kommer att resultera i ett budgetöverskott om ca 600 tkr.

Intern kontroll

Internkontroll, avrapportering 2017

Bakgrund

Planen för internkontroll beslutades av den gemensamma patientnämnden vid nämndens sammanträde den 2 februari 2017, § 5. Internkontrollplan följer de olika perspektiven; medborgarperspektivet, process- och förnyelseperspektivet, miljöperspektivet. Utifrån dessa områden har nämnden valt ut ett aktuellt kontrollområde per perspektiv.

Genomförd kontroll

Avrapportering genomfördes vid den gemensamma patientnämndens sammanträde den 19 april 2017 § 6/17.

Medborgarperspektivet

Kontrollmoment:

Handläggningstider. När skriftliga ärenden inkommer ska mottagningsbekräftelse skickas inom två arbetsdagar och begäran om yttrande inom fem arbetsdagar.

Utförande:

5 % av antalet inkomna ärenden fram till avrapporteringstillfället har slumpmässigt valts ut för kontroll av ovan nämnda delar. Under den avgränsade perioden har 379 ärenden inkommit, vilket innebär att 19 ärenden har granskats.

Resultat:

Samtliga kontrollerade ärenden uppfyller kontrollmomentens krav.

Personalperspektivet

Kontrollmoment;

Samtliga förordnade stödpersoner inkommer med kvartalsredovisning över uppdraget.

Utförande:

Genomgång och avstämning av inkomna kvartalrapporter.

Resultat:

Det framkommer brister i kvartalsredovisningen från några stödpersoner. Dessa ska kontaktas.

Process- förnyelseperspektivet

Kontrollmoment;

Månatliga ärendesammanställningar och statistik når samtliga aktuella verksamhetschefer, divisionschefer, vård- och omsorgschefer och övriga intressenter.

Utförande:

Avstämning att de personer som ska motta utskicken är verksamma samt att aktuella/nya verksamhetschefer el motsvarande finns med på sändlistorna.

Resultat:

Innan avstämningen av internkontroll upptäcktes det att de månatliga sammanställningarna inte nått aktuella mottagare under en period. Detta på grund av tekniskt fel med anledning av e-postadressers byte av server. Kansliet har utsett ansvarig tjänsteman som uppdaterar mottagningslistorna utifrån förändringar i verksamheterna samt slumpmässigt gör avstämningar på att dessa sammanställningar kommit fram.

Miljöperspektivet

Kontrollmoment:

Möjlighet till samåkning i samband med tjänsteresa och politiska uppdrag.

Utförande:

Ta del av reseräkningar för både tjänstemän och ledamöter.

Resultat:

Samåkning samt kollektiva färdmedel undersöks alltid i samband med resa. Reseräkningar visar att samåkning sällan görs i samband med politiska uppdrag.

Ekonomiperspektiv

Kontrollmoment:

Inrapportering till ekonomienheten enligt anvisning och beslut. Två gånger per år sk verksamheten rapporteras enligt landstingets styrmodell. Detta vid delårsrapport samt verksamhetsberättelse. Utöver dessa tillfällen ska två kvartalsrapporteringar göras, vilka i huvudsak är inriktade mot ekonomiperspektivet.

Utförande:

Se till att aktuella inrapporteringsdatum följs.

Resultat:

Verksamhetsberättelsen samt kvartalsrapport inlämnade inom angivet datum i avvaktan på nämndes beslut.



2017-10-13

Kommunstyrelserna
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation om att resultat från hälsoundersökningar av placerade barn och unga återkopplas till socialtjänsten kostnadsfritt

Ärendenr: 17/02846

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 13 oktober 2017 beslutat

att rekommendera landsting/regioner att kostnadsfritt återkoppla medicinska bedömningar, från hälsoundersökningar av barn och unga när samhällsvård inleds, till socialtjänsten, samt

att i en skrivelse informera landstingen, regionerna och kommunerna om rekommendationen

Bakgrund

Barn och unga personer 18-20 år som vårdas utanför hemmet har som grupp avsevärt mycket sämre hälsa än genomsnittet. Det gäller före placering men också under tiden i vård. Ohälsan gäller både fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa.

Många av dessa barn och unga personer har inte fått del av den basala hälsovård som är till för alla. Det beror bl.a. på uteblivna hälsokontroller, ofta med anledning av föräldrarnas omsorgsbrist.

För att säkerställa att barn och unga personer som vårdas utanför hemmet får ta del av samma goda förebyggande hälsovård som andra barn har en ny bestämmelse införts i socialtjänstlagen. Den anger att socialnämnden ska underrätta landstinget om att ett barn eller ung person 18–20 år, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, ska erbjudas en *hälsoundersökning*. Samtidigt infördes en ny lag som reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökning av barn och unga vid placering, lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Landstingen tillförs enligt den kommunala



finansieringsprincipen 10 miljoner årligen för att utföra hälsoundersökningarna. Lagändringarna bedömdes inte orsaka kommunerna extra kostnader.

