



Sammanträde	Socialnämnden
Plats och tid	Sammanträdesrum Tärnan kl. 08:30 onsdagen den 19 april 2023
Ordförande	Ann-Charlott Gustafsson
Sekreterare	Anna-Lena Lundin

## Föredragningslista

## Föredragande

1. Upprop och val av justerare  
Upprop förrättas, justerare väljs och tid för justering bestäms. I tur att justera: Christina Nilsson (KD) alternativt Stefan Skoglund (S).  
Beräknad tid för digital justering: Måndag 24 april 2023 kl. 15:00
2. Åtgärd avseende tillstånd att servera alkoholdrycker vid Dannys Kök och Bar, Uddevalla  
SN/2023:73  
kl. 8:30 Björn Hernius Stefanie Kehde, tillståndshandläggare  
Ninni Söderving, enhetschef
3. Information från Tillståndsenheten, om hur en tillsyn går till - punkt från ärendebalanslistan  
Björn Hernius Stefanie Kehde, tillståndshandläggare
4. Information om vård- och omsorgsboende i Ljungskile  
kl. 9:00 Samhällsbyggnad
5. Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg gällande särskilt boende för äldre, dnr 3.5.1-43903/2022  
SN/2022:214  
kl. 10:00 Mathilda Isaksson, avdelningschef
6. Remiss från justitiedepartementet gällande Tryggare hem för barn, SOU 2022:71  
*Remissen i sin helhet [Tryggare hem för barn - Regeringen.se](https://www.regeringen.se)*  
SN/2023:53  
ca kl. 10:20 Annica Johansson, enhetschef
7. Remiss från kommunstyrelsen gällande finansieringsmodell Hälsökällan, Fyrbodals kommunalförbund  
SN/2023:62  
Kerstin Windemo, avdelningschef
8. Lyktan vård- och omsorgsboende  
SN/2023:100  
ca kl. 10:30 Malin Normann, avdelningschef
9. Justering intraprenad  
SN/2023:70  
Roger Granat, socialchef
10. Införande av språktest  
SN/2023:97  
Roger Granat, socialchef



## Föredragningslista

## Föredragande

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 11. Stärka den medicinska kompetensen genom en läkarstrateg samt utvecklat samarbete med Västra Götalandsregionen<br>SN/2023:98 | Roger Granat, socialchef |
| 12. Upphandling av tvättertjänst inom hemtjänst<br>SN/2023:101  | Roger Granat, socialchef |
| 13. Upphandling av utförandet av personlig assistans<br>SN/2023:102   | Roger Granat, socialchef |
| 14. Upphörande av valfrihetssystem för boendestöd<br>SN/2023:103  | Roger Granat, socialchef |
| 15. Socialnämndens månadsrapport 2023<br>SN/2023:5 ( <i>Handlingar kommer senare</i> )  | Roger Granat, socialchef |
| 16. Information från förvaltningen  | Roger Granat, socialchef |
| 17. Sammanställning av inkomna synpunkter 2023<br>SN/2023:6   |                          |
| 18. Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning 2023<br>SN/2023:4  |                          |
| 19. Anmälan om inkomna skrivelser m.m. 2023<br>SN/2023:3  |                          |
| 20. Rapport från nämnden  | Ordförande               |
| 21. Socialnämndens ärendebalanslista 2023<br>SN/2023:2  |                          |

### SEKRETESSÄRENDEN ENLIGT SÄRSKILD FÖREDRAGNINGSLISTA

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.



2023-04-06

Dnr SN/2023:73

Handläggare  
Tillståndshandläggare Björn Hernius  
Telefon 0522-69-68-38  
Bjorn.hernius@uddevalla.se

## Förslag till beslut om åtgärd avseende tillstånd att servera alkoholdrycker vid Dannys Kök oh Bar, Uddevalla

### Sammanfattning

Dannys Kök & Bar AB, 559195-9514, (nedan kallat Bolaget) har meddelats tillstånd att servera starköl vin spritdrycker och andra jästa alkoholdrycker vid Dannys Kök & Bar, Norra Drottninggatan 12, Uddevalla. Tillståndsenheten har på nedan angivna skäl fått anledning utreda huruvida serveringsverksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i alkohollagen (2010:1622) samt huruvida åtgärd i form av ytterligare villkor, varning eller återkallelse av tillstånd är aktuell.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 23-04-05  
Socialtjänstens utredning 23-03-09 med bilagor

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** jämlikt 9 kap. 18 § alkohollagen återkalla serveringstillståndet för Dannys Kök & Bar på grund av brister i personlig och ekonomisk lämplighet enligt 7 kap. 1 §, 8 kap. 12 §, 19 §, 20 §, 23 § och 9 kap 11 §, samt

**att** förklara denna paragraf omedelbart justerad

Roger Granat  
Socialchef

Björn Hernius  
Tillståndshandläggare

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Tillståndsenheten



Handläggare  
Verksamhetsutvecklare/MAR Anna Andersson  
E-post  
Anna.t.andersson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg gällande medicinsk vård och behandling på särskilda boende för äldre

### Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn gällande medicinsk vård och behandling för särskilda boenden och genomförde en inspektion i december 2022. IVO har granskat följande områden: individuell bedömning och kompetensnivå, dokumentation och personalkontinuitet, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede.

Beslut har inkommit från IVO där de konstaterat följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning,
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård,
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt,
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär i tillhandahållet svarsformulär, att nämnden redovisar de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som konstaterats, att uppgifter om och när åtgärderna genomförts eller kommer genomföras samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer följas upp.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-04

Delrapport från IVO med synpunkter från Uddevalla kommun 2023-01-05

Beslut från IVO 2023-03-09

Återredovisning gällande tillsyn av medicinsk vård-och behandling för särskilda boenden 2023-04-11

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** till Inspektionen för vård-och omsorg översända begärd återredovisning gällande tillsyn av medicinsk vård-och behandling för särskilda boenden.

Roger Granat  
Socialchef

Anna Andersson  
Verksamhetsutvecklare/MAR

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Inspektionen för vård-och omsorg



## Tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre

Detta formulär är utformat för vårdgivarens/huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO). Redovisningen kommer att utgöra underlag för IVO:s fortsatta bedömning i ärendet.

IVO önskar att ni fyller i formuläret elektroniskt via bifogad länk i aktuellt mejl. Om ni väljer att lämna uppgifter i detta Wordformulär kan ni skicka det med e-post till IVO via e-postadressen: [registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se) eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som finns på beslutet.

Vid eventuella frågor om formuläret kontakta IVO via: [tillsyn.mitt@ivo.se](mailto:tillsyn.mitt@ivo.se)

### Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter.

**Vilken kommun redovisar**      Uddevalla

---

**IVO:s diarienummer i beslutet**

3.5.1-43903/2022

---

**Vårdgivarens/kommunens diarienummer**      2022/214

---

**Uppge vilka brister som kommunen kommer att redovisa åtgärder för, utifrån IVO:s beslut i tillsynen**

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

På följande sidor i formuläret redovisar ni åtgärder för de brister som ni kryssat för ovan. Övriga sidor som rör redovisning av ovanstående brister som ni inte kryssat för lämnas tomma. I slutet av formuläret finns frågor som IVO vill att ni fyller i som handlar om övriga eventuella brister samt signering av vem/vilka som har fyllt i formuläret.

## Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

- \* Den personal som är närmast patienten har inte alltid den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.
- \* Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.
- \* Tillgången till läkare är ofta eller ibland otillräcklig.

### Hur stor andel av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO i er kommun hade en undersköterskeutbildning under 2022?

- 0-25 procent
- 26-50 procent
- 51-75 procent (67% Uddevalla)
- 76-100 procent
- Kan ej ta fram detta underlag

### Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Förvaltningen erbjuder utbildade medarbetare att studera till undersköterska på arbetstid genom Äldreomsorgslyftet och validering till medarbetare som saknat önskvärd formell kompetens. Inventering av formell kompetens har tydliggjort för förvaltningen hur stor andel av medarbetarna som har önskvärd formell kompetens.

Vidare har förvaltningen utifrån socialnämndens målsättning att alla anställda inom vård- och omsorgsyrken skall ha relevant utbildning infört intermittenta anställningar. Detta syftar till att företrädesrätt enligt LAS endast uppstår för timvikarier med grundläggande behörighet, vilket är Svenska A gymnasienivå samt god förmåga att behärska svenska språket i såväl tal som skrift. Kravställt är också att personen fullgör utbildning inom vård och omsorg som arbetsgivaren erbjuder efter tillsvidareanställning. På detta sätt säkerställs det att medarbetare som blir tillsvidareanställda inom verksamheterna har behörighet att genomgå vidareutbildning till undersköterska genom validering eller äldreomsorgslyft.

För att arbeta med kompetensförsörjning så har förvaltningen tagit fram ett webbaserat utbildningsmaterial som all vård- och omsorgspersonal skall ta del av. Utbildningen innefattar dokumentation och genomförandeplan, avvikelser och Lex Sarah samt bemötande, förhållningssätt och metoder där varje enhetschef följer upp respektive medarbetares kompetensutveckling och kompetensutvecklingsbehov.

För att den personal som är närmast patienten ska ha kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras har kompetensutveckling för undersköterskor genomförts. "En trygg vardag med läkemedel" del 1 grundutbildning samt del 2 påbyggnad. Grundutbildning och vidareutbildning i sårbehandling del 1 och 2 har även genomförts.



Inom vård- och omsorgsboende har riskförebyggande arbetet enligt Senior alert återupptagits. Tvärprofessionella team-träffar ökar samverkan och bidrar till god vård och omsorg genom vårdpreventivt arbete.

Förvaltningen anser att det finns förutsättningar för sjuksköterskor att bedöma patienters hälsotillstånd på plats vid behov.

På samtliga vård- och omsorgsboende finns det tillgång till sjuksköterska dagtid. Sjukskötersketiden har ökat upp på samtliga boende genom tillsättning av ny kvällsorganisation.

Sjuksköterskor i Uddevalla har alltid möjlighet att bedöma patienten fysiskt på plats dygnet runt. Det går alltid att nå sjuksköterska dygnet runt på telefon. Rutin finns för när och hur kontakt med sjuksköterska ska tas. Patientärenden skall kommuniceras utifrån metoden SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation), för att stötta omvårdnadspersonalen att lämna rätt information vid kontakt med sjuksköterska.

I verksamhetssystemet Lifecare HSL kan vårdbegäran skickas mellan vårdpersonal. Även vårdbegäran är uppbyggd enligt SBAR.

I Uddevalla kommun finns mobilt vårdteam med läkare, som alltid går att nå dagtid vardagar. Mobilt vårdteam arbetar med hembesök på uppdrag av samtliga vårdcentraler i kommunen.

Vårdcentralerna har jourtelefon vissa tider dagtid, där sjuksköterska kan nå läkare.

Årligen uppdateras en närområdesplan tillsammans med kommun och vårdcentraler. I denna plan beskrivs ansvarsfördelning, ansvarig läkare och "rondtider" med läkare på plats. Beredskapsjour läkare finns kl. 16.30-08.00 vardagar och under hela dygnet helgdagar, som även kan göra besök.

#### **Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Äldreomsorgslyftet startade hösten 2020 och pågår fortlöpande. Det har arbetats med validering under lång tid och är ständigt pågående. Inventering av formell kompetens gjordes 2019. Rutin för intermittenta anställningar upprättades 2022 och är aktuell.

Arbetet med att ta fram webbaserat utbildningsmaterial inleddes 2020 och fortsätter att utvecklas utifrån löpande behov.

Den sammanlagda bemanningen för sjuksköterskor har utökats på samtliga vård- och omsorgsboende genom tillsättning av ny kvällsorganisation. Kvällsorganisationen startade upp september 2022.

Kompetensutveckling för undersköterskor "En trygg vardag med läkemedel" del 1 och 2, samt grundutbildning och vidareutbildning i sårbehandling del 1 och 2 genomfördes hösten 2022.

Arbetet med återinförandet av Senior Alert påbörjades hösten 2022.

**Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**

Antalet utbildade undersköterskor följs upp kontinuerligt varje tertiäl och i samband med helårsrapportering. Uppföljningen visar att antalet utbildade undersköterskor varierar mellan olika vård- och omsorgsboenden. Intermittenta anställningar följs upp enligt rutin efter 150 LAS-dagar för att motivera medarbetaren till vidareutbildning utifrån krav på formell kompetens och lämplighet för yrket.

Webbaserat utbildningsmaterial följs upp inom ramen för enhetschefernas ansvarsområde då dessa bevakar hur många och vilka medarbetare som har genomfört utbildningarna.

Årlig genomgång av närområdesplanen förs tillsammans med kommun och vårdcentralerna. Mas-nätverk följer upp årligen hur beredskapsjouren fungerar. Uppföljning av kvällsorganisationen är inplanerat kvartal 4, 2023.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Förvaltningen kommer att fortsätta att arbeta med äldreomsorgslyftet och validering, med målsättningen att öka andelen utbildade undersköterskor inom verksamheten. Förvaltningen arbetar även med att systematisera medarbetarnas kompetensutveckling genom införande av en Fyrbodalgemensam modell för kunskap, kompetens och kvalitet som vänder sig till personal inom vård- och omsorg.

Arbetet fortsätter att införa och arbeta med kvalitetsregistret Senior alert samt arbeta fram metoder för att systematiskt följa resultatet av i kvalitetsregistret.

Grundutbildning och vidareutbildning i sårbehandling del 1 och 2 planeras att genomföras våren 2023.

Kompetensutveckling för undersköterskor "En trygg vardag med läkemedel" del 1 och 2 planeras genomföras hösten 2023.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Fortsätta erbjuda Äldreomsorgslyftet våren 2023 samt löpande erbjuda medarbetare validering.

Införande av den Fyrbodalgemensamma modellen för kunskap kompetens och kvalitet pågår under 2023.

Arbetet fortsätter att införa och arbeta med kvalitetsregistret Senior alert samt arbeta fram metoder för att systematiskt följa resultatet av i kvalitetsregistret pågår löpande 2023.

Kompetensutveckling för undersköterskor "En trygg vardag med läkemedel" del 1 och 2, kommer även att genomföras hösten 2023. Grundutbildning och vidareutbildning i sårbehandling del 1 och 2 planeras att genomföras våren 2023.

**Redovisa hur och när effekter av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp**

Antalet utbildade undersköterskor följs upp kontinuerligt varje tertiäl och i samband med helårsrapportering. Målsättningen är att komma upp i 80% utbildade undersköterskor. Intermittenta anställningar följs även fortsättningsvis upp enligt rutin efter 150 LAS-dagar för att motivera medarbetaren till vidareutbildning utifrån krav på formell kompetens och lämplighet för yrket.

Uppföljning av förväntad effekt i arbetet med Senior Alert och förvaltningens övriga kvalitetsregister är en del av de planerade åtgärder.

Kompetensutveckling för undersköterskor kommer att följas upp i samband med kvalitetsberättelsen 2023.

## **Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning**

*Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:*

*\* IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.*

### **Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist**

Förvaltningen utbildar språkombud som arbetar med stöd av chef för att göra arbetsplatsen språkutvecklande och för att uppnå en bättre kommunikation. Hela arbetsplatsen skall ta ansvar för språket genom praktiska och konkreta verktyg. Inventering av svensk kunskaper har gjorts genom att kartlägga formell kompetens i Svenska A. Planerad åtgärd är att motivera medarbetare till att vidareutbilda sig för att få rätt kunskap och kompetens för uppdraget. Förvaltningen arbetar med att ställa krav på att medarbetare behöver ha godkänt i Svenska A på gymnasienivå eller motsvarande i SFI för att kunna få fast anställning inom verksamheterna.

Sjuksköterskorna åker till vård- och omsorgsboende och besöker patienter om de bedömer att vård- och omsorgspersonalen inte förstår sjuksköterskans instruktioner.

### **Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Arbetet med att utbilda språkombud inleddes hösten 2022. Kartläggningen av svensk kunskaperna inom verksamheterna genomfördes hösten 2022.

Rutin för intermittenta anställningar upprättades 2022 och är aktuell.

### **Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**

Uppföljning av språkombudsutbildning sker genom att följa hur många som anmält sig till och slutfört utbildningen inom verksamheterna, hur många verksamheter som arbetar med språkombudsroller samt hur verksamheterna arbetar med språkombudsrollen.

Förvaltningen följer upp statistiskt hur många intermittenta anställningar som avslutas på grund av avsaknad av korrekt formell kompetens och kan utläsa att antalet har minskat sedan rutinen infördes.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Plan är att starta två språkbudsutbildningar per termin. Fortsätta inventera behov av kompetenshöjning avseende svenska i verksamheterna under 2023. Samtliga enhetschefer skall gå utbildning i för att erhålla konkreta verktyg och för att kunna påbörja samt följa upp det språkutvecklande arbetet. Förvaltningen kommer lägga förslag till att genomföra språktest till socialnämnd i april 2023.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Under förutsättning att socialnämnden i april 2023 fattar beslut om att språktester skall genomföras så kommer en representant att utses för att ta fram ett förslag på hur och när det skulle kunna genomföras.

Förvaltningen planerar att fortsätta med språkbudsutbildningar vid 4 tillfällen per år.

**Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp**

Med utgångspunkt i socialnämndens beslut i april 2023, kommer en planering för införandet av språktester att genomföras. Hur effekten av satsningen skall följas upp kommer bli en del i planeringen av införandet.

Effekten av språkbuden kommer att följas upp i dialog med språkbud och enhetschefer.

## Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

\* IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i kommunen inte sker enligt gällande regelverk.

\* IVO konstaterar att det för några, flera eller flertalet patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner.

### Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Nuvarande verksamhetssystem Lifecare HSL infördes under våren 2022. De journaler som granskats utav IVO, togs ut från vårt tidigare verksamhetssystem. Det nya verksamhetssystemet är uppbyggt enligt en annan struktur där allt kodas enligt ICF och KVÅ. Hälsoplaner (vårdplaner) är en del av den dagliga dokumentationen. Under våren 2023 kommer Uddevalla kommun bli producent i Nationell patientöversikt (NPÖ) för en sammanhållen dokumentation. Detta ställer krav på att legitimerad personal dokumenterar på ett korrekt sätt.

Sjuksköterskor har fått utbildning i hur hälsoplaner ska skrivas och användas i vardagen. Utbildning i det nya verksamhetssystemet hålls kontinuerligt. Workshops har genomförts under december 2022 i att skriva hälsoplaner, ICF, KVÅ och Åtgärder. En tillsatt arbetsgrupp inom hälso- och sjukvård vid uppstart och införande av det nya verksamhetssystemet kvarstår, som arbetar vidare med att utveckla och förbättra dokumentationen i systemet.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Nytt verksamhetssystem infördes våren 2022 där dokumentation sker enligt ICF och kodas enligt KVÅ. Strukturen för dokumentation är tydlig och ska innehålla hälsoplan/er. All legitimerad personal gick utbildning i dokumentation enl. ICF och KVÅ våren 2022. Intern utbildning och Workshops genomfördes löpande under hösten 2022. Riktad insats att upprätta och dokumentera hälsoplan (vårdplan) gjordes under december 2022

### Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Effekten av vidtagna åtgärder kommer följas upp genom utökad journalgranskning av MAS/MAR och fortsatt kollegial journalgranskning från och med våren 2023.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Kontinuerliga utbildningar i verksamhetssystemet Llifecare HSL, utbildning i vad det innebär att vara producent i Nationell patientöversikt (NPÖ), arbetsgruppen finns tillgänglig som stöd.  
 Löpande journalgranskning i syfte att fånga upp brister och förbättringsområden finns med som uppdrag i verksamhetsplan 2023.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Utbildning i verksamhetssystemet kommer ske löpande under året.  
 Utbildning i vad det innebär att vara NPÖ producent våren 2023.  
 Utökad journalgranskning av MAS/MAR och fortsatt kollegial journalgranskning under våren 2023.

**Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp**

Uppföljning av journalgranskning görs i patientsäkerhetsberättelse 2023 och identifiering av eventuella fortsatta förbättringsområden.

## Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

\* IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland exempelvis vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och/eller läkare.

### Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Inom förvaltningen pågår arbete med att införa heltidsresan, en satsning som bidrar till att ta vara på den personal som har rätt kompetens och bemanna vid frånvaro, i stället för att använda korttidsvikarier som många gånger saknar formell kompetens. Verksamheterna planerar för egen frånvaro inom samplaneringsområden. Ett samplaneringsområde är ett begränsat område, som arbetar tillsammans för att erhålla kontinuitet i bemanningen. Brukare får på så sätt träffa fast anställd personal med korrekt formell kompetens och erfarenhet.

Varje brukare inom vård- och omsorgsboende tilldelas en kontaktpersonal som ansvarar för den nära kontakten med brukaren, andra yrkesgrupper och anhöriga. Kontaktpersonalen skall vara den som lyfter brukarens individuella behov i team-sammanhang, skriver genomförandeplan, har dialog med anhöriga samt bär ett extra ansvar för brukarens behov. Kontaktpersonalen skall träffa brukaren och utföra stöd och omvårdnadsinsatser med viss regelbundenhet och frekvens för att erhålla en relevant helhetsbild av individens behov, hälso- och funktionstillstånd samt för att skapa en relation och en känsla av tillit och trygghet för individen.

Varje patient har en utsedd ansvarig sjuksköterska. Den sammanlagda bemanningen för sjuksköterskor har utökats på samtliga vård- och omsorgsboende genom tillsättning av ny kvällsorganisation.

Dialog pågår i förvaltningsledningen hur Uddevalla kommun ska kunna rekrytera och behålla sjuksköterskor i organisationen genom att vara en attraktiv arbetsgivare.

Årligen uppdateras närområdesplan tillsammans med kommun och vårdcentraler. I denna plan beskrivs ansvarsfördelning, ansvarig läkare och "rondtider" med läkare på plats. En tydligare struktur för ronder och rondscheman har arbetats fram med vissa vårdcentraler och pågår med andra.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Arbetet med heltidsresan inleddes 2019 och pågår fortfarande.

Arbetet med kontaktpersonal inom verksamheterna har pågått under en längre tid.

Inom hälso- och sjukvård har varje patient en utsedd ansvarig sjuksköterska. Ny kvällsorganisation för sjuksköterskor startade september 2022 och innebar en utökning av sjuksköterskor, som arbetar dagtid och därmed ökad kontinuitet för patienterna. Kompetensutveckling för sjuksköterskor erbjuds löpande som i ett av syftena är att behålla kompetens och därmed uppnå kontinuitet i verksamheten. Kompetensutvecklingsplan för legitimerad personal är under framtagande under våren 2023.

Vid regelbundna dialog- och samarbetsmöten med vårdcentralerna under 2022, har frågan lyfts om tillgång till läkare för patienter på vård- och omsorgsboende bland annat genom ronder. Närområdesplan uppdateras årligen.



**Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**

Förväntade effekten av arbetet med heltidsresan är att arbetssättet skall leda till en ökad personalkontinuitet. Genom uppföljning av hur mycket verksamheterna bemannar med ordinarie personal går det även att följa om avdelningarna får önskad effekt avseende personalkontinuitet.

Arbetet med kontaktpersonal inom verksamheterna följs upp kontinuerligt i dialog mellan avdelningschef och enhetschef som har kunskap och kännedom om hur kontaktpersonalskapet fungerar.

Effekten av ny kvällsorganisationen kommer att följas upp under kvartal 4 samt i kvalitetsberättelsen för 2023.

Uppföljning av läkarkontinuitet sker löpande vid dialogmöten med vårdcentraler och i Nära vård-samarbete under 2023.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Fortsätta arbeta med heltidsresan och optimera bemanningen i verksamheterna för att öka personalkontinuiteten.

Rutin för kontaktpersonal skall revideras och uppdateras. Personalkontinuitet kommer beaktas i detta arbete.

Fortsätta dialogmöten med vårdcentralerna.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Arbetet med heltidsresan och optimerad bemanning fortgår löpande och pågår under hela 2023.

Rutinen för kontaktpersonal planeras att ses över och revideras hösten 2023.

Uppföljning av kvällsorganisation för sjuksköterskor planeras kvartal 4, 2023.

**Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp**

Förväntade effekten av arbetet med heltidsresan är att arbets sättet skall leda till en ökad personalkontinuitet. Genom uppföljning av hur mycket verksamheterna bemannar med ordinarie personal går det även att följa om avdelningarna får önskad effekt avseende personalkontinuitet.

Arbetet med kontaktpersonal inom verksamheterna följs upp kontinuerligt i dialog mellan avdelningschef och enhetschef som har kunskap och kännedom om hur kontaktpersonalskapet fungerar.

## Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

*\* IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i kommunen inte sker på ett patientsäkert sätt.*

*Delegering:*

*\* IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.*

*Läkemedelsgenomgång:*

*\* IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.*

### Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

För att åtgärda den brist som IVO framför gällande brister i läkemedelshanteringen så har förvaltningen under februari 2023 breddinfört digitala signeringslistor i alla verksamheter inom vård- och omsorgsboende, vilket innebär att personal signerar när läkemedel har givits genom ett digitalt system i en smartphone. Systemet ger också personalen en tydlig överblick över vilka läkemedel som har givits, vilka som inte har givits samt påminner om när läkemedel skall ges.

Verksamheterna arbetar även med att registrera HSL-avvikelse när det sker felaktigheter i läkemedelshanteringen.

Tvårprofessionella team-träffar inom verksamheten ökar samverkan och handledning då detta bedöms vara en förutsättning för en säker läkemedelshandling. Inom vissa verksamheter har man infört hälso- och sjukvårdsmöten där det finns en förutbestämd tid som sjuksköterska kommer till verksamheten för att ge möjlighet till just dialog, vägledning och handledning.

Delegeringsutbildning genomförs i fyra steg i syfte att säkerställa att all personal som får delegering har tillräcklig kompetens för att kunna ge läkemedel på ett säkert sätt. I utbildningen ingår både teoretiskt och praktiskt moment. Skriftligt test genomförs fysiskt på plats, för att förhindra fusk. Personer som inte har tillräckliga kunskaper gallras ut redan efter första testet.

Läkemedelsgenomgångar är läkarens ansvar att genomföra. Sjuksköterskan påminner ansvarig läkare när läkemedelsgenomgång borde göras. När detta ändå inte görs skall avvikelse skrivas och skickas till vårdcentralen.

Läkemedelsgranskning av oberoende instans genomförs 1-2 gånger per år. En åtgärdsplan tas fram utifrån resultatet från granskning.

**Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Digitala signeringslistor har funnits på vissa vård- och omsorgsboenden sedan 2016, och under februari 2023 bredd införs arbetssättet på samtliga vård- och omsorgsboende.

Delegeringsutbildning har erbjudits under lång tid och är ständigt pågående.

Vid dialog- och samarbetsmöten med vårdcentralerna under 2022, lyftes frågan om regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsgranskning genomfördes under 2022.

**Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**

Arbetet med digitala signeringslistor följs upp genom att systematiskt följa arbetet genom det digitala verktyget där det går att utläsa i vilken omfattning som läkemedel ges på ett korrekt sätt. Uppföljningen kommer att ske både på individnivå och verksamhetsnivå för att kunna lyfta bakomliggande orsaker och åtgärda eventuella problem.

Läkemedelshandlingen generellt följs även upp genom arbetet med registrerade HSL-avvikelse som avser läkemedelshandling, för att systematiskt kunna följa huruvida dessa minskar till följd av de digitala signeringslistorna.

Uppföljning av läkemedelsavvikelse för hela socialtjänsten sker kvartal 4 2023 genom patientsäkerhetsberättelsen.

Det samverkansarbetet som sker mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen och avdelningarna för vård- och omsorgsboende kommer följas upp löpande genom dialog.

Delegeringsutbildning redovisas i verksamhetsberättelsen 2023.

Åtgärdsplan skall tas fram utifrån resultat av läkemedelsgranskningen våren 2023.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Då samverkan mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal bedöms som avgörande för en patientsäker läkemedelshandling så kommer fortsatt arbete att göras för en bättre samverkan och dialog mellan professioner.

Avdelningarna kommer också att öka samverkan och dialog för att öka kvaliteten på introduktionen.

Vidare arbete kommer att genomföras för att hitta struktur för att följa team-träffar som inte blir av eller inte följer rutin.

Förvaltningen kommer även att delta i ett forskningsprojekt med fokus på samverkan, vilket förhoppningsvis kommer att leda till vidare insikt och förståelse för de problemområden som kan behöva lyftas för vidare åtgärd.

Delegeringsutbildning genomförs regelbundet under 2023.

Kompetensutveckling för sjuksköterskor kring hantering av läkemedel planeras att genomföras.

---

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Kompetensutveckling för sjuksköterskor kring hantering av läkemedel planeras att genomföras hösten 2023.

**Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp**

Läkemedelsgranskning planeras att genomföras under 2024 för att bland annat se om utbildningsinsatsen om läkemedelshantering haft effekt.

## Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

\* Patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede.

\* Patienter i livets slutskede ska inte behöva avlida i ensamhet.

### Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Vård- och omsorgspersonal arbetar i tät dialog med sjuksköterska och anhöriga för att med utgångspunkt i patientens behov göra en individuell bedömning av tillsyn och omvårdnad i livets slutskede. Upplevelsen är att patientens behov varierar med hänvisning till bland annat patientens känsla av trygghet och anhörigas närvaro och behov av närvarande personal.

De patienter som önskar och har behov av palliativt vak i samband med livets slutskede erbjuds alltid detta.

Kommunen har påtalat vid flertal tillfällen i samband med dialog- och samarbetsmöten med vårdcentralerna om följsamheten att genomföra brytpunktssamtal.

Förtydligande för sjuksköterskorna att dokumentera i verksamhetssystem att brytpunktssamtal har genomförts. Sjuksköterskor ska påminna läkare om att initiera till ett brytpunktssamtal. Det är även tydliggjort för sjuksköterskor vikten av att registrera i palliativa registret.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Dialog- och samarbetsmöten med vårdcentralerna om läkarens ansvar och följsamhet att genomföra brytpunktssamtal under 2022 och våren 2023.

**Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**

Löpande uppföljning och statistik från palliativregistret och redovisning i patientsäkerhetsberättelsen 2023.

**Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**

Vård- och omsorgspersonal arbetar idag med palliativ vård på uppdrag av sjuksköterska och följer ordinationer om palliativa åtgärder och god omvårdnad. Vård- och omsorgspersonal har idag inte åtkomst till HSL-journal. Det förvaltningen framledes behöver se över är att hitta arbetssätt kring hur dokumenterad information från brytpunktssamtal på ett patientsäkert sätt kommer till vård- och omsorgspersonalens kännedom. Därigenom ges vård- och omsorgspersonalen rätt förutsättningar för att arbeta med palliativ vård och omsorg.

Vidare kommer avdelningarna för vård- och omsorgsboende att genom enhetscheferna kartlägga kompetensen kring palliativ vård och omvårdnad samt reflekterande arbetssätt inom verksamheterna för att kvalitetssäkra kompetensnivån kring att utföra palliativ vård efter ordination.

Kompetensutveckling för sjuksköterskor i palliativa registret.

Fortsätta lyfta läkarens ansvar och vikten av följsamhet att genomföra brytpunktssamtal i dialog- och samarbetsmöten med vårdcentralerna.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Inventering av kompetensnivå avseende god omvårdnad i palliativ vård kommer att ske under 2023.

Kompetensutveckling för sjuksköterskor i palliativa registret hösten 2023.

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Redovisning i patientsäkerhetsberättelsen 2023.



## Övriga identifierade brister

Har kommunen identifierat andra brister inom de områden som ingått i tillsynen som ni vill redovisa?

Ja

Nej (om nej hoppa till sista sidan för signering)

Redovisa vilka brister ni identifierat

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

--

## Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda

Kontrollera att alla redovisade uppgifter är korrekta och att inget saknas. Skicka sedan svaren till [registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se) eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som anges på beslutet.

*Glöm inte att fylla i namn och funktion på uppgiftslämnaren nedan.*

### Namn och funktion på uppgiftslämnare

Anna Andersson, verksamhetsutvecklare / MAR

### Datum för inrapportering

2023-04-11

## Delrapport - urval

I vilken kommun/stadsdel bor patienten?  
Uddevalla kommun

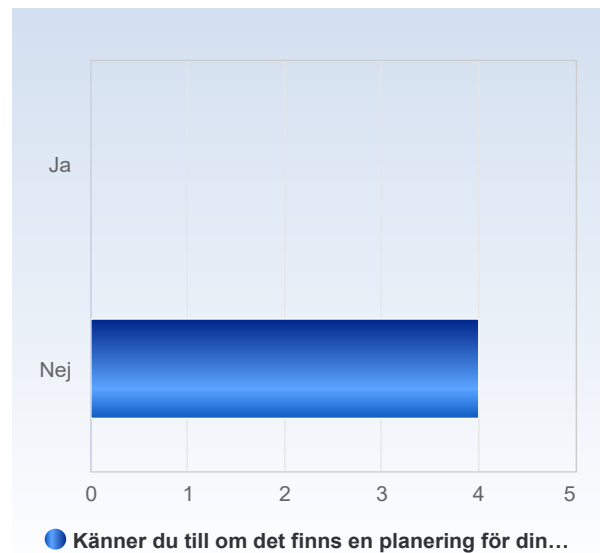


## Patientintervju SÄBO-tillsynen

Antal svar: 4

Känner du till om det finns en planering för din vård och behandling?

Känner du till om det finns en planering för din vård och behandling?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	0	0,0%
Nej	4	100,0%
Summa	4	100,0%



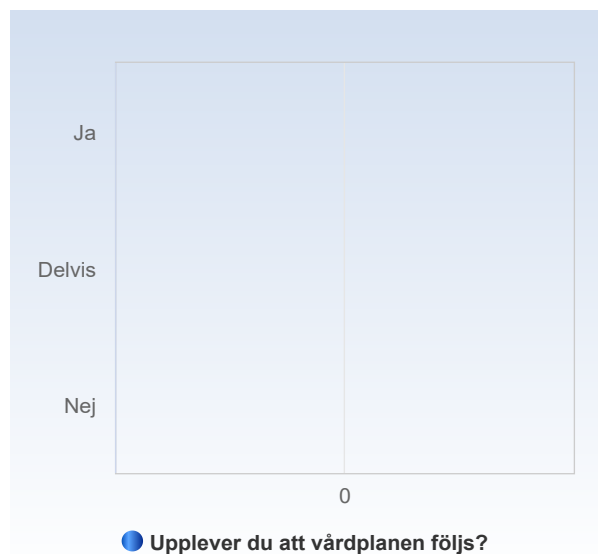
Har du varit delaktig i planeringen av din vård?

Har du varit delaktig i planeringen av din vård?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	0	0,0%
Nej	0	0,0%
Summa	0	0,0%



Upplever du att vårdplanen följs?

Upplever du att vårdplanen följs?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	0	0,0%
Delvis	0	0,0%
Nej	0	0,0%
Summa	0	0,0%



Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet dokumentation.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet dokumentation.

Han får den vård han behöver och vill ha.

Hon har efterlyst fysioterapi och arbetsterapeut, men inte fått detta.

Hon vet inte. Uppger att man kan glömma.

Vet inte.



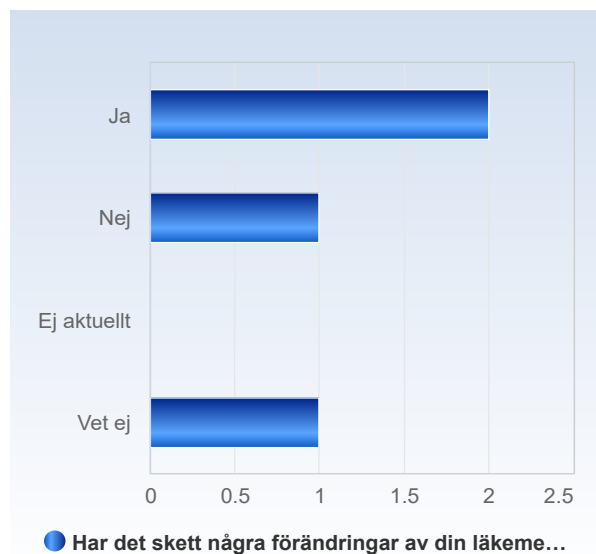
Har du och din läkare diskuterat din läkemedelsbehandling det senaste året?

Har du och din läkare diskuterat din läkemedelsbehandling det senaste året?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	0	0,0%
Nej	3	75,0%
Ej aktuellt	0	0,0%
Vet ej	1	25,0%
Summa	4	100,0%



Har det skett några förändringar av din läkemedelsbehandling det senaste året?

Har det skett några förändringar av din läkemedelsbehandling det senaste året?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	2	50,0%
Nej	1	25,0%
Ej aktuellt	0	0,0%
Vet ej	1	25,0%
Summa	4	100,0%





Har någon följt upp hur du mår efter förändringarna?

Har någon följt upp hur du mår efter förändringarna?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	0	0,0%
Nej	1	50,0%
Vet ej	1	50,0%
Summa	2	100,0%



Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet läkemedelshantering.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet läkemedelshantering.

Han tar de läkemedel han får.

Ingen har förklarat varför hon har de läkemedel hon har. Det är många mediciner, men hon vet inte varför. Hon orkar inte läsa på själv längre.

Upplever att hon har samma medicinering som hon haft från början. Inte lätt att veta.

Har bott på nuvarande boende en månad. Hade blodförtunnande som sattes ut. Skulle vilja ha en ordentlig läkarundersökning.

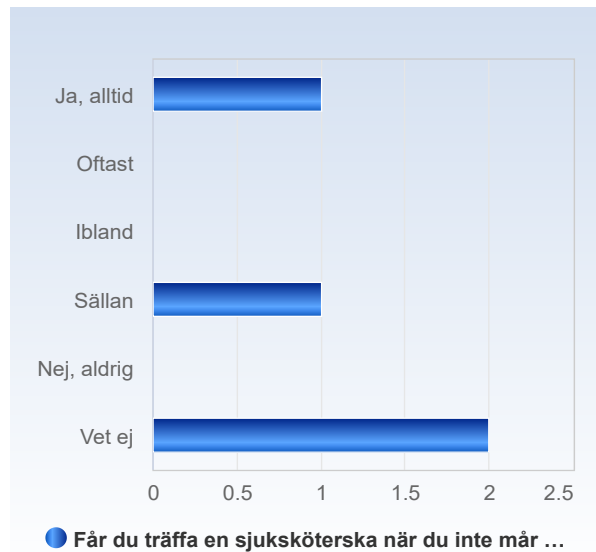
Får du hjälp av vård- och omsorgspersonalen när du inte mår bra?

Får du hjälp av vård- och omsorgspersonalen när du inte mår bra?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja, alltid	3	75,0%
Oftast	0	0,0%
Ibland	0	0,0%
Sällan	0	0,0%
Nej, aldrig	0	0,0%
Vet ej	1	25,0%
Summa	4	100,0%



Får du träffa en sjuksköterska när du inte mår bra?

Får du träffa en sjuksköterska när du inte mår bra?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja, alltid	1	25,0%
Oftast	0	0,0%
Ibland	0	0,0%
Sällan	1	25,0%
Nej, aldrig	0	0,0%
Vet ej	2	50,0%
Summa	4	100,0%



Får du träffa en läkare när du har behov av det?

Får du träffa en läkare när du har behov av det?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja, alltid	2	50,0%
Oftast	0	0,0%
Ibland	0	0,0%
Sällan	0	0,0%
Nej, aldrig	0	0,0%
Vet ej	2	50,0%
Summa	4	100,0%



Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet individuell bedömning.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet individuell bedömning.

Vet inte vem som är sjuksköterska.

Hon har träffat en läkare nyligen.

Har det bra och känner sig trygg.

Har inte behövt träffa ssk eller läkare. Bott här en månad, har lite dåligt minne.



Hur upplever du att kontinuiteten är när det gäller följande personalgrupper på ditt boende?

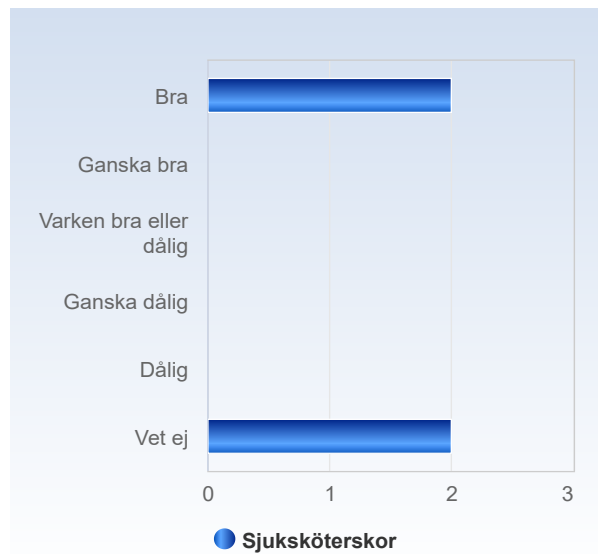
Vård- och omsorgspersonal

Vård- och omsorgspersonal	Antal svar	Fördelning (%)
Bra	4	100,0%
Ganska bra	0	0,0%
Varken bra eller dålig	0	0,0%
Ganska dålig	0	0,0%
Dålig	0	0,0%
Vet ej	0	0,0%
Summa	4	100,0%



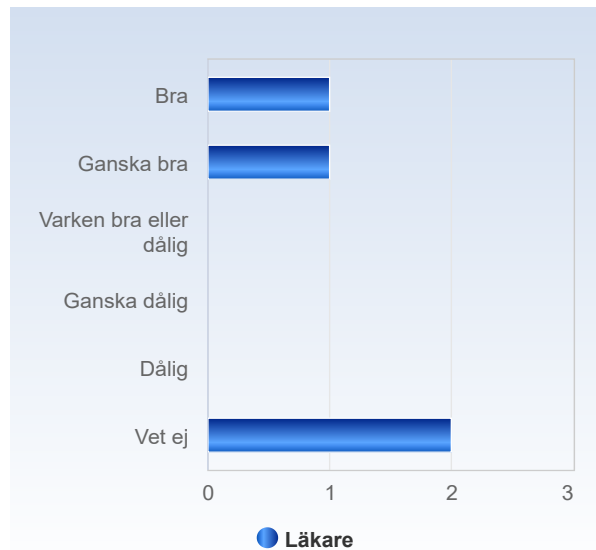
Sjuksköterskor

Sjuksköterskor	Antal svar	Fördelning (%)
Bra	2	50,0%
Ganska bra	0	0,0%
Varken bra eller dålig	0	0,0%
Ganska dålig	0	0,0%
Dålig	0	0,0%
Vet ej	2	50,0%
Summa	4	100,0%



Läkare

Läkare	Antal svar	Fördelning (%)
Bra	1	25,0%
Ganska bra	1	25,0%
Varken bra eller dålig	0	0,0%
Ganska dålig	0	0,0%
Dålig	0	0,0%
Vet ej	2	50,0%
Summa	4	100,0%



Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet kontinuitet.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet kontinuitet.

Han vet inte vem som är läkare.

Hon vet inte vem som är sjuksköterska.

Har inte träffat läkaren på ett tag. Uppger att han har varit sjukskriven.

Oklart vilken titel personal har.

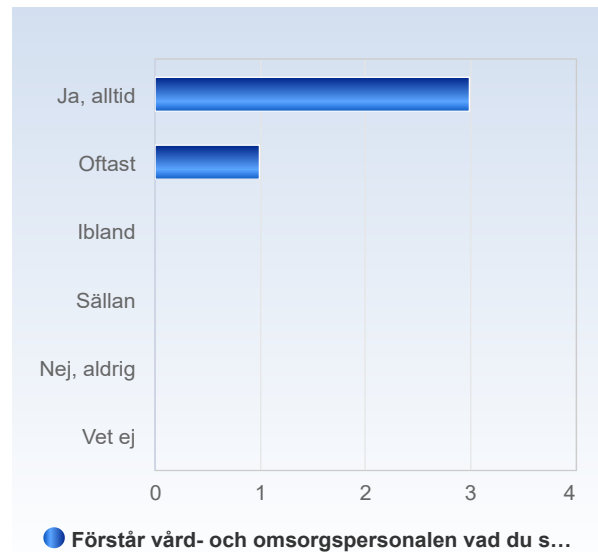
Förstår du vad vård- och omsorgspersonalen säger?

Förstår du vad vård- och omsorgspersonalen säger?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja, alltid	2	50,0%
Oftast	1	25,0%
Ibland	1	25,0%
Sällan	0	0,0%
Nej, aldrig	0	0,0%
Vet ej	0	0,0%
Summa	4	100,0%



Förstår vård- och omsorgspersonalen vad du säger?

Förstår vård- och omsorgspersonalen vad du säger?	Antal svar	Fördelning (%)
Ja, alltid	3	75,0%
Oftast	1	25,0%
Ibland	0	0,0%
Sällan	0	0,0%
Nej, aldrig	0	0,0%
Vet ej	0	0,0%
Summa	4	100,0%



Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet kompetens i svenska språket hos vård- och omsorgspersonalen.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet kompetens i svenska språket hos vård- och omsorgspersonalen.

Har hörselnedsättning.

Om du utgår från din totala känsla:

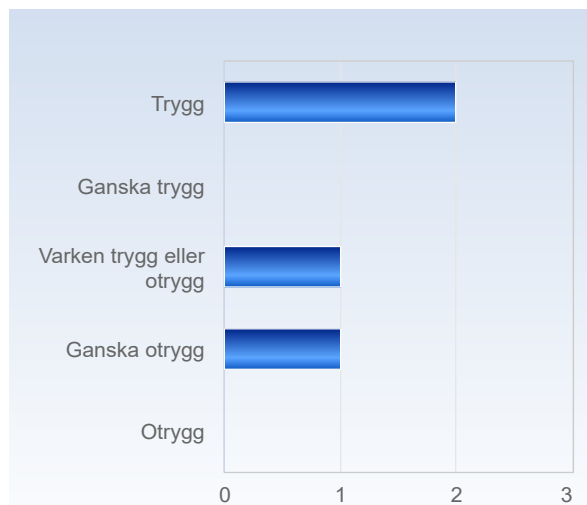
Är du trygg med planeringen av din vård och behandling?

Är du trygg med planeringen av din vård och behandling?	Antal svar	Fördelning (%)
Trygg	3	100,0%
Ganska trygg	0	0,0%
Varken trygg eller otrygg	0	0,0%
Ganska otrygg	0	0,0%
Otrygg	0	0,0%
Summa	3	100,0%



Är du trygg med att du får rätt läkemedel vid rätt tillfälle?

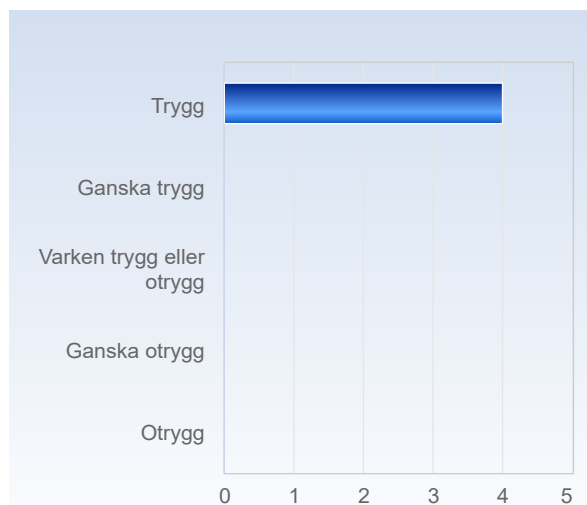
Är du trygg med att du får rätt läkemedel vid rätt tillfälle?	Antal svar	Fördelning (%)
Trygg	2	50,0%
Ganska trygg	0	0,0%
Varken trygg eller otrygg	1	25,0%
Ganska otrygg	1	25,0%
Otrygg	0	0,0%
Summa	4	100,0%



● Är du trygg med att du får rätt läkemedel vid rä...

Är du trygg med den personal som tar hand om dig?

Är du trygg med den personal som tar hand om dig?	Antal svar	Fördelning (%)
Trygg	4	100,0%
Ganska trygg	0	0,0%
Varken trygg eller otrygg	0	0,0%
Ganska otrygg	0	0,0%
Otrygg	0	0,0%
Summa	4	100,0%



● Är du trygg med den personal som tar hand o...

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet trygghet.

Här har du möjlighet att skriva en kommentar från patienten kopplat till frågeområdet trygghet.

Har inte kännedom om sina läkemedel.

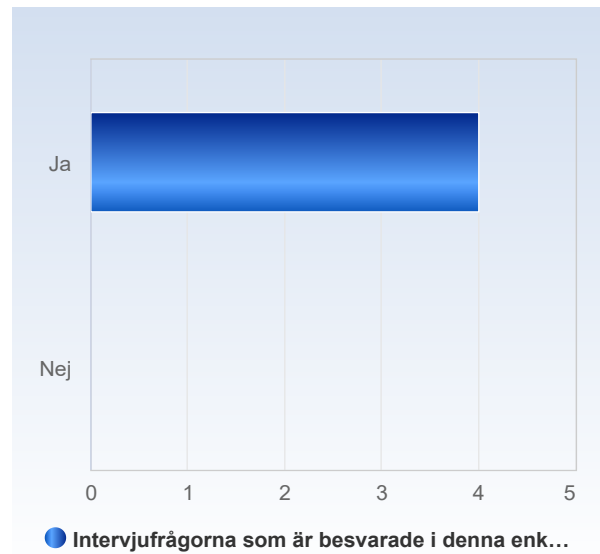
Vet inte varför hon har de läkemedel hon har.

Han vet inte vad planeringen av vård och behandling innebär och kan därför inte svara på frågan.



Intervjufrågorna som är besvarade i denna enkät är faktagranskade på plats när intervjun genomfördes.

Intervjufrågorna som är besvarade i denna enkät är faktagranskade på plats när intervjun genomfördes.	Antal svar	Fördelning (%)
Ja	4	100,0%
Nej	0	0,0%
Summa	4	100,0%



Fyll i namn på inspektören som genomförde och faktagranskade intervjun.

Fyll i namn på inspektören som genomförde och faktagranskade intervjun.
Annelie Andersson
Annelie Andersson
Annika Strand
Annika Strand



# Inledning

Det övergripande syftet med tillsynen är att äldre ska få en god och säker vård. I tillsynen kontrolleras därför om det finns förutsättningar för att ge en patientsäker vård för personer som bor på SÄBO. Tillsynen genomförs i Sveriges kommuner och Stockholms stadsdelar.

De uppgifter som framkommer under intervjun kommer att sammanställas och kommuniceras med de som är ansvariga för den kommunala hälso-och sjukvården i kommunerna/Stockholms stadsdelar. Informationen kommer att utgöra ett underlag för IVO:s beslut.

---

## Övergripande frågor

---

**1. I vilken kommun/stadsdel är sjuksköterskorna verksamma i?**

Uddevalla kommun



**2. Ange diarienummer som sjuksköterskeintervjun tillhör**

43903/2022

**3. Ange antalet sjuksköterskor som deltar i intervjun.**

5



**4. Skriv ner namnen på de som intervjuas.**

Maria Olsson, Mia Åberg, Agneta Andersson, Ann-Marie Wiklund



---

# Kontinuitet och dokumentation

## Kontinuitet

---

5. Hur upplever ni att kontinuiteten är när det gäller vård- och omsorgspersonalen på kommunens SÄBO?

- Bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Dålig
- Vet ej

Kommentar

Heltidsresan har försämrat kontinuiteten mycket. Personal går in på flera SÄBO för att täcka upp till heltidstjänst. En personal som brukar och ssk inte känner igen kan t.ex. vara på ansvarig ssk avdelning, medan den ordinarie är på en annan avdelning.

---

## 6. Hur upplever ni att kontinuiteten är när det gäller sjuksköterskor på kommunens SÄBO i er kommun?

	Bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Dålig	Vet ej
Dag	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kväll	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Covid påverkar fortfarande sjukdomstalen.  
Kvällsbemanningen må-to består av fyra ssk som ansvarar för alla SÄBO och även hemsjukvården.  
Nattbemanningen utgörs av 11 ordinarie ssk som ansvarar för alla SÄBO och även hemsjukvården.  
Helgbemanningen utgörs av samtliga ssk som då arbetar var femte helg, vilket minskar kontinuiteten.

---

## 7. Hur upplever ni att kontinuiteten är när det gäller läkare *dagtid vardagar*?

- Bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Dålig
- Vet ej

Kommentar

Det har varit kaos tidigare, men nu är kontinuiteten väldigt bra,  
Patienten väljer själv VC, men går oftast med på att byta till närmaste VC. Alla SÄBO har inte läkarronder på plats i boendet.

---

# Kontinuitet och dokumentation

## Dokumentation

---

8. Har sjuksköterskor i er kommun tillgång till de journaler ni har behov av?

- Ja, alla sjuksköterskor
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, inga sjuksköterskor
- Vet ej

Kommentar

NPÖ och även SoL-journaler.

---

9. Finns det en strukturerad dokumentation dvs. vårdplan för de patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser?

*(Så att det lätt går att följa patientens vård, behandling, planering och uppföljning.)*

- Ja för alla patienter
- Ja för de flesta
- Ja för några
- Nej för inga patienter

Kommentar

Nytt journalsystem nyligen bl.a. för att det ska fungera bättre med ICF och KVÅ. Det pågår arbete med att upprätta vård/hälsoplaner i det nya systemet. Det var enklare att följa i det tidigare systemet, men det kan också bero på kunskap om hur man dokumenterar och hittar i det specifika systemet. Förbättringsförslag lämnas till arbetsgrupp för systemet. Det är krångligt att gå in i SoL- journaler. Några avvikelser har upprättats vid problem med systemet.

---

**10. Finns dessa vårdplaner i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal?**

- Ja, alla vårdplaner
- Ja, majoriteten av vårdplanerna
- Ja, vissa vårdplaner
- Nej

Kommentar

Alla upprättade finns i journalen.

---

**11. Finns det förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för patienterna?**

- Ja för alla patienter
- Ja för de flesta
- Ja för några
- Nej för inga patienter

Kommentar

Ja, det finns förutsättningar för det.

---

**12. Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillgång till de vårdplaner de har behov av?**

- Ja, all vård- och omsorgspersonal
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, ingen vård- och omsorgspersonal

Kommentar

Nu har alla tillgång och inlogg i systemet. VoP har alltid tillgång till vård/hälsoplaner, antingen digitalt eller fysiskt

---

**13. Finns det ett dokumentationsstöd i journalsystemet, som standardiserade/fastställda sökord eller standardtexter?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar

Det finns frastexter

---

**14. Anser ni att innehållet i dokumentationen är tillräcklig för att uppnå patientsäkervård när personalkontinuiteten avseende sjuksköterskorna är dålig?**

- Ja
- Nej

Kommentar

Åtgärderna är väl beskrivna så att det blir tydlig för t.ex. vikarier.

---

# Individuell bedömning och kompetens

## Förutsättningar

---

15. Finns det möjlighet för sjuksköterskorna i er kommun att besöka patienten och bedöma hans hälso- och sjukdomstillstånd när ni anser att det finns behov av det?

	Ja, för alla sjuksköterskor	Ja, för de flesta	Ja, för några	Nej, för inga sjuksköterskor	Kan ej besvaras
Dag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kväll	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helg	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Det är också viktigt att överrapporteringen fungerar. Ambulansen gör ibland en annan bedömning än vad ssk och läkare har gjort, vilket kan leda till en diskussion. En ssk har skrivit en avvikelse och flera har lyft problemet till chefsnivå.

---

# Individuell bedömning och kompetens

## Kompetens vård- och omsorgspersonal

---

**16. Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillräckligt med kompetens att uppmärksamma om patientens hälso- och sjukdomstillstånd förändras?**

- Ja, all vård- och omsorgspersonal
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, ingen vård- och omsorgspersonal

Kommentar

En del är väldigt duktiga och en del kan väldigt lite. En del ringer mycket och ibland i onödan. En del är väldigt adekvata i sin kontakt. På en del SÄBO är det många vikarier, vilket kan utgöra ett problem då de inte känner patienten.

---

**17. Kontaktar vård- och omsorgspersonalen i er kommun sjuksköterskan när det finns behov?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

---

**18. Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillräckliga kunskaper i det svenska språket?**

- Ja, all vård- och omsorgspersonal
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, ingen vård- och omsorgspersonal

Kommentar

Det finns personal som inte riktigt förstår svenska eller som kan göra sig förstådda. Ibland söker ssk upp den personal som de vet säkert kan förstå informationen. Språkförbistringar kan leda till att ssk åker ut till SÄBO i onödan, eftersom VoP inte förstår instruktionen.



---

# Individuell bedömning och kompetens

## Tillgång till högre medicinsk kompetens, dvs läkare

---

19. Har sjuksköterskorna i er kommun tillgång till läkare när ni anser att det finns behov av det?

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Dagtid vardagar finns det tillgång till läkare på VC. Kvällar, helger och nätter finns tillgång till Läkarjouren, oftast per telefon samt till det mobila teamet, som även kan komma om läkare från VC inte kan. Det finns inplanerade rondtider, på SÄBO eller på VC.

---

20. Är den totala läkartiden tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov?

- Ja
- Nej

Kommentar

Inte för alla kommunala SÄBO, men för vissa. Ibland kan patienten behöva uppsöka sjukvården, istället för att en läkare kunde komma ut till boendet, fr.a. på jourtid.

---

# Läkemedel

## Delegering

---

21. Har sjuksköterskorna i er kommun förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften?

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Det finns en utbildningstrappa för VoP. Utbildning med Apoteket, webbutbildning med bevakat test, kontakt med ssk i resursgruppen som går igenom mer praktiskt. Därefter genomför VoP ett praktiskt prov hos delegerande ssk. VoP ska arbeta ett tag innan det kan bli aktuellt med delegering, det fungerar inte som tänkt.

---

**22. Utför vård- och omsorgspersonal delegerade insatser på ett patientsäkert sätt?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

T.ex. ger personal ibland läkemedel vid frukosten istället för i rummet. Stress kan påverka då de ofta arbetar under tidspress och ska finnas till för många samtidigt. Personalen genomgår årlig webbutbildning vad avser delegation. Ssk Följer upp viss VoP på förekommen anledning och har även dragit in delegation.

Subcutana injektioner, fragmin och insulin kan delegeras. Särskilda s.k. plususk kan få delegation att dela dosett, Det kan t.ex. röra sig om en sskstudent som anses ha kompetens att utföra det. Denna delegation ges inte av ssk själva, oklart av vem.

---

**23. Har sjuksköterskorna i er kommun förutsättningar att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegeringar?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Tidsbrist kan påverka.

---

# Läkemedel

## Läkemedel- genomgång och information

---

24. Medverkar sjuksköterskorna i er kommun till att det genomförs läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov av det?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar

Ssk medverkar till det, men alla har inte fått tidigare. Man har återupptagit det igen. Boendetiden är tre månader i genomsnitt, vilket medför att de inte alltid hinner med en genomgång innan de avlider.

---

25. Får sjuksköterskorna i er kommun tillräckligt med information från läkare när det sker en förändring av patientens läkemedelsbehandling?

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Fr.a. Nu-sjukvården kan skriva ut läkemedel utan att informera. I övrigt händer det sällan.

---

**26. När det sker en förändring i patientens läkemedelsbehandling, informerar sjuksköterskorna i er kommun vård- och omsorgspersonalen vad de ska vara observanta på avseende patientens hälsotillstånd?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Ssk kan ibland glömma om att informera ibland om biverkningar som är självklara för dem.

---

# Vård i livets slutskede

---

**27. Har sjuksköterskorna i er kommun ett arbetssätt där ni skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå att vården övergått till vård i livets slutskede?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

Kommentar

Ssk har en kommunikation med anhöriga för att försäkra sig om att de är införstådda i vad som händer. De får information och erbjudande om läkarsamtal.

Ordet brytpunktssamtal dokumenteras inte av ssk, men innehållet av det. I det nya journalsystemet finns rubrik "deltagande i brytpunktssamtal". På jourtid kan det vara svårt att få besked om vårdnivån när patienten blir försämrad. Trygghetsordinationer fungerar väldigt bra, men läkare utför sällan brytpunktssamtal.

Det är generellt inga problem med att sätta in vak vid VILS.

---

**28. Erbjuds alla patienter och/eller närstående brytpunktssamtal när beslut ska tas om vård i livets slutskede?**

- Ja, alla patienter och/eller närstående
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej, inga patienter och/eller närstående

Kommentar

Ssk erbjuder samtal med läkare, men de utför sällan brytpunktssamtal.

---

**29. Framgår det i journalen när patientens vård har övergått till vård i livets slutskede?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

Det finns ett dokumenterat beslut. Ssk skriver en kort sammanfattning i journalen. Det är ofta svårt att få ett beslut från jourläkare.

---

**30. Förekommer det att läkare i er kommun ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar

---

**32. Har sjuksköterskorna i er kommun förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede?**

- Ja, alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej, aldrig

Kommentar



---

# Sjuksköterskornas förutsättningar att arbeta patientsäkert

---

33. Vilken är er samlade bild av sjuksköterskornas förutsättningar att arbeta patientsäkert, utifrån från de frågeområden som berörts i intervjun?

- Bra förutsättningar
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Dåliga förutsättningar

Kommentar

Det är önskvärt med kommunläkare samt högre kompetens, även vad gäller svenska språket och kontinuitet på VoP. Uppföljning av läkemedel kan förbättras samt läkarnas brytpunktssamtal. Ssk har ansvar för många patienter och även för andra uppgifter.

---

## Avslutande del

---

34. Intervjufrågorna som är besvarade i denna enkät är faktagranskade på plats när intervjun genomfördes.

Ja

Nej

---

35. Fyll i namnen på inspektörerna som genomförde och faktagranskade intervjun.

Annika Strand och Annelie Andersson

## Hej,

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO). Syftet med tillsynen är att ta reda på om det finns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO.

I juni presenterade IVO det nationella resultatet av tillsynen för Sveriges kommuner. I augusti publicerades också en [delrapport av det nationella resultatet](#). I den här presentationen ges en sammanställning av de risker som framkommit för er kommun utifrån journalgranskning och enkätresultat.

Sammanställningen berör tillsynsområdena individuell bedömning och kompetens, dokumentation och kontinuitet, läkemedel samt vård i livets slutskede.

Varje område har färgmarkerats baserat på en sammanvägd riskbedömning. Riskbedömningen är relativ, alltså baserad på hur er kommuns resultat jämfört med andra kommuner. Riskbedömningen baseras främst på den journalgranskning som IVO har genomfört (80%), men också på svaren från den enkät som skickats ut till sjuksköterskor i kommunen (20%). Om er kommun saknar svar, eller har färre än tre svar, från sjuksköterskeenkäten så baseras riskbedömningen endast på journalgranskningen.

IVO kommer att tillhandahålla en fördjupad version av detta underlag, med en redovisning av resultatet för de specifika nyckeltal som ligger till grund för bedömningen inom respektive tillsynsområde, i samband med den inspektion som kommer genomföras i er kommun.

# Beskrivning av aktuella tillsynsområden

## Individuell bedömning och kompetens

IVO konstaterar att många livsavgörande bedömningar av patienters hälsotillstånd, på SÄBO, görs av den personal som har lägst kompetensnivå. Faktorer som bland annat påverkar är sjuksköterskans ansvarsområde samt tillgången till läkare.

## Kontinuitet och dokumentation

IVO konstaterar att bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation medför allvarliga patientsäkerhetsrisker. Faktorer som bland annat påverkar risken är antalet sjuksköterskor som dokumenterat i patientens journal samt avsaknad av vårdplan för patientens vård och behandling.

## Läkemedel

IVO konstaterar att det finns brister i läkemedelshantering för patienter på SÄBO. Faktorer som bland annat påverkar risken är förekomsten av läkemedel som bör undvikas för äldre och avsaknad av läkemedelsgenomgångar. Avsaknad av tillräckliga förutsättningar att genomföra delegerade uppgifter såsom iordningställande av dosett och subkutana injektioner.

## Vård i livets slutskede

IVO konstaterar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede. Faktorer som bland annat påverkar är brist på dokumenterade brytpunktssamtal samt avsaknad av planering av vården i livets slutskede.

# Riskbedömning för Uddevalla



Tillsynsområde	Sammanvägning
Individuell bedömning och kompetens	
Kontinuitet och dokumentation	
Läkemedel	
Vård i livets slutskede	
<b>Sammanvägd bedömning</b>	



Varje tillsynsområde har riskbedömts och resultatet illustreras med ljus till mörk färgnyans. Stark färg indikerar hög risk i förhållande till andra kommuner. På efterkommande sidor ser du de nyckeltal som ligger till grund för den sammanvägda bedömningen.

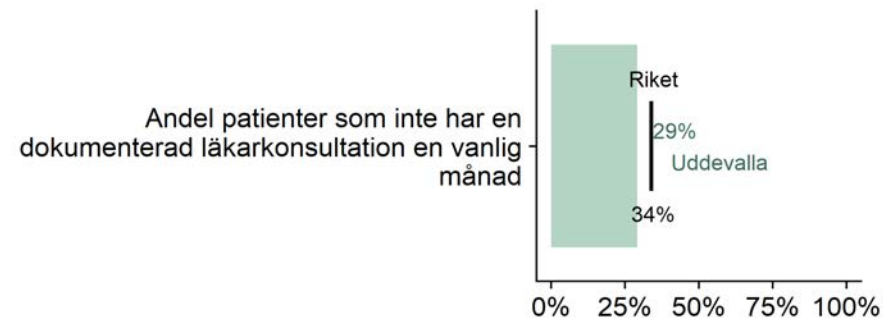
# Individuell bedömning och kompetens

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	29%	32%	34%
<b>I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	38%	53%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	33%	47%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	50%	60%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	87%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	77%	63%	63%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

- På nationell nivå anser endast fyra procent av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO att all personal på arbetsplatsen har tillräckliga kunskaper i svenska.
- På nationell nivå upplever 73 procent av de närstående att alla i personalen inte förstår vad de säger.

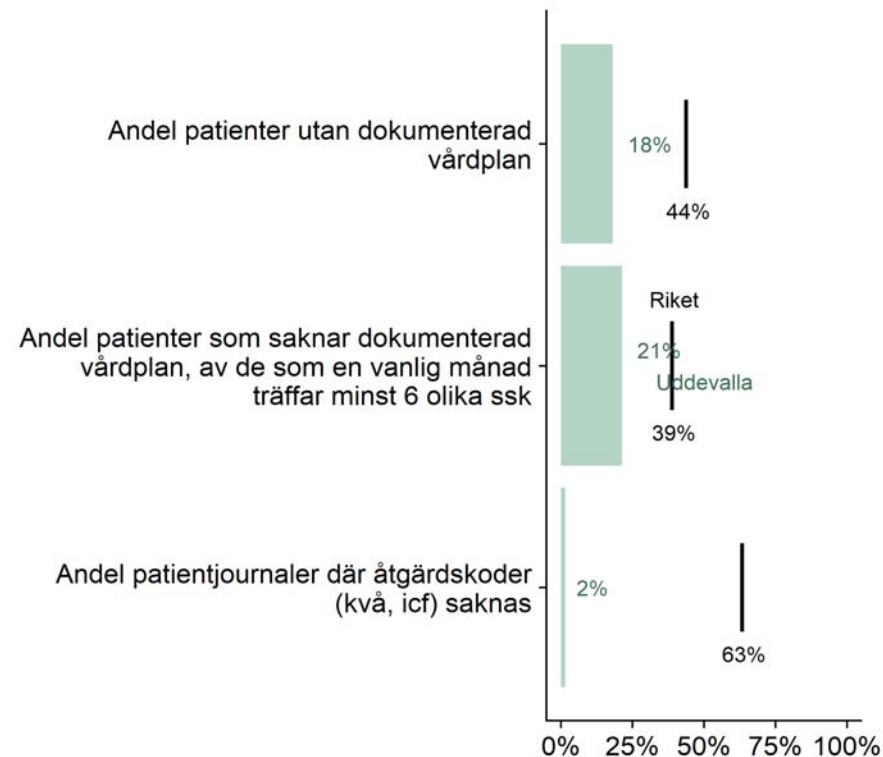


# Kontinuitet och dokumentation

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	18%	38%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	21%	32%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	2%	67%	63%
<b>I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	58%	66%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	0%	29%	26%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

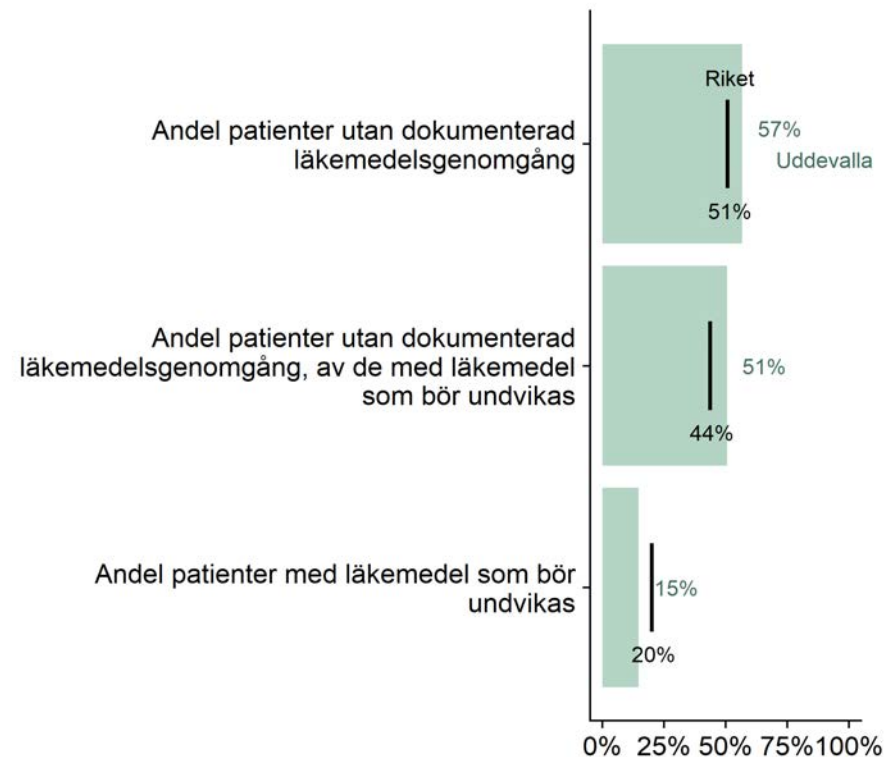


# Läkemedel

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	57%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	51%	53%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	15%	19%	20%
<b>I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	45%	56%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	33%	33%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	33%	29%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	7%	16%	17%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.





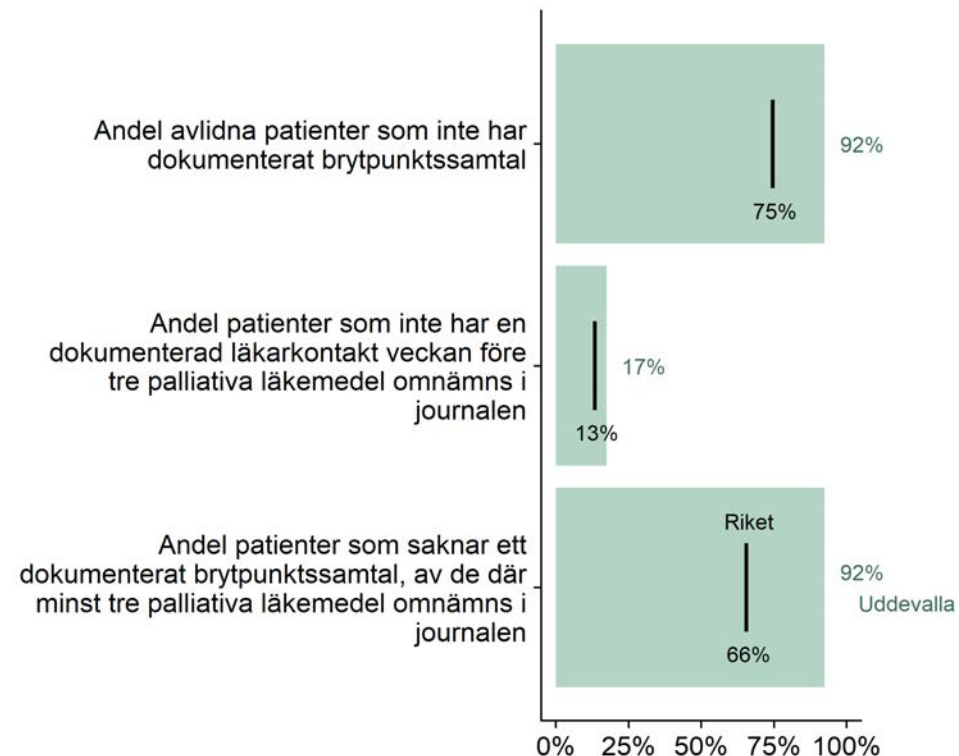
# Vård i livets slutskede

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	92%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	17%	14%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	92%	68%	66%
<b>I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	12%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	6%	8%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

- På nationell nivå uppger 66 procent av vård- och omsorgspersonalen att vården inte alltid planeras så att patienten inte behöver avlida ensam om hen inte vill det.
- På nationell nivå uppger 61 procent av de närstående att de inte har haft samtal om vård inför livets slutskede.
- På nationell nivå svarar 42 procent av de närstående att de känner sig otrygga med den medicinska insatsen i livets slutskede och 41 procent känner sig otrygga med omvårdnaden i livets slutskede.



# Kommunenketen

Skattningsfråga	Uddevalla
Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillräcklig kompetens för att ta hand om hälsotillståndet för personer som bor på särskilt boende för äldre?	Oftast
Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillräcklig kompetens för att utföra läkemedelshantering som delegeras till dem?	Oftast
Har vård- och omsorgspersonalen i er kommun tillräckliga kunskaper i det svenska språket för att göra sig förstådda och kunna förstå?	Ja, de flesta
Har sjuksköterskorna i er kommun förutsättningar att ge god och säker vård till personer som bor på särskilt boende för äldre?	Oftast
Är tillgången till läkare tillräcklig för att ge god och säker vård till personer som bor på särskilt boende för äldre?	Oftast
Fungerar samverkan mellan kommunen och regionen för att uppnå god och nära vård?	Oftast
Har ni ett personalstrategiskt arbete med inriktning på kompetens för att möta patienters ökade vårdbehov?	Ja, vi har sedan länge ett pågående arbete som rör detta område
Har det personalstrategiska arbetet med inriktning på kompetens haft genomslag i verksamheten?	Ja, en märkbar kompetenshöjning i verksamheten

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Regionala tillsynsavdelningen Sydväst  
Annika Strand  
annika.strand@ivo.se

# Protokoll fört vid dialogmöte med ledning vid Uddevalla kommun avseende pågående tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på SÄBO

Datum: 2022-12-14

Huvudman eller vårdgivare: Socialnämnden, Uddevalla kommun

Representanter för huvudman eller vårdgivare: Avdelningschefen för hälso- och sjukvård och förebyggande Mathilda Isaksson (MI), socialchefen Roger Granat (RG), enhetschefen för hälso- och sjukvård Sara Gustafsson (SG), medicinskt ansvariga för rehabilitering samt verksamhetsutvecklaren för hälso- och sjukvård Anna Andersson (AA), medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) Christel Schimmel (CS), ordföranden för socialnämnden Stefan Skoglund (SS) och blivande ordföranden för socialnämnden Ann-Charlotte Gustafsson (ACG).

*Deltagande benämns med initialer i löpande text*

Närvarande från Inspektionen för vård och omsorg: Inspektörerna Annika Strand och Annelie Andersson.

## Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tidigare konstaterat att lägsta nivån nationellt är för låg avseende medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO. Syftet med denna nationella tillsyn är att bidra till att vårdgivare och huvudmän förbättrar vården så att den blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

## Inledning

IVO beskriver de tillsynsområden som presenteras i det nationella resultatet och som ingår i tillsynen. IVO kan i det nationella resultatet konstatera brister i följsamhet till regler inom individuell bedömning och kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedel samt vård i livets slutskede. IVO presenterar kommunens resultat utifrån nämnda områden. IVO hänvisar till metodavsnittet i rapporten avseende metod och analys.

## Individuell bedömning och kompetens

IVO har konstaterat i den nationella tillsynen att många avgörande bedömningar gällande patienter på SÄBO görs av den personal som har lägst utbildningsnivå. Enkätresultaten visar att vård- och omsorgspersonalen ofta har låg kompetens i svenska språket, att sjuksköterskan inte alltid har förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats samt att tillgången till läkare ofta är otillräcklig. IVO bedömer att detta utgör allvarliga patientsäkerhetsrisker.

För att ge god vård är det viktigt att personal som finns närmast patienten har förmågan, kunskapen och kompetensen att observera och signalera när patientens hälsotillstånd förändras.

*Vid intervju med ledningen framkom följande:*

IVO berättade att det i samtalet med sjuksköterskorna framkommit att de ansåg att de alltid hade tillgång till läkare när de hade behov av det under vardagar, men att de inte upplevde den totala läkartiden som tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov över dygnet. CS berättade att det avtal kommunen har med regionen följs upp. MI uppgav att de har regelbundna möten med vårdcentralerna flera gånger per år. SG berättade att de även har terminsmöten på enhetsnivå.

CS uppgav att läkare inte har tid avsatt för varje patient vid varje rond utan att det är behovet av att träffa läkare som styr. Hon jämförde med behovet av att besöka vårdcentralen när man bor i eget boende. SG förklarade att det finns tid avsatt för hembesök. Läkarna rondar på förmiddagen och gör sedan hembesök på eftermiddagen. I denna tid finns också utrymme för akuta besök. SG berättade att inför t.ex. läkemedelsgenomgångar har sjuksköterskorna förberett med blodprovstagning och det finns en tid bokad för detta med patienten. CS berättade att de även har god hjälp av det mobila teamet i kommunen.

Avseende vård- och omsorgspersonalens (VOP) kompetens i det svenska språket uppgav RG att det förekommer svårigheter som beror på språkförbistring. CS påpekade att de som inte kan språket inte klarar av att genomföra delegationsutbildningen.

IVO berättade att det framkommit att det varit otydligt för patienterna när sjuksköterska besökt dem. CS konstaterade att det är viktigt att det framgår tydligt när det är en sjuksköterska som är hos patienten. MI berättade att de har haft en stor omsättning på sjuksköterskor, men att de som är anställda har en god kompetens. Sjuksköterskorna får kompetensutbildning, kommunen har bland annat låtit sjuksköterskor utbilda sig till distriktsköterskor och studera på arbetstid. MI uppgav att undersköterskorna också har erbjudits utbildningar för att öka kompetensen t.ex. i sårvård.

CS påpekade att det är mycket ensamarbete som sjuksköterska och att det är viktigt att kunna göra rätt bedömningar. CS menade att det bland VOP fanns både "klippor", alltså erfaren och kompetent personal, men också personal som man behöver täcka upp för.

CS berättade att kommunen arbetar med att stärka upp läkemedelshanteringen. De har bland annat köpt in systemet Appva och har testat det på vissa boenden i några år. Kommunen använder också en sårapp som ger hjälp till VOP vid sårvård. CS uppgav att de förstärker leden i det som går.

SG berättade att de börjat med kvällsorganisation vilket har medfört en ökad kontinuitet för sjuksköterskorna. Enligt SG har detta gett möjlighet för sjuksköterskorna att arbeta mer med att dokumentera hälsoplaner. SG uppgav att de också jobbat mycket med vårdcentralerna för att de ska få samma läkare till SÄBO. Kväll och helg är det jourläkare som inte kan göra hembesök i samma utsträckning som dagtid. Sjuksköterskorna får då göra många bedömningar.

CS berättade att hon sitter med i ett MAS-nätverk i Fyrbodal där MAS:ar kan prata om hur de har det i sina olika kommuner. CS uppgav att vårdcentralerna inte tillhandahåller mer än de måste. CS berättade att de haft representanter för vårdcentralen inne på koncernkontoret och påvisat brister. Detta har medfört att det blivit bättre. CS konstaterade att beredskapsjouren har ansvar för ett stort område och påpekade att vårdcentralerna borde ta ett större ansvar där. CS menade att det kommunen kan göra är att ställa högre krav på primärvården och följa upp avtalen nogsamt.

MI berättade att kommunen har arbetat med en god och nära vårdplan under 2022. De planerar att redovisa vad de gjort avseende god och nära vård i februari 2023. Enligt MI kommer redovisningen att handla om kompetensutveckling, kommunens möten med vårdcentralerna och vad som gjorts. De ska ta upp det som inte fungerar tillfredsställande. MI uppgav att de också infört ett språkombud för undersköterskorna 2022 och detta ska fortgå och följas upp. MI berättade också att det ska göras en ny plan för en god och nära vård under 2023.

RG påpekade att de under pandemin fick hålla sig flytande. Han uppgav att han för 5-6 veckor sedan gav MAS och enhetschefen i uppdrag att ta fram tre prioriterade områden som de ska arbeta med framöver. De kommer bl.a. att utgå från avvikelser, rapporter och en sammanställning som SKR gjort. CS uppgav att de har en god uppfattning om vad de behöver arbeta med.

Ledningen uppgav att de har vidtagit åtgärder inom området, men ännu inte kunnat följa upp dem.

## Kontinuitet och dokumentation

IVO har konstaterat i den nationella tillsynen att bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation medför allvarliga patientsäkerhetsrisker. Bristande efterlevnad till regler om vårdplan ökar risken ytterligare. Kvaliteten på dokumentationen i kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen är för låg för att upprätthålla patientsäkerhet och möjliggöra nationella kvalitetsuppföljningar.

*Vid intervju med ledningen framkom följande:*

MI berättade att kommunen införde journalsystemet Lifecare i mars 2022 och att de har lagt mycket tid och kraft på systembytet. Systemet är inte helt klart från leverantören då de är vissa delar som de behöver förbättra ytterligare. MI berättade att de haft utbildning i dokumentation för sjuksköterskorna och de har tillsatt en arbetsgrupp som ska säkerställa att alla lär sig att dokumentera i det nya systemet.

SG uppgav att de under hösten haft tio workshops med sjuksköterskorna för att utbilda i Lifecare. MI berättade att de kommer att följa upp dokumentationen under 2023. CS påpekade att de måste följa upp dokumentationen då det är ett prioriterat område, men att de behöver få in fler hälsoplaner i systemet innan uppföljningen genomförs. Sannolikt sker detta efter sommaren 2023. CS uppgav att dokumentationsgruppen är duktig och har gjort ett bra jobb. SG berättade att de har en arbetsgrupp som försöker lösa problem löpande. Det rör sig om ett pågående förbättringsarbete på veckobasis.

SG förklarade att de tidigare haft problem med att personalen ”bloggade”, alltså skrev för mycket. Med Lifecare finns inga utrymmen för att ”skriva av sig” och det är också meningen. SG beskrev att bytet till Lifecare inneburit ett tvärtomtänk jämfört med Procapita. Med Lifecare blir det tvingande att lägga in KVÅ-kod. Åtgärder kommer att kopplas till patientens hälsoplan. CS berättade att VOP får tillgång till patienternas journal när en vårdbegäran skickas från sjuksköterskan. CS uppgav att de ska bli producenter i NPÖ.

IVO berättade att sjuksköterskorna upplevt en försämrad kontinuitet i samband med ”Heltidsresan”. RG uppgav att alternativet är att skicka in ett utbildat vårdbiträde som vikarie. Han menade att heltidsresan är nödvändig för att de ska ha tillräckligt med utbildad personal. RG uppgav att de sett en ökning av heltidstjänster och har som mål att närma sig 90% heltidsanställda.

SS uppgav att de på längre sikt hoppas uppnå en full bemanning och att kommunen arbetar vidare för att förbättra kontinuitet och kvalitet. SG påpekade att sjuksköterskorna kommer att kunna se att det blir en högre kompetens på den VOP som går runt. RG konstaterade att det är fler som vill arbeta heltid nu för att få en bättre lön. ACG påpekade att det är viktigt att dokumentationen fungerar när det är vikarier i verksamheten. CS uppgav att alla boenden har kontaktmannaskap och att man som sjuksköterska kan behöva få tag i patientens kontaktperson för att få bäst information.

SG berättade att de, för att säkerställa en god dokumentation, skapat utbildningsfilmer där legitimerad personal har utbildning med VOP. Dessa filmer finns tillgängliga för alla arbetsgrupper. Efter denna utbildningsinsats har de sett en förbättrad kvalitet i dokumentationen. SG ansåg att de är på god väg.

Ledningen uppgav att de vidtagit åtgärder inom området, men ännu inte kunnat följa upp dem.

## Läkemedel

IVO konstaterar i den nationella tillsynen att det finns stora brister i hanteringen av läkemedel för patienter på SÄBO. Sammantaget är IVO:s bedömning att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som delegeras arbetsuppgiften att ge läkemedel, vilket leder till patientsäkerhetsrisker. Allvaret understryks av bristande språkkunskaper. Av resultaten framkommer också att sjuksköterskor inte har möjlighet att ge stöd samt känner sig tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Av de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna framgår att risken för eller förekomsten av olämplig läkemedelsanvändning är uppenbar.

Granskningen visar att regler kring läkemedelsgenomgång inte följs. IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med primärvården medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

På SÄBO bor multisjuka äldre, särskilt känsliga för läkemedel. En stor del av läkemedelshanteringen på SÄBO delegeras till icke legitimerad personal, varav många saknar adekvat utbildning. Detta ökar kraven på rutiner, tydlighet i kommunikation och informationsöverföring.

*Vid intervju med ledningen framkom följande:*

SG uppgav att alla patienter ska ha en årlig genomgång av sina läkemedel. Under 2020-2021 blev det mindre på grund av pandemin. SG påpekade att själva läkemedelsgenomgången dokumenteras av läkare i regionens system. Sjuksköterskorna skriver ofta att årskontroll genomgång är utförd. SG menade att det inte ingår i kommunens ansvar. SG uppgav att i det nya journalsystemet finns en frastext för årskontroll, det blir som en rubrik. Tidigare fanns det ingen aktivitet för läkemedelsgenomgång och det blev problematiskt när sjuksköterskor ”bloggade”.

MI berättade att hon tog upp läkemedelsgenomgångar med vårdcentralerna i höstas. Hon uppfattade det som att de tog till sig kommunens påpekande men de har inte följt upp effekten. SG uppgav att sjuksköterskorna upplever att läkare är mer på plats och att kontinuiteten är bättre. Vidare har vårdcentralerna använt sig av det mobila teamet för att komma ifatt med läkemedelsgenomgångarna.

SS ställde frågan om kommunen behöver vara tuffare. CS konstaterade att läkemedelsgenomgångar står med i avtalet mellan kommun och primärvården. SS berättade om ett genomfört projekt där en farmaceut genomfört läkemedelsgenomgångar systematiskt på ett boende. Han menade att det går att hitta olika lösningar. SG konstaterade att det råder brist på läkare och såg att vårdcentralerna löser det mest akuta.



SG ansåg att de behöver jobba med vårdcentralerna och bli tuffare. ACG påpekade att kommunen skulle kunna ta in en egen läkare och skicka fakturan till vårdcentralen. SG berättade att primärvård, NU-sjukvården och specialistvården ser sig som tre olika delar och SÄBO blir ståendes mitt emellan vilket är ett problem. Till exempel kommer specialistvården inte åt SAMSA och SG menade att de behöver trycka på där. CS berättade att hon hoppas på den nationella läkemedelslistan när de öppnar upp Pascal. Alla läkemedel ska då ordinerars i Pascal och CS menade att detta kommer att hjälpa. Då kommer även sjukhuset att lägga in i det nya systemet. CS uppgav att detta ska startas upp våren 2023. SS menade att det blir spännande att se om det fungerar. I dagsläget är det enbart det mobila teamet som ser allt.

SG berättade att det skett ett förtydligande av apodoskortet. Läkare skriver tydligt vilket läkemedel som ska ges, varför det ska ges och hur ofta det kan ges. SG ansåg att detta medfört en förbättring.

SG uppgav att när det gäller delegering utförs en årlig uppföljning av VOP med delegation. De får då genomföra ett nytt test. Om en person inte klarar av testet kontaktas enhetschefen. SG förklarade att de upptäcker brister då det finns en nära kontakt mellan boendegrupp, sjuksköterska och enhetschef. De har dragit in delegeringar när det inte fungerat.

SG berättade att VOP behöver genomgå en särskild delegationsutbildning utöver grundutbildningen för att ge läkemedel i injektionsform. VOP får ge Fragmin (blodförtunnande i förfylld spruta) och insulin. VOP delar inte läkemedelsdosett, men SG berättade att det finns s.k. plus-undersköterskor. Detta rör sig om en särskilt duktig undersköterska eller en sjuksköterskestudent. De tillhör hälso- och sjukvårdsorganisationen och kan få delegation på att dela läkemedelsdosett. Delegationen sker då via det kontor de tillhör. Plus-undersköterskor arbetar både på SÄBO och i ordinärt boende.

CS berättade att avvikelserapportering sker internt och i Lifecare. Allvarlighetsgraden avgör om MAS engageras. Om de har några som är på gränsen träffar MAS chefen och undersköterskor eller sjuksköterskor. CS uppgav att personalen många gånger har bra koll när de går igenom händelsen. CS gör en sammanställning av avvikelserna varje år i patientsäkerhetsberättelsen.

Ledningen uppgav att de har lyft frågan och ställt krav på läkemedelsgenomgångar vid möten med VC, men ännu ej gjort någon uppföljning.

## Vård i livets slutskede

IVO konstaterar i den nationella tillsynen att det finns allvarliga brister kopplat till vård i livets slutskede. Granskningen visar att det förekommer att det saknas dokumenterat brytpunktssamtal, närstående känner sig otrygga och att det saknas en planering så att patienten inte behöver avlida i ensamhet. För att uppnå god och säker vård ska patienten



alltid ges möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling. Patientens önskan behöver vara känt av personalen därför behöver samtalet dokumenteras.

Vidare känner sig närstående otrygga med den medicinska vården och omvårdnaden vilket IVO delvis anser skulle kunna vara en effekt av att brytpunktssamtal inte genomförs eller att brytpunktssamtalens innebörd inte är kända för vård- och omsorgspersonalen vid SÄBO där patienten bor.

*Vid intervju med ledningen framkom följande:*

CS uppgav att de kände igen resultatet i kommunkortet i fråga om vård i livets slutskede (VILS). Hon kände igen det från det palliativa registret. SS ställde frågan om hur kommunens samverkan med vårdcentralerna såg ut avseende VILS och SG svarade att detta lyfts i samverkan, både internt och externt. SG menade att sjuksköterskorna vill sina patienter väl och möjligtvis tar lite större ansvar än vad de ska. SG upplevde det ändå som glädjande att sjuksköterskorna kände sig trygga i sitt arbete med VILS.

CS berättade att det är sjuksköterskan som bedömer behovet av vak. SG uppgav att det aldrig snålas med detta.

SG uppgav att det alltid är sjuksköterskor som utför palliativa ordinationer. De jobbar mycket ihop med palliativa teamet och med t.ex. smärtpumpar och förebyggande arbetet. Palliativa teamet gör alltid regelbundna hembesök.

RG konstaterade att de har några punkter som de kan trycka på i mötet med regionala politiker.

Ledningen kommer att lyfta frågan om brytpunktssamtal med VC.

Mot slutet av dialogen med kommunledningen diskuterades arbetssituationen för ffa sjuksköterskorna. SG uppgav att de varit tuffa i år och nekat många i VOP delegation. CS påpekade att det blir svårt när VOP inte har delegation. MI menade att de hela tiden måste ha personal på plats som kan sköta delegationer. SG berättade att tidsschemat inför sommaren blir pressat då sommarvikarier kommer in senare.

SG uppgav att de i nuläget har drygt 80 sjuksköterskor anställda. MI påpekade att de försöker överanställa sjuksköterskor när de kan.

Anteckningar är förda av Annika Strand

Justerats av Annelie Andersson



## Synpunkter/förtydligande på protokoll från dialogmöte med ledning vid Uddevalla kommun inför beslut

### IVO:s Dnr 3.5.1-43903/2022-8

Uddevalla kommun önskar förtydliga följande gulmarkerad text:

s. 3 fjärde stycket

”MI berättade att kommunen har arbetat med en god och nära vårdplan under 2022. De planerar att redovisa vad de gjort avseende god och nära vård i februari 2023. Enligt MI kommer redovisningen att handla om kompetensutveckling, kommunens möten med vårdcentralerna och vad som gjorts. De ska ta upp det som inte fungerar tillfredsställande. MI uppgav att de också infört ett språkombud för undersköterskorna 2022 och detta ska fortgå och följas upp. MI berättade också att det ska göras en ny plan för en god och nära vård under 2023”

Förtydligande:

”Det har införts/utbildats flera språkombud inom socialtjänsten, ca 20 under 2022.”

s. 6 första stycket

SG ansåg att de behöver jobba med vårdcentralerna och bli tuffare. ACG påpekade att kommunen skulle kunna ta in en egen läkare och skicka fakturan till vårdcentralen. SG berättade att primärvård, NU-sjukvården och specialistvården ser sig som tre olika delar och SÄBO blir ståendes mitt emellan vilket är ett problem. Till exempel kommer specialistvården inte åt SAMSA och SG menade att de behöver trycka på där.

Förtydligande:

”Att specialistmottagningar vi arbetar mot inte använder SAMSA, vilket leder till att kommunens sjuksköterskor får jaga runt via fax och telefon. Är tidskrävande och inte patientsäkert.”

Roger Granat  
Socialchef

Anna Andersson  
MAR / Verksamhetsutvecklare

Uddevalla kommun, Socialnämnden  
Varvsvägen 1  
451 81 UDDEVALLA

## Vårdgivare och huvudman

Uddevalla kommun

### Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Socialnämnden i Uddevalla kommun.

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå.
- Dokumentation och personalkontinuitet.
- Läkemedelshantering.
- Vård i livet slutskede.

### Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning,
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård,
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt,
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 8 maj 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

## Skälen för beslutet

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Uddevalla kommun.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Uddevalla kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Tillgången till läkare är ibland otillräcklig.

Bristerna innebär att den personal som är närmast patienten inte alltid har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras. I SÄBO har många patienter allvarliga sjukdomar eller befinner sig i livets slutskede, och det är då viktigt att vård- och omsorgspersonalen t.ex. förstår vilka symtom de ska vara uppmärksamma på för att tillkalla sjuksköterska. Denna kompetens ska finnas året runt på SÄBO.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Av sjuksköterskeenkäten framgår att 100% av de tillfrågade anser att det finns patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i det svenska språket vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	29%	32%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	38%	53%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	33%	47%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	50%	60%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	87%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	77%	63%	63%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

#### Sjuksköterskor

Vid intervjun med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar. En del av personalen har låg vård- och omsorgskompetens medan andra har hög kompetensnivå. Sjuksköterskorna uppgav att det finns vård- och omsorgspersonal som har svårigheter med att förstå svenska och som inte kan göra sig förstådda på det svenska språket. Detta kan t.ex. leda till att sjuksköterskorna behöver åka ut till ett SÄBO när vård- och omsorgspersonalen inte förstår sjuksköterskornas instruktioner. Vidare uppgav sjuksköterskorna att vård- och omsorgspersonal oftast kontaktar sjuksköterskorna när det finns behov.

Sjuksköterskorna ansåg att de själva har möjlighet att besöka patienterna på SÄBO för att bedöma hälsotillståndet vid behov.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har tillgång till läkare vid behov, men att den totala läkartiden inte tillgodoser alla patienters behov. Tillgången till läkare varierar över dygnet. Under dagtid på vardagar finns det inplanerade rondtider med läkare från vårdcentralen. Under kväll, helg och natt kan sjuksköterskorna kontakta en läkarjour eller ett mobilt team. Under jourtid kan det vara svårt att få en läkare att fysiskt besöka en patient. Sjuksköterskorna uppgav att detta har lett till att de istället behövt skicka in en patient till sjukhuset..

Sjuksköterskorna ser det som önskvärt att kommunen anställer en kommunläkare samt att det behövs en högre kompetens hos vård- och omsorgspersonalen främst gällande det svenska språket.

### Patienter

Enligt patienterna får de oftast hjälp av vård- och omsorgspersonalen samt av sjuksköterskorna vid behov. En av patienterna framförde att hen sällan får träffa en sjuksköterska när hen inte mår bra. När det gällde kompetens i svenska språket var det en patient som upplever att det ibland går det att förstå vård- och omsorgspersonalen, resten av de tillfrågade upplevde att de alltid eller oftast förstår.

### Ledning

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de är medvetna om att det förekommer personal med språkförbistringar. Under 2022 har det införts och utbildats cirka 20 stycken språkombud inom socialtjänsten. Ledningen påpekade att den personal som inte kan språket inte kommer att klara av en delegeringsutbildning. Vidare uppgav ledningen att det bland vård- och omsorgspersonalen finns erfarna och kompetenta medarbetare, men ibland behöver vissa stöd. Ledningen uppgav vidare att de erbjuder undersköterskorna utbildning för att öka kompetensen.

Ledningen beskrev att det har varit en stor omsättning av sjuksköterskor, men understryker ändå att de sjuksköterskor som är anställda har god kompetens. Kommunen erbjuder möjlighet till kompetenshöjande utbildning, bl.a. vidareutbildning till distriktsköterskor då studier kunnat ske på arbetstid.

Representanterna för ledningsgruppen uppgav att det avtal som finns mellan kommun och region följs upp kontinuerligt. De har regelbundna möten under året med vårdcentralerna. Vidare beskrev ledningen att patientens behov styr läkartillgången.

Representanterna för ledningsgruppen konstaterade att under pandemin har personalen arbetat hårt för att få verksamheten att fungera. Nu är det ett annat läge och socialchefen har gett den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i uppdrag att ta fram tre prioriterade områden för vidareutveckling.

### *Tillämpliga bestämmelser*

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet.

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Uddevalla kommun i samband med inspektionen inte skedde enligt gällande regelverk fullt ut och att det till viss del inte fanns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att flera

patienter på SÄBO saknar vårdplaner då ett nytt journalsystem infördes i mars 2022. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

IVO konstaterar att en relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Av sjuksköterskeankäten framgår att nästan 60 % av de tillfrågade ser patientsäkerhetsrisker med dokumentationen som påverkar patienten i hög eller måttlig grad. IVO anser dock att alla patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (i de fall det är nödvändigt) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal, vilket inte främjar god vård. Att ofta möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. IVO menar att bristande personalkontinuitet, med personal som inte sedan tidigare känner patienten, i kombination med bristande dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Om det saknas en tydlig planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus alternativt inte får tillgång till nödvändig sjukhusvård. Detta riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika sjuksköterskor inblandade i patientens vård och behandling.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	18%	38%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	21%	32%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	2%	67%	63%
<b>I sjuksköterskeankäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	58%	66%	67%



Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	0%	29%	26%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

#### Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att kommunen nyligen infört ett nytt journalsystem bl.a. för att systemet ska fungera bättre med registrering av KVÅ-kod och ICF. Det pågår ett arbete med att upprätta hälsoplaner i det nya systemet. Vid inspektionen uppgav sjuksköterskorna att det finns hälsoplaner för några patienter. Vård- och omsorgspersonal har alltid tillgång till de hälsoplaner som finns, digitalt eller fysiskt. Sjuksköterskorna framförde att innehållet i dokumentationen är tillräcklig för att uppnå patientsäker vård då åtgärderna för patienterna är väl beskrivna. Patientsäker vård uppnås även när vikarier arbetar i verksamheterna.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonal har försämrats efter att "Heltidresan" (ett långsiktigt projekt för att heltidsarbete ska bli norm, IVO:s anm.) startade. Det har lett till att vård- och omsorgspersonal går in på flera olika SÄBO för att komma upp i heltid. Sjuksköterskorna uppgav att den egna kontinuiteten är ganska bra, förutom under helgerna. då den varken är bra eller dålig. Förklaringen är att samtliga sjuksköterskor arbetar var femte helg och detta leder till minskad kontinuitet under helgtid. När det gällde läkarkontinuiteten under vardagar dagtid ansåg sjuksköterskorna att kontinuiteten blivit bra, från att tidigare varit mycket dålig.

#### Patienter

Vid samtal med patienterna framkom att de inte känner till om det finns en planering för deras vård och behandling. Alla patienter upplever att kontinuiteten av vård- och omsorgspersonal är bra. Hälften av de tillfrågade patienterna vet inte hur kontinuiteten för sjuksköterskor och läkare ser ut och det är oklart om de haft besök av sjuksköterska eller läkare. Alla de tillfrågade patienterna känner sig trygga med den personal som tar hand om dem.

#### Ledning

Enligt representanterna för kommunens ledningsgrupp har mycket tid och kraft lagts på bytet av journalsystemet. Vid tiden för inspektionen var systemet inte helt infört från leverantörens sida då vissa delar behöver förbättras ytterligare. Ledningsgruppen beskrev att sjuksköterskorna haft tio workshops under hösten för att utbildas i det nya systemet.

Det är också tillsatt en arbetsgrupp som ska säkerställa att all berörd personal lär sig att dokumentera i det nya systemet.

Ledningsgruppen uppgav att journalföring är ett prioriterat område och att uppföljning av dokumentationen kommer att ske under 2023. Ledningsgruppen påpekade att få in fler hälsoplaner i systemet är prioriterat och att uppföljningen sannolikt blir av efter sommaren 2023.

Ledningen uppgav att i det nya journalsystemet blir det tvingande att lägga in KVÅ-koder och att åtgärder kommer att kopplas direkt till patientens hälsoplan. Vård- och omsorgspersonalen får tillgång till patienternas journal när en vårdbegäran skickas från sjuksköterskan. Ledningen underströk vikten av en fungerande dokumentation även när det är vikarier i verksamheterna

IVO framförde att sjuksköterskorna upplever en försämrad kontinuitet bland vård- och omsorgspersonalen i samband med införandet av Heltidsresan. Ledningsgruppen uppgav att de anser att alternativet att anställa utbildade vårdbiträden som vikarie är sämre. Ledningsgruppen ansåg att Heltidsresan är nödvändig för att få tillräckligt antal personal med utbildning och hoppas på längre sikt kunna uppnå en full bemanning av utbildad personal. Hittills har de sett en ökning av heltidstjänster.

Ledningen framförde att de påbörjat en kvällsorganisation för sjuksköterskorna, vilket innebär att det är samma sjuksköterskor som arbetar kväll och därmed också dag. Detta har medfört ökad kontinuitet. Vidare har kommunen jobbat mycket med vårdcentralerna för att öka läkarkontinuiteten till SÄBO så att patienterna behandlas av samma läkare.

### *Tillämpliga bestämmelser*

#### Bristande dokumentation

Enligt 3 kap. 1–2 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL, ska en patientjournal föras när en patient får vård, och syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § samma kapitel ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland ställd diagnos och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Enligt 5 § samma kapitel ska vårdgivaren säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller bl.a. följande uppgifter. Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet).

#### Bristande personalkontinuitet

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

#### Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Uddevalla kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

#### *Delegering*

IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid inspektionen framkom bland annat att sjuksköterskor ansåg att introduktionen inte alltid fungerar som det är tänkt innan vård- och omsorgspersonal får en delegering samt att sjuksköterskorna ibland uppmärksammat att läkemedel ges av vård- och omsorgspersonal vid fel tillfälle på grund av stress. Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar för att ge erforderligt stöd åt personal som har fått delegering, men påpekade att tidspress i deras eget arbete innebar minskat stöd.

#### *Läkemedelsgenomgång*

IVO anser att det är av största vikt att kommunen i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att patienterna inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	57%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	51%	53%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	15%	19%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	45%	56%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	33%	33%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	33%	29%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	7%	16%	17%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framförde att de har förutsättningar för att delegera enligt delegeringsföreskriften. Sjuksköterskorna uppgav att planeringen är att vård- och omsorgspersonal ska arbeta ett tag innan det kan bli aktuellt med delegering, men de upplever att den planen inte fungerar. Vidare ansåg sjuksköterskorna att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert vis. Det förekommer att vård- och omsorgspersonalen bl.a. vid tidspress ger läkemedel till patienterna när de sitter vid frukosten tillsammans med andra brukare istället för enskilt på patientens rum vilket kan öka risken för förväxling. Sjuksköterskorna uppgav att de följer upp vård- och omsorgspersonalens delegeringar på förekommen anledning och har i vissa fall dragit in delegeringen.

Sjuksköterskorna framförde att de medverkar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar. Alla patienter har inte fått en läkemedelsgenomgång. De uppgav att läkemedelsgenomgångarna är ett område som borde förbättras. Sjuksköterskorna påpekade att då boendetiden på SÄBO är i genomsnitt tre månader hinner de inte alltid med en genomgång innan patienten avlider.

### Patienter

Av de patienter som tillfrågades svarade en patient att hen känner sig ganska otrygg med att hen får rätt läkemedel vid rätt tillfälle. En annan patient känner sig varken trygg eller otrygg. Resterande patienter känner sig trygga.

Vidare hade tre av fyra patienter inte haft en läkemedelsgenomgång det senaste året, den fjärde patienten vet inte om hen haft en läkemedelsgenomgång. Två av patienterna uppgav att det skett läkemedelsförändringar det senaste året. En av dem uppgav att ingen förklarar varför hen har de läkemedel hen har.

### Ledning

Representanterna för ledningsgruppen uppgav att vård- och omsorgspersonalens delegeringar följs upp årligen. Om någon inte klarar uppföljningen av delegeringen så kontaktas enhetschefen. Ledningsgruppen uppgav att personal som brister i att utföra delegerade arