

Upprättad: 2017-06-08  
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 Sociala utskottet 2017-05-18
- ~ Protokoll från Sociala utskottet 2017-06-01
- ~ Protokoll från Pensionärs- och omsorgsrådet 2017-05-23
- ~ Protokoll från NSV 2017-04-19
- ~ Protokoll från RAR 2017-03-28
- ~ Information från FoU i Sörmland
- ~ Närvård i Sörmland, Lokal samverkansöverenskommelse rörande socialiserad hälso- och sjukvård i hemmet i Trosa och Gnesta, 2017-03-14
- ~ SKL (Sveriges kommuner och Landsting) - Kvalitet i särskilt boende

## Sammanträdesprotokoll

Tid och plats Torsdagen den 18 maj 2017, kl. 14.00  
Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne (M)

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

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

Frånvarande

Övriga deltagare Maud Högländer, Verksamhetschef IFO §§ 125-137  
Linda Stenlund, Avgifthanläggare biståndenheten §§ 135-137

Förslag på Justerare Therese Alwert

Tid och plats för justering Torsdagen den 18 maj 2017, omedelbar justering  
Socialkontoret

Underskrifter

Sekreterare Jenny Gustafsson

paragraf: 125-137

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne

Justerare Therese Alwert

### Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen tillkännages genom detta anslag.

**Organ:** Sociala utskottet

Sammanträdesdatum: 2017-05-18

Datum för anslagets uppsättande: 2017-05-19

Datum för anslagets nedtagande: 2017-06-01

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

## Sammanträdesprotokoll

Tid och plats Torsdagen den 01 juni 2017, kl. 14.00  
Industrigatan 8, Plan 3, Gnesta

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne (M)

Beslutande Therese Alwert (S) v ordf.  
Ann-Sofie Lifvenhage (M)

Ersättare Ulf Bergner (S)

Frånvarande Åsa Tallberg (v)

Övriga deltagare Ann Malmström, Förvaltningschef för vuxen- och omsorgsförvaltningen  
Maud Högländer, Verksamhetschef IFO §§ 138-144,146-149  
Linda Bergström, Enhetschef administration och bistånd § 145, 147-149

Förslag på Justerare Therese Alwert

Tid och plats för justering Torsdagen den 01 juni 2017, omedelbar justering  
Socialkontoret

Underskrifter



Sekreterare Jenny Gustafsson

paragraf: 138-149

Ordförande Ingrid Jerneborg Glimne




Justerare Therese Alwert

### Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen tillkännages genom detta anslag.

**Organ:** Sociala utskottet

Sammanträdesdatum: 2017-06-01

Datum för anslagets uppsättande: 2017-06-02

Datum för anslagets nedtagande: 2017-06-15

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

Tid och plats Tisdagen den 23 maj 2017, kl. 14.00  
Ekhagen, Hagvägen 1, Björnlunda

Närvarande Ingrid Jerneborg Glimne (M), Fredrik Norberg (M), Ulf Bergner (S), Lill Björk (C), Bjarne Aspöy (PRO Gnesta), Majken Strömbäck (PRO Gnesta), Inger Ivarsson (PRO Stjärnhov), 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)

Ann Malmström, förvaltningschef, Linda Bergström, enhetschef AoB, Josefin Andersson, kommunikatör, Johnny Nyberg, bygglovshandläggare

Frånvarande Jesper Hammarlund (S)

Sekreterare Marie Solter

Justerare Bo Forsgard

## Möte i pensionärs- och omsorgsrådet 2017-05-23

### § 1 Sammanträdet öppnade samt upprop

Ingrid Jerneborg Glimne öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

### § 2 Val av justerare och tid för justering

Bo Forsgard väljs att justera protokollet jämte ordförande.

### § 3 Godkännande av dagordningen

Punkt 10 på dagordningen flyttas och blir ny punkt 6. Ny punkt "Riktlinje i livets slut" läggs till som ny punkt 11.

Med dessa förändringar godkänns dagordningen.

### § 4 Föregående protokoll

Föregående protokoll går igenom och läggs till handlingarna.

### § 5 Information från Ann och Linda

Josefin Andersson, förvaltningens kommunikatör, presenteras sig.

Ann berättar vad som är på gång i förvaltningen: Bl.a. håller man på att bygga upp rutiner och riktlinjer och budgeten för 2018 har påbörjats. Två exempel på stora projekt som påbörjats är; "Trygg hemgång" och "Digitalisering". Ann berättar att det finns utmaningar i kommande budget bl.a. personalförsörjning, sjukskrivningsar, lokaler och lägenheter.

Ordförandens signatur



Justerares signatur



Utdragsbestyrkande



Gunilla frågar om inte rådet ska få riktlinjer på remiss och Ann svara att vissa riktlinjer är enligt lag men att rådet kan få dem för genomläsning. Andra riktlinjer som t.ex. hemtjänst och färdtjänst ska komma till rådet som remisser.

Linda presenterar den verksamhet som hon är chef för. Den består av många olika verksamheter som: bistånd, förvaltningservice, IT, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) samt utredare och kvalitetssamordnare. Linda har fått tre stora uppdrag som består i:

Säkerhetsarbete – t.ex. att ta fram enhetligt material gällande brandskydd

Utveckling Träffpunkt – Se till att fler målgrupper kan utnyttja och komma till Träffpunkten. Att lagkravet gällande anhörigstöd uppfylls.

Samverkan och samarbete – Hur kan olika grupper samarbeta. Rådet fick diskutera i smågrupper kring detta.

### § 6 Enkelt avhjälpna hinder

Johnny Nyberg presenterar sig. Johnny berättar lite vad som menas med enkelt avhjälpna hinder och att det kan bero på hur stort företaget är om det ska räknas som ett enkelt avhjälpna hinder eller inte. Det är då kostnaden för åtgärden i förhållande till hur stort företaget är, som man tittar på. Johnny uppmanar att man kontaktar honom om man ser något som kan vara ett enkelt avhjälpna hinder. Johnny når man på tel. 0158-275 110.

De enkelt avhjälpna hinder som rådet tog upp var; Teleslinga på apoteket i Gnesta och svepytor på badhuset.

### § 7 Seniordagen

Seniordagen kommer att vara den 4 oktober. Grupp för samordning består av:

Ingrid Jerneborg Glimne, Linda Bergström, Bjarne Aspöy, Barbro (PRO Stjärnhov) Gunilla Bränström.

Datum för gruppens första träff är tisdag den 13 juni kl. 10.00 i Anns rum på Åsabacka.

### § 8 Väntjänst och uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet är en del av Lindas uppdrag. Hon har även en sammanhållande funktion gällande väntjänsten. Linda berättar att kommunen skickar ut ett brev med fråga om man vill ha ett besök.

Bjarne berättar om väntjänsten på PRO

### § 9 Hemsändningsbidrag

Ingrid berättar att hon har fått information av kommunalråden att Gnesta räknas som tätort. Rådet har en annan åsikt och vill ha svar på Gnesta räknas som tätort eller inte. Förslaget är att kontakta SKL för att reda ut definitionen.

### § 10 Nya äldreboende

Byggnationen är ute på upphandling och det finns en risk att det kan vara svårt att få in anbud då marknaden är ansträngd med en stor del av nybyggnation.

Ordförandens signatur

Justerares signatur

Utdragsbestyrkande



Gunilla framför rådet synpunkter på de ritningar man har tittat på. Dels att entrén inte är välkomnande och dels att dagverksamheten för dementas lokaler inte är lämpligt placerade. Det saknas uteplats och att placera dagverksamheten i anslutning till entrén som är den rörigaste platsen tycker inte rådet är lämpligt. Rådets förslag är att dagverksamheten förläggs till Blåklockan. Gunilla lämnar en skrivning med synpunkter som rådet har. Ingrid vill ha synpunkterna via mail.

Rådet frågar om inte Frustunagården kommer att finnas kvar som äldreboende när det nya boendet är byggt. Ingrid svarar att det kommer att finnas kvar, men kommer att ha platser efter behov.

Majken vill förvissa sig om att rådet får vara med och påverka när det gäller färgsättningen på det nya äldreboende.

### § 11 Riktlinje i livets slut

Rådet har några synpunkter på den riktlinje som finns. Då riktlinjen redan är tagen i nämnd är det något man får se över till nästa revidering av riktlinjen.

### § 12 Organisationerna informerar

PRO Gnesta delar ut informationsblad

HSO planerar en resa för att titta på tillgänglighet i landet.

SPF har haft 35-års jubileum. Nytt programblad delas ut.

PRO Stjärnhov har haft sommaravslutning i Hölö kyrka.

### § 13 Ordföranden informerar

Ingen information utöver det som har sagt i punkterna på dagordningen.

### § 14 Övriga frågor

Inkomna handlingar delas ut till rådet. Utlåtande för Sigtuna 2:249 (Sigtunavägen) samt en skrivelse från Socialstyrelsen "Balansera mera".

Marie Solter

Sekreterare

Ingrid Jerneborg Glimne

Ordförande

Bo Forsgard

Justerare

## Sammanträde med Gemensam patientnämnd

Datum: 2017-04-19 kl. 9.00 – 10.50

Plats: Fullmäktigesalen, landstingskansliet

Ledamöter: **Landstinget**  
Nicklas Adamsson (MP) ordförande  
Barbro Petersson (KD), 1:a vice ordf.  
Stefan Gustafsson (C)

### **Kommunerna**

Thomas Hylvander, Eskilstuna kommun, ersätter Marianne Jonsson (S) 2:a vice ordf.

Inger Lager (S), Trosa kommun, ersätter Carin Ljunggren (M)

Inger Lindfors (S), Vingåkers kommun, ersätter Margareta Karlsson (L)

Ann-Katrin Elofsson (S), Flens kommun, ersätter Anders Hammarqvist (C)

Kerstin Windisch (M), Nyköpings kommun, ersätter Bo Fagerberg (S)

Eva Thor (M), Oxelösunds kommun

Maj-Britt Staaf (S), Katrineholms kommun

Ersättare: **Kommunerna**  
Lennart Samuelsson (S), Oxelösunds kommun  
Marian Loley (KD), Katrineholms kommun

Sekreterare: Kajsa Johansson

Medverkande: Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli

Justerade  
paragrafer §§ 1 – 6

HANDLÄGGARE

DATUM  
2017-04-19

DIARIENUMMER  
PN17-0001-1

**Vid protokollet:**

Kajsa Johansson  
Sekreterare

**Justeras:**

Nicklas Adamsson (MP)  
Ordförande

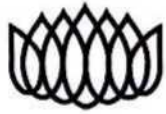
Barbro Petersson (KD)  
1:a vice ordf.



## Innehållsförteckning

### Beslutsärenden

<u>§ 1/17</u>	Fastställande av dagordning	
<u>§ 2/17</u>	Information vid gemensam patientnämnd den 19 april 2017	
<u>§ 3/17</u>	Anmälningssärenden och delegationsbeslut 2017-04-19	PN17-0002-1
<u>§ 4/17</u>	Verksamhetsberättelse 2016	PN17-0003-1
<u>§ 5/17</u>	Delegationsordning, revidering	PN17-0004-1
<u>§ 6/17</u>	Internkontroll, avrapportering 2017	PN17-0005-1



HANDLÄGGARE

DATUM  
2017-04-19

DIARIENUMMER  
PN17-0001-1

## § 1/17 Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställs i enlighet med utskickad handling.

## § 2/17 Information vid gemensam patientnämnd den 19 april 2017

- Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli, informerar om propositionen ”ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (prop. 2016/2017:122)”. Nämndens ledamöter tar del av propositionen genom nedladdning från regeringen hemsida.
- Anna Wångmar presenterar information från patientnämndens kansli
  - Ärenden hos patientnämnden har ökat under första kvartalet, cirka 18 procent jämfört med föregående år
  - En kartläggning pågår utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden under 2016. Kartläggningen kommer resultera i en rapport som presenteras för nämnden då den färdigställts.
- Stödpersonskonferens på Båsenberga den 4-5 maj 2017

## § 3/17 Anmälningssärenden och delegationsbeslut 2017-04-19

Diarienummer: PN17-0002

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
I Gemensam patientnämnd	2017-04-19	§ 3/17

### Gemensam patientnämnds beslut

Redovisningen av delegationsbeslut godkänns.

### Sammanfattning

Nämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänsteman enligt en av nämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till nämnden. Redovisningen innebär inte att nämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det nämnden fritt att återkalla lämnad delegation.

### Beslutsunderlag

Delegationsbeslut, bilaga till den gemensamma patientnämndens protokoll

### Beslutet expedieras till

Akten

## § 4/17 Verksamhetsberättelse 2016

Diarienummer: PN17-0003

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-04-19	§ 4/17

### Gemensam patientnämnds beslut

Verksamhetsberättelse 2016 för gemensam patientnämnd godkänns.

### Sammanfattning

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. Patientnämnden tar upp frågor som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom landstinget och kommunerna samt den tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs helt eller delvis finansieras av landstinget. Nämndens uppdrag regleras i Lagen om patientnämndsverksamhet med mera (1998:1656).

### Beslutsunderlag

Verksamhetsberättelse 2016 gemensam patientnämnd

### Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän  
Akten

**§ 5/17 Delegationsordning, revidering**

Diarienummer: PN17-0004

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-04-19	§ 5/17

**Gemensam patientnämnd beslut**

Reviderad delegationsordning godkänns.

**Sammanfattning**

Delegationsordningen uppdateras med anledning av att tjänstebeteckningen kanslichef ändras till enhetschef.

**Beslutsunderlag**

Delegationsordning gemensam patientnämnd

**Beslutet expedieras till**Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli  
Akten

## § 6/17 Internkontroll, avrapportering 2017

Diarienummer: PN17-0005

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
I Gemensam patientnämnd	2017-04-19	§ 6/17

### Gemensam patientnämnds beslut

Rapport gällande internkontroll 2017 godkänns.

### Sammanfattning

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

#### Medborgarperspektivet

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

#### Personalperspektivet

Kontrollmoment: Samtliga förordnade stödpersoner ska inkomma med kvartalsredovisning över uppdraget.

#### Process- och förnyelseperspektivet

Kontrollmoment: Månatliga ärendesammanställningar och statistik när samtliga aktuella verksamhetschefer, divisionschefer, vård- och omsorgschefer och övriga intressenter.

#### Miljöperspektivet

Kontrollmoment: Möjlighet till samåkning i samband med tjänsteresa och politiska uppdrag.

HANDLÄGGARE

DATUM  
2017-04-19DIARIENUMMER  
PN17-0001-1

Ekonomiperspektivet

Kontrollmoment: Inrapportering till ekonomienheten enligt anvisning och beslut.

Två gånger per år ska verksamheten rapporteras enligt landstingets styrmodell.

Detta vid delårsrapportering samt verksamhetsberättelse. Utöver det ska två kvartalrapporteringar göras, vilka i huvudsak är inriktade mot ekonomiperspektivet.

### **Beslutsunderlag**

Internkontroll, avrapportering 2017

### **Beslutet expedieras till**

Anna Wångmar, enhetschef patientnämndens kansli  
Akten



## § 4/17 Verksamhetsberättelse 2016

Diarienummer: PN17-0003

Behandlat av	Mötesdatum	Ärendenr
1 Gemensam patientnämnd	2017-04-19	§ 4/17

### Gemensam patientnämnds beslut

Verksamhetsberättelse 2016 för gemensam patientnämnd godkänns.

### Sammanfattning

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. Patientnämnden tar upp frågor som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom landstinget och kommunerna samt den tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs helt eller delvis finansieras av landstinget. Nämndens uppdrag regleras i Lagen om patientnämndsverksamhet med mera (1998:1656).

### Beslutsunderlag

Verksamhetsberättelse 2016 gemensam patientnämnd

### Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän  
Akten

HANDLÄGGARE  
Kajsa Johansson  
Administrativa enheten

DATUM  
2017-04-18

DIARIENUMMER  
PN17-0003-1

ÄRENDEGÅNG  
Gemensam patientnämnd

MÖTESDATUM  
2017-04-19

## Verksamhetsberättelse 2016

### Förslag till beslut

Gemensam patientnämnds beslut

Verksamhetsberättelse 2016 för gemensam patientnämnd godkänns.

### Sammanfattning

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 med mera (1998:1656).

### Beslutsunderlag

Verksamhetsberättelse 2016 gemensam patientnämnd

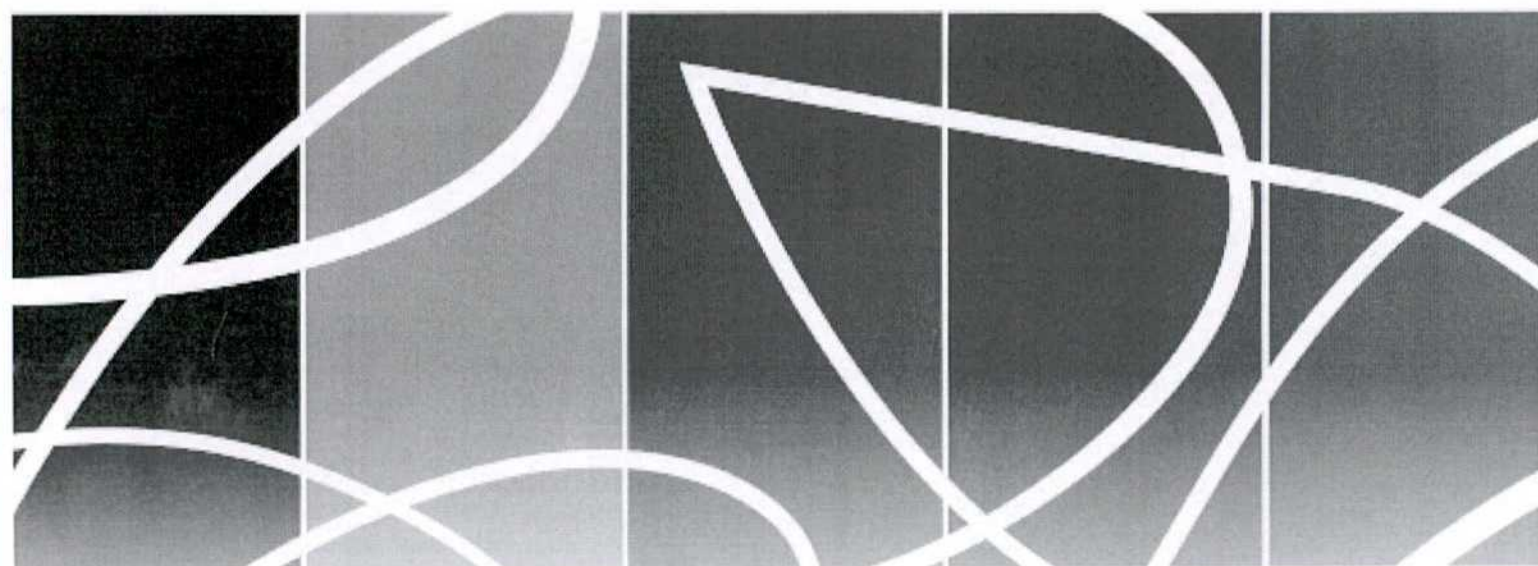
### Beslutet expedieras till

Samtliga huvudmän  
Akten

Diarienummer:

# Verksamhetsberättelse 2016

Gemensamma patientnämnden  
Helår 2016



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



LANDSTINGET  
SÖRMLAND

## Innehållsförteckning

<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
<b>Medborgarperspektivet .....</b>	<b>8</b>
<b>Personalperspektivet .....</b>	<b>9</b>
<b>Process- och förnyelseperspektivet .....</b>	<b>10</b>
<b>Miljöperspektivet.....</b>	<b>12</b>
<b>Ekonomiperspektivet .....</b>	<b>12</b>
<b>Intern kontroll .....</b>	<b>13</b>

## Inledning

### 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.

Under mandatperioden har vice ordförande bytts ut två gånger och därmed har platsen inte haft någon ledamot under långa perioder. Under andra kvartalet tillsattes posten.

Nämnden har under året återigen påkallat behovet av en nämndsekreterare. I dagsläget är det enhetschef för kansliet som innehar sekreteraruppdraget. Detta innebär problem då enhetschef även är föredragande under sammanträdena. Patientnämnden är den enda nämnden i landstinget som inte har en sekreterare. Behovet av detta har framställts och mottagits med att det ska beaktas. Under året har nämnden meddelats att det inte finns resurser för detta i dagsläget.

Nämnden har sammanträtt fem gånger och arbetsutskottet sex gånger. Vid sammanträdena har ledamöterna bland annat sett och reflekterat över landstingets film Jämlik hälsa-landstingets ansvar och roll. I diskussion har ledamöterna funderat över hur patientnämnden kan vara med och bidra till med jämlika förutsättningar för hälsa. Ledamöterna har även tagit del av landstingets arbete med hälsosamt åldrande samt den trädgårdsterapeutiska rehabiliteringen som finns i länet. Chefläkare i Landstinget har informerat om arbetet med journal på nätet samt dess funktion och användare. Vid sista sammanträdet för året fick ledamöterna kunskap och information om regionbildningen.

Landstingets revisorer har genomfört en bokslutsgranskning, en genomgång av den fördjupade granskningsrapporten från EY gällande nämndens arbete med internkontroll samt har en revisionsdialog hållits.

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. Med anledning av eventuell lagändring och utökad uppdrag har nämnden lämnat ett budgetförslag om utökning av en medarbetare till kansliet. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i november fick nämnden besked om utökning i budget 2017.

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.

Patientnämnden har, i samråd med cancerrådet i Sörmland, beslutat att den första rapporten ska klarlägga patient och närståendes upplevelser av cancersjukvården i Sörmland. Rapporten beslutades i september och har spridits inom organisationen bl.a. till landstingsdirektören, landstingsfullmäktiges ledamöter och till Cancerrådet. Den har även lagts ut på patientnämndens externa- och interna webbplats så att medborgare och medarbetare kan ta del av den och dess resultat.

### **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 året har 1 421 nya ärenden registrerats. Detta är 9 % färre i jämförelse med föregående år. Vad minskningen beror på är inte känt. Kansliet har under maj - november haft färre årsarbetare på plats. Detta kan ha bidragit till minskningen då tillgängligheten under kansliets telefontid varit mindre på grund av färre öppna telefonlinjer.

En förändring som skett under året i jämförelse med tidigare år är att fler inkomna ärenden handlar om synpunkter/klagomål gällande kommunikation. 26 % (21 % föregående år) av de inkomna patientberättelserna handlar i huvudsak om synpunkter/klagomål om kommunikation, där det största delproblemet är bemötande samt brister i information till patient/närstående.

### **Problemområde 2016-01-01 - 2016-12-31** (i parentes visas föregående år under samma period)

Administrativ hantering 145 (141)

Ekonomi 19 (38)

Kommunikation 370 (343)

Omvårdnad 40 (47)

Organisation och tillgänglighet 173 (184)

Patientjournal och sekretess 36 (29)

Vård och behandling 605 (742)

Vårdansvar 24 (26)

### **Vårdtyp 2016-01-01 - 2016-12-31** (i parentes visas föregående år under samma period)

Habilitering och hjälpmedel 8 (18)

Kommun 29 (35)

Övrig vård med avtal 17 (7)  
Primärvård 367 (374)  
Sjukhus 949 (1 082)  
Sjukresa/Larmcentral/1177 9 (8)  
Tandvård 42 (55)

**Ärenden fördelade på delproblem 2016-01-01- 2016-12-31** (i parentes visas föregående år under samma period)

**Vård och behandling**

Behandling 206 (278)  
Diagnos 103 (92)  
Intyg 2 (4)  
Läkemedel 58 (79)  
Medicinsk utrustning, hjälpmedel 9 (8)  
Remiss/Vårdbegäran 10 (12)  
Resultat 96 (121)  
Second Opinion 3 (7)  
Undersökning/utredning 116 (134)  
Total: 603 (735)

**Omvårdnad**

Hygien/miljö 3 (6)  
Kost/nutrition 4 (2)  
Logi/sängplats 7 (5)  
Personlig omvårdnad 24 (32)  
Total: 38 (45)

**Kommunikation**

Bemötande 166 (163)  
Dialog/delaktighet med patient/närstående 42 (72)  
Ej lyssnad till 58 (27)  
Empati 1(1)  
Information till patient/närstående 94 (69)  
Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor 3 (2)  
Övergrepp 3 (5)  
Total: 367 (340)

**Patientjournal och sekretess**

Bruten Sekretess/tystnadsplikt 13 (8)

Patientjournal/loggar 22 (17)

Total: 35 (25)

**Ekonomi**

Ersättningsanspråk/garantier 12 (28)

Patientavgifter/höstkostnadskort 6 (8)

Total: 18 (36)

**Organisation och tillgänglighet**

Lång väntan i väntrum 15 (24)

Lång väntan på besökstid 43 (34)

Resursbrist/inställda åtgärder 37 (25)

Tillgänglighet 60 (89)

Vårdgaranti 17 (10)

Total: 172 (182)

**Vårdansvar**

Fast vårdkontakt 4 (3)

Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter 6 (7)

Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän 5 (5)

Vårdflöde/processer 2 (3)

Vårdplanering/vårdplan 7 (8)

Total: 24 (26)

**Administrativ hantering**

Brister i hantering av: kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept etc. 124 (120)

Övrig administrativ hantering 21 (21)

Total: 145 (141)



## 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 året 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 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 samt via Mina vårdkontakter.

Nämnden arbetar för att möjliggöra för att samtliga medborgare i länet oavsett kön, kösoverskridande 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.

### **Ärenden fördelade på ålder och kön:**

0-9 år 53 (29 män 24 kv)

10-19 50 (25 män 25 kv)

20-29 143 (46 män 97 kv)

30-39 146 (42 män 104 kv)

40-49 142 (55 män 87 kv)

50-59 194 (90 män 104 kv)

60-69 191 (96 män 95 kv)

70-79 177 (80 män 97 kv)

80-89 95 (49 män 46 kv)

90-- 18 (5 män 13 kv)

Totat: 526 män och 699 kvinnor

Precis som föregående år är det fler kvinnor (57 %) än män (43 %) som inkommit med synpunkter/klagomål. Tydligaste överrepresentationen av kvinnor är inom åldersgruppen 20-29 år (68 %) samt 30-39 år (71 %). Inspektionen för vård- och omsorgs årsammanställning över de klagomål som inkommit till landets patientnämnder bekräftar bilden av att det är flest kvinnor som klagar på vården (IVO, 2014, 2015). 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 året har 1 421 nya synpunkter/klagomål registerats. 68 % av de inkomna ärendena under året 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.

31 % av ärendena har inkommit skriftligen (via synpunktsblankett, via e-post och mina vårdkontakter) utan kontakt med kansliet innan. 51 % av inkomna synpunkter har skriftligen kommunicerats med berörd verksamhet. 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.

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet ska nämnden informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Under perioden har information om nämndens uppdrag bland annat lämnats till, medicinska sekreterare under utbildning på Campus, till nya sjuksköterskor, till nya verksamhetschefer inom landstinget, Gnesta kommuns fullmäktige, funktionshindersrådet i Oxelösunds kommun, Handikappalliansen i Nyköping samt medverkat vid Ung Cancers årskongress.

## 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 året har 23 patienter ansökt om och fått en stödperson. Vid årsslutet har 63 patienter en stödperson. Fyra nya stödpersoner har rekryterats under året. Dessa personer har själva

kontaktat kansliet med sitt intresse av att bli stödperson.

Under maj månad anordnades en konferens där samtliga stödpersoner erbjöds att delta. Landstinget Sörmland turas om med Örebro region att ansvara för denna. I år var det Sörmland som hade ansvaret för konferensens innehåll, vilket bland annat innehöll kunskap om hur en rättspsykiatrisk undersökning går till. Syftet med de årliga konferenserna är kompetensutveckling samt möjlighet för stödpersonerna att utbyta tankar och erfarenheter av uppdraget.

### **Anställda**

Patientnämndens kansli har tre utredningssekreterare och en enhetschef anställda. Under året har en medarbetare gått i pension och nyrekrytering har genomförts. Kansliet har haft budget för fyra heltidsanställda, 4,0 årsarbetare, men har under fem månader endast haft 2,80 årsarbetare i tjänst. En av medarbetarna har under året varit partiellt ledig på 20 %. I enhetschefstjänsten ingår även uppdraget som nämndsekreterare.

## **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 tillämparsedan 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 chefsläkarna 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 samverkanstruktur. Samverkanstrukturen 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 vården i samband med cancersjukdom**

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. Patientnämnden beslutade, i samråd med Cancerrådet i Sörmland, att den första rapporten skulle belysa patient och närståendes upplevelser av sjukvården gällande patienter som drabbats av cancersjukdom.

Rapporten baserades på de ärenden som inkommit till patientnämnden under åren 2014 och 2015, och som berört en patient som drabbats av cancersjukdom. Totalt analyserades 172 ärenden. Resultatet som framkom var att patient och närstående upplevde att de inte blev trodda på och lyssnade till i sina kontakter med vården, att de delgavs en bristande information och att de inte gjordes delaktiga. De upplevde också att de själva fick samordna vården. Det gick i resultatet att utläsa en diskrepans mellan det som patient och närstående upplevt, och hur vården hade upplevt samma situation.

Resultatet i rapporten visade sig inte vara något som var unikt för landstinget Sörmland då det, på många punkter, stämde överens med andra resultat där den svenska hälso- och sjukvården som helhet utvärderats utifrån olika perspektiv. Brister i den patient- och personcentrerade vården, samt en bristfällig efterlevnad av patientlagen, framkom vara faktorer som skulle kunna ha bidragit till de upplevelser som patient och närstående lyft fram i sina kontakter med patientnämnden.

Rapporten har spridits inom organisationen bl.a. till landstingsdirektören, landstingsfullmäktiges ledamöter och till Cancerrådet. Den har även lagts ut på patientnämndens externa- och interna webbplats så att medborgare och medarbetare kan ta del av den.

## Miljöperspektivet

**Strategiskt mål:** Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete fokuserat på att minimera miljöbelastning och förebygga föroreningar genom arbete med de betydande miljöaspekterna

**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

**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	996		

### Resultatanalys

Personalkostnaderna är lägre än budgeterat, + 870 tkr. Detta beror på pensionsavgång och att dennes tjänst var vakant under fem månader samt att antalet förordnade stödpersoner är färre än budgeterat.

## Resultaträkning - tabell

Tkr	Utfall 2016	Utfall 2015	Budget 2016
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Uppdragsers/landstingsbidrag	4	2 514	0
Övriga intäkter	2 287	2 484	2 228
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>2 291</b>	<b>4 998</b>	<b>2 228</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Personalkostnader	-3 442	-3 889	-4 312
Lokalkostnader	-118	-115	-120
Köpt verksamhet	-9	-15	-20
Övriga kostnader	-294	-320	-343
Avskrivningar	-3	-3	-3
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 866</b>	<b>-4 342</b>	<b>-4 798</b>
Finansiella intäkter			
Finansiella kostnader			
<b>Årets resultat</b>	<b>-1 575</b>	<b>656</b>	<b>-2 570</b>

## Intern kontroll

### Internkontroll, avrapportering 2016

#### Bakgrund

Planen för interkontroll beslutades av den gemensamma patientnämnden vid nämndens sammanträde den 151202, § 50. Interkontrollplanen följer de olika perspektiven; medborgarperspektivet, process- och förnyelseperspektivet, miljöperspektivet. Utifrån dessa områden har nämnden valt ut ett aktuellt kontrollområde per perspektiv.

#### Genomförd kontroll

Avrapportering har genomförts vid den gemensamma patientnämndens sammanträde den 160607 samt vid sammanträdet den 161205.

#### Medborgarperspektivet

Kontrollmoment:

Handläggningstider. När skriftliga ärenden inkommer ska mottagningsbekaftelse 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 första perioden har 368 ärenden inkommit, vilket innebär att 18 ärenden granskats.

Under den andra perioden har 636 ärenden inkommit, vilket innebär att 31 ärenden 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.

Här visade det sig att det finns brister i kvartalsredovisningen från flera stödpersoner. Ett brev kommer att skickas till samtliga stödpersoner med information att kvartalrapportering måste ske för att arvode ska utgå.

Resultat:

Det framkommer brister i kvartalredovisningen från några stödpersoner.

### **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:

Vid kontroll visade det sig att de månatliga ärendesammanställningarna når aktuella verksamhetschefer. Kansliet har utsett ansvarig tjänsteman som uppdaterar dessa listor regelbundet samt efter förändringar i organisationen. Under perioden har det varit problem för mottagarna att få aktuell statistik då mailservern inte kunnat kopplats till systemet på grund av förändringar och uppdateringar på D-data. Detta är nu åtgärdat.

### **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 av budget- och prognossiffror sker enligt plan

Utförande:

Se till att aktuella inrapporteringsdatum följs.

Resultat:

Under 2016 har strukturen för ekonomisk rapportering ändrats.



## PROTOKOLL

### fört vid medlemsmöte – Samordningsförbundet RAR i Sörmland

**Datum:** 2017-03-28  
**Tid:** Kl 15-16  
**Plats:** Plevnagården Malmköping  
**Närvarande:** se bifogad deltagarförteckning

### Inledning

Samordningsförbundet RAR:s ordförande Marie Svensson hälsade alla hjärtligt välkomna och förklarade medlemsmötet öppnat.

#### *Presentation av RAR-finansierade insatser*

Tidigare under dagen presenterades Samordningsförbundet RAR:s verksamhet samt ett antal RAR-finansierade insatser enligt följande:

- ✓ Ola Wiktorson presenterade Samordningsförbundet RAR:s verksamhet;
- ✓ Peter Jonsson och Mette Hesselgren berättade om Slussens IPS<sup>1</sup> i Nyköping;
- ✓ Maria Bolwig beskrev TRIS<sup>2</sup>;
- ✓ Pernilla Öjemar Engström, Mikael Bejmar och Tomas Sättermon presenterade TUNA:s<sup>3</sup> verksamheter i länet
- ✓ Kenny Sjöberg, Lena Hallberg, Martin Wrethammar, Marie Axelsson och Pelle Norén berättade om RAR:s ESF<sup>4</sup>-arbete - projekt IBIS, IntegrationsBygget Sörmland;
- ✓ Charlotte Kvarnhem och Pia Carlsson presenterade Vinka In i Katrineholm-Vingåker;
- ✓ Mikael Nyman, Helene Brandell och Ida Malmborg beskrev sitt arbete som processledare till de lokala samverkansgrupperna (LSG) i länet.

Presentationsbilderna publiceras på [www.rarsormland.se](http://www.rarsormland.se)

### Årsredovisning 2016

Förbundschef Ola Wiktorson presenterade och kommenterade RAR:s årsredovisning 2016. Vidare berättade Ola om resultatet av den årliga medlemsenkäten och måluppfyllelse.

### Medel 2018

RAR har sedan starten 2005 haft en årsbudget på 15 miljoner kronor med undantag under två år då budgeten sänktes till 13 miljoner kronor.

2017 utökades budgeten till 16 miljoner kronor.

<sup>1</sup> IPS = Individual Placement and Support

<sup>2</sup> TRIS = Tidig rehabilitering i samverkan

<sup>3</sup> TUNA = Träning Utveckling Nära Arbetslivet

<sup>4</sup> ESF = Europeiska Socialfonden

Ola Wiktorson presenterade förslag till budget 2017-2019.

Medlemsmötet tillstyrkte förslaget, vilket innebär en budget på 16 miljoner kronor för 2018 – det vill säga oförändrad.

Utifrån ovanstående kommer Samordningsförbundet RAR att hemställa om 16 miljoner kronor i budget för 2018. Under våren sänds hemställan till respektive medlems fullmäktige för beslut. Äskande till staten sker under hösten.

### **Förbundsordning - namnbyte**

Samordningsförbundet med förkortningen RAR, som står för Rehabilitera och Aktivera med gemensamma Resurser kan inte knytas till finansiell samordning.

Inom RAR pågår ett arbete med att revidera förbundsordningen och i samband med detta arbete föreslår styrelsen ett namnbyte till Finsam Sörmland.

Vid medlemsmötets diskussion tillstyrktes namnbyte och namnförslaget Samordningsförbundet Sörmland framfördes också. Styrelsen funderar vidare på förslagen.

### **Utvecklad dialog mellan RAR och medlemmarna**

Marie Svensson betonade att RAR behöver ge medlemmarna mer/bättre kunskap om Samordningsförbundet och dess verksamhet, vilket medlemsmötet tillstyrkte. Som ett led i arbetet med att utveckla dialogen med medlemmarna framförde RAR (= Marie och Ola) önskemål om att få träffa varje enskild medlem.

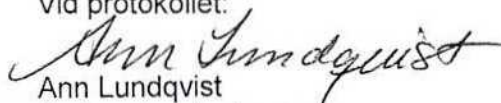
Medlemsmötet diskuterade olika tillvägagångssätt för en utvecklad dialog och framförde bland annat vikten av att RAR träffar "rätt person", möjligheten till att också ha ett höstmöte liksom att varje utsedd medlemsrepresentant har ett ansvar att inhämta information och resultat.

Vidare framfördes önskemål om att få kalendarier så tidigt som möjligt.

### **Avslutning**

Ordföranden tackade mötesdeltagarna för visat intresse och förklarade mötet avslutat.

Vid protokollet:

  
Ann Lundqvist  
Förbundssekreterare

Justeras:

  
Marie Svensson  
Förbundsordförande

Deltagarförteckning – RAR:s medlemsmöte 2017-03-28 kl 15-16

<i>Medlem</i>	<i>Förtroendevald</i>	<i>Tjänsteman</i>
Försäkringskassan		Anna-Lena Carlsson
Arbetsförmedlingen		Mats Karlsson
Landstinget Sörmland	Jacob Sandgren	
Eskilstuna kommun	Lars-Olov Lundqvist	
Flens kommun	Stefan Zunko	
Nyköpings kommun/RAR	Anne-Marie Wallin	
Gnesta kommun		Erik Asp
Gnesta kommun/RAR	Ingrid Jerneborg Glimne	
Försäkringskassan/RAR		Cecilia Trehn
Eskilstuna kommun/RAR	Helen Wretling	
Eskilstuna kommun/RAR	Marie Svensson	
Trosa kommun/RAR	Martina Johansson	
<b>Övriga närvarande</b>		
RAR		Ola Wiktorson
RAR		Ann Lundqvist
RAR		Tobias Mård

2016



Föreläsning på konferensen om Äldre och alkohol

Äldre och alkohol - bruk, riskbruk och skadligt bruk  
*Konsekvenser av ökad alkoholkonsumtion syns bland äldre över 65 år, men beredskapen i kommunerna släpar efter.*

Därför genomfördes den 11 mars 2016 en dag om äldre och alkohol. Över hundra deltagare, samlades i Pingvinen, Parken Zoo, Eskilstuna för att ta del av dagen. Uppföljning sker under 2017.

#### Anhörigkonferens

*Vården förflyttas alltmer ut i hemmen och det förutsätts att anhöriga finns till hands.*

Var femte vuxen stödjer och vårdar en närstående i hemmet. Anhöriga har en samhällsbärande funktion och att stötta dem är en win-win situation för alla parter, inte minst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Därför genomförde FoU i Sörmland, i samarbete med NKA, den 29 januari 2016 en uppskattad konferens om anhörigas viktiga roll i vården.

#### DMO-delaktighetsmodellen

Ett arbete med DMO – delaktighetsmodellen påbörjades under 2015 och fortsätter under 2017. Arbetssättet underlättar en jämlik dialog, i första hand mellan brukare och personal. Syftet med DMO är att öka möjligheterna till delaktighet för personer med funktionsnedsättning och äldre samt öka den enskildes möjlighet att bestämma över sin livssituation.



Marina Akkukangas med seniorer

#### SIP

Samordnad Individuell Plan (SIP), är ett verktyg för att förenkla samarbetet kring varje patient/brukare för att kunna utforma vård- och stödinsatser på bästa sätt.

Sedan 2015 har FoUis utbildat SIP-stödjare, som i sin tur ska stötta och utbilda medarbetare. Under 2017 är hittills 8 utbildningstillfällen planerade.

#### Aktiva seniorer

Projektet "Sörmland Aktiverar Seniorer" pågår sedan 2015 i Syfte att inspirera till rörelse och aktivitet med stöd av digitala lösningar i form av aktivitetsarmband. I projektet får seniorer låna och testa ett aktivitetsarmband under två månader.

Läs mer om våra aktiviteter på:  
[www.fou.sormland.se](http://www.fou.sormland.se)

#### Forskning för ökad personcentrering i vården

Katarina Wetter Edman är sedan januari flexitforskare på FoU i Sörmland. Hon kommer att jobba med forskning och utveckling i samarbete med Landstinget Sörmland. Syftet är att undersöka hur tjänstedesign kan stötta en ökad personcentrering och hur inblandad personal förändrar sitt agerande genom sitt deltagande.

Ett följe- och interventionsforskningsprojekt, med inriktning trygg och effektiv utskrivning från ett patient- och närståendeperspektiv, med aktiviteter, inom vård i offentlig verksamhet genomförs under 2017-2018. Lisa Malmberg, forskare inom tjänstedesign, är anställd på FoUis för att arbeta med detta projekt.



#### Program för stabilitet & kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården

Introduktionsutbildning för nya socialsekreterare samt handledning och mentorskap för socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården erbjuds sedan 2015. Syftet är att ge en grund av teoretisk kunskap och praktisk tillämpning inom verksamhetsområdet och att öka förutsättningarna för att den anställde ska klara sitt arbete och känna sig trygg i sin yrkesroll.

#### Innovation

Under 2016-2017 genomfördes en innovationsledarutbildning i samarbete med Mälardalens högskola.

Under 2017 genomförs bland annat tjänstedesignprojektet *Förändra Radikalt* tillsammans med Oxelösunds kommun och Landstinget. Sörmland Syftet är att öka kompetensen för att utveckla organisationers innovationsförmåga och kreativitet och att stimulera innovation inom kommuner och landsting.



#### Missbruks- och beroendevård

Inom missbruks- och beroendevården genomförs årligen många olika metodutbildningar. Utöver dem arrangeras även baskurs i riskbruk, missbruk och beroende och Psykiatris dag (både i norra och västra länsdelen 2017) tillsammans med bland andra Mälardalens högskola.

Under 2017 fortsätter arbetet med LOB - lagen om omhändertagande av berusade personer, utifrån den överenskommelse som arbetats fram.

2017



## Om FoUis

# FoU i Sörmland

En läns gemensam resurs för kommuner & landsting

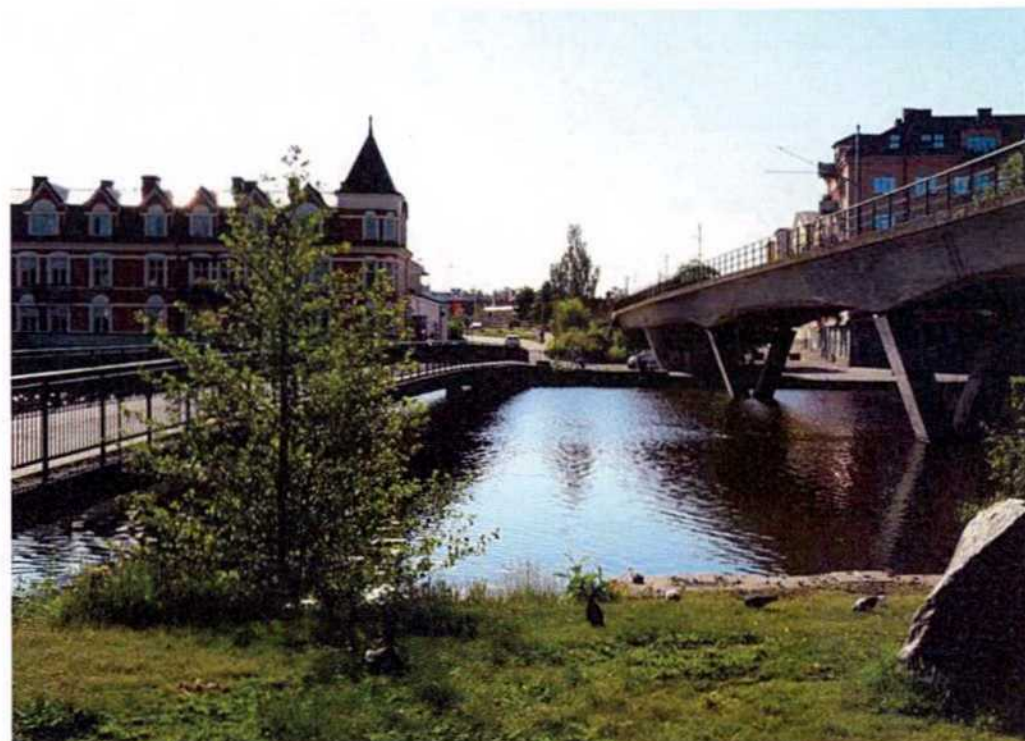
### FoU i Sörmlands uppdrag

FoU i Sörmland stödjer utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom kommuner och landsting, med syfte att erbjuda brukare och patienter insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

FoU i Sörmland bidrar till en långsiktig kunskapsutveckling och fungerar som en brobyggare mellan forskning och praktik.

#### Det innebär att:

- Bidra till kunskapsutveckling, kunskapsspridning och kunskapsanvändning,
- Främja och utveckla former för brukar- och patientinflytande,
- Stimulera samverkan kring forskning, utveckling och innovation.



Axplock från  
VERKSAMHETEN 2016 - 2017



FoU i Sörmland  
Drottninggatan 16 B  
632 20 Eskilstuna  
[www.fou.sormland.se](http://www.fou.sormland.se)

170329



*En bro mellan teori & praktik*

## **Lokal samverkansöverenskommelse rörande specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet i Trosa och Gnesta.**

### **Parter**

Samverkansöverenskommelsens parter är:

- SSIH i Trosa och Gnesta, Landstinget Sörmland
- Vård- och omsorgsförvaltningen i Trosa kommun
- Vuxen- och omsorgsförvaltningen i Gnesta kommun

### **Syfte**

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra viljeinriktning och ansvarsfördelning mellan landstingets och kommunernas verksamhet inom vård och omsorg i Trosa och Gnesta.

### **Mål**

- Invånare i Trosa och Gnesta får sina behov av basala och specialiserade hälso- och sjukvårdsinsatser som ges i hemmet utförda på ett tryggt sätt.
- Kommunernas hemsjukvård och landstingets SSIH-verksamhet samarbetar på ett sådant sätt att vården utformas på bästa sätt för varje enskild patient och så att de gemensamma resurserna används effektivt.

### **Arbetsätt**

Samarbete och ansvarsfördelning i det enskilda patientfallet regleras i Samordnad Individuell Plan, SIP, som upprättas i Prator för alla patienter som har insatser enligt denna överenskommelse.

Beroende på patientens behov kan huvudansvaret antingen ligga på SSIH eller på kommunens hälso- och sjukvård. Insatser kan utföras parallellt av kommunens hemsjukvård och SSIH enligt överenskommelse i SIP.

SSIH:s läkare utför både planerade och oplanerade hembesök till patienter som är anslutna till SSIH. Läkare i Mobil Äldreut utför oplanerade hembesök vardagar 8 – 17 som ett alternativ till att patienten åker till sjukhus. Mobil Äldreut är främst avsedd för äldre patienter i ordinärt och särskilt boende.

SSIH ansvarar för att planeringen ska vara så god så att insatser nattetid endast behövs i undantagsfall. Ansvarsfördelning för insatser jourtid tydliggörs i SIP.

### **Samarbete**

Ansvarsfördelning utgår i grunden från överföring av hemsjukvården till kommunerna och den fördelning av åtgärder inom hemsjukvården som framtagits (Svåra Droppen). En arbetsgrupp med företrädare för SSIH och för kommunernas hälso- och sjukvård ska utforma ett strukturerat och regelbundet samarbete. Inledningsvis bör arbetsgruppen träffas med täta intervaller. Arbetsgruppens deltagare ska ha mandat från sina respektive verksamheter att ta fram och att följa upp rutiner som reglerar det vardagliga samarbetet.

2017-03-14

### Läkemedel

SSIH ansvarar för specialiserade läkemedel till sina anslutna patienter, att dessa och eventuella administrationshjälpmedel fungerar och finns hos patienten.

### Kompetensutveckling

SSIH ansvarar för att utbilda personal på medicinsk teknik, ex pumpar, vid behov. Kommunens sjuksköterskor ansvarar för att ta del av utbildning och kompetensutveckling, så att de har nödvändig kunskap i god tid. Vid behov ska även kommunernas hemtjänstpersonal få del av nödvändig kompetensutveckling.

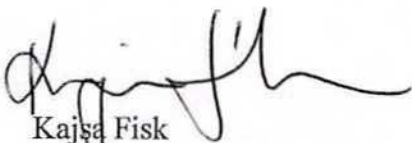
Gemensamma utbildningar ska anordnas minst en gång per år för hälso- och sjukvårdspersonal inom SSIH och kommunerna.

### Uppföljning

Överenskommelsen ska följas upp gemensamt av representanter för huvudmännen senast 30 september 2017.



Ingrid Krona  
SSIH Trosa/Gnesta  
Landstinget Sörmland



Kajsa Fisk  
Vård och omsorgsförvaltningen  
Trosa kommun



Ann Malmström  
Vuxen- och omsorgsförvaltningen  
Gnesta kommun



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 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.





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
- Läns gemensamma 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 natttid  
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 nattetid i särskilt boende för äldre .....	1
<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
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
<b>Utgångspunkter</b> .....	<b>6</b>
Vikten av individuell behovsbedömning .....	6
Boendemiljön.....	7
Bemanning .....	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
<b>Rekommendation</b> .....	<b>10</b>
Koll på läget.....	10
Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter .....	10
Ledarskap.....	11
<b>Implementering</b> .....	<b>12</b>



## 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 behovande 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 avsåg 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.

### 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 utröna 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 tillgodoseas. 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 behovet 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
- Webbsändningar riktade till baspersonalen och chefer.
- Ta fram underlag för upphandling av välfärdsteknik