Många barn som placeras i samhällsvård har på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga fått ett sämre hälsoomhändertagande och behöver kompenserande åtgärder. För två år sedan fick därför socialtjänsten ett utökat ansvar för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver (6 kap. 7 § SoL). I betänkandet som föreslår hälsoundersökningar (SOU 2015:71) betonar man ytterligare socialtjänstens ansvar för barnens hälsa. ”När barn och unga placeras utanför det egna hemmet är det särskilt viktigt att utredningen innehåller tillräcklig information om barnets utveckling, fysiska och psykiska status samt tandstatus. Syftet är att upptäcka tecken på ohälsa och säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till.” Och i proposition (2016/17:59) skriver regeringen att den medicinska bedömning som hälsoundersökningen ska leda fram till både kan användas för socialnämndens planering av vården och för hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakt med barnet.

För att de barn som vårdas utanför hemmet ska säkerställas samma goda vård som sina jämnåriga och för att socialtjänsten ska kunna uppfylla de lagkrav som ställs på dem behöver hälso- och sjukvården överföra resultaten från hälsoundersökningar till socialtjänsten. Landstingen föreslås göra detta kostnadsfritt.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande



Sektionen för socialtjänst
Fredrik Hjulström

Rekommendation om att resultat från hälsoundersökningar av placerade barn och unga återkopplas till socialtjänsten kostnadsfritt

Bakgrund

Barn och unga personer 18-20 år som vårdas utanför hemmet har som grupp avsevärt mycket sämre hälsa än genomsnittet. Det gäller före placering men också under tiden i vård. Ohälsan gäller både fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa. I olika studier där man undersökt barn och unga som placerats har mellan en tredjedel och hälften av de undersökta barnen behövt vidare kontakt med hälso- och sjukvården. Liknande siffror gäller även för tandvården. Enligt en nyligen publicerad studie av barn och unga på särskilda ungdomshem (SiS-institutioner) hade de extrema förekomster av hälsoproblem. Av flickorna var det 93 procent och av pojkarna två tredjedelar som behövde vidare kontakt med vården.

Barn som varit placerade utanför hemmet har även i vuxen ålder olika hälsorelaterade problem. De har bland annat en kraftigt förhöjd risk för suicid, psykisk ohälsa, missbruk, allvarlig kriminalitet och behov av långvarigt försörjningsstöd.

Man kan konstatera att många barn som socialtjänsten möter inte fått del av den basala hälsovård som är till för alla. Det beror bl.a. på uteblivna hälsokontroller ofta med anledning av föräldrarnas omsorgsbrist, men ibland även under tiden i vård t.ex. på grund av upprepade omplaceringar.

Frivilliga överenskommelser om hälsoundersökningar inför placering

Alla län har idag frivilligt tecknade överenskommelser eller annat avtal mellan kommuner och landsting om att barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning av läkare i samband med att vård utanför hemmet inleds. Hur detta organiserats och finansierats har skiljts sig åt mellan länen. Andelen hälsoundersökta barn och unga har ökat något mellan 2014 och 2016 men fortfarande är det en minoritet av barnen som undersöks.

Ny lagstiftning

För att säkerställa att barn som vårdas utanför hemmet får ta del av samma goda förebyggande hälsovård som andra barn har en ny bestämmelse införts i socialtjänstlagen. Den anger att socialnämnden ska underrätta landstinget om att ett barn eller ung person 18–20 år, i anslutning till att vård utanför det egna hemmet

inleds, ska erbjudas en *hälsoundersökning*. Samtidigt infördes en ny lag som reglerar landstingets skyldighet att erbjuda hälsoundersökning av barn och unga vid placering, lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. I samband med detta infördes också bestämmelser om att kommuner och landsting ska ingå *överenskommelser* om samarbete om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Landstingen tillförs enligt finansieringsprincipen 10 miljoner årligen för att utföra hälsoundersökningarna.

Socialtjänstens behov av information om hälsa

Många barn som placeras i samhällsvård har på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga fått ett sämre hälsoomhändertagande och behöver kompenserande åtgärder. För två år sedan fick därför socialtjänsten ett utökat ansvar för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver (6 kap. 7 § SoL). I betänkandet som föreslår hälsoundersökningar (SOU 2015:71) betonar man ytterligare socialtjänstens ansvar för barnens hälsa. ”När barn och unga placeras utanför det egna hemmet är det särskilt viktigt att utredningen innehåller tillräcklig information om barnets utveckling, fysiska och psykiska status samt tandstatus. Syftet är att upptäcka tecken på ohälsa och säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till.” Och i proposition (2016/17:59) skriver regeringen att den medicinska bedömning som hälsoundersökningen ska leda fram till både kan användas för socialnämndens planering av vården och för hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakt med barnet.

Det är mycket tydligt att regeringen avser att informationen från hälsoundersökningarna ska komma socialtjänsten till del, men man har inte explicit reglerat detta. I flera län och regioner pågår nu en diskussion om landstingen kan och ska ta betalt av kommunerna för att återkoppla den medicinska bedömningen skriftligt.

Förslag till rekommendation

SKL rekommenderar Landsting/regioner att återkopplingen av den medicinska bedömningen från hälso- och sjukvården till socialtjänsten är kostnadsfri. Återkopplingen är central för att de barn som vårdas utanför hemmet ska säkerställas samma goda vård som sina jämnåriga och för att socialtjänsten ska kunna uppfylla de lagkrav som ställs på dem. Återkopplingen kan till exempel vara kopia av en sammanfattande journalanteckning eller annat skriftligt underlag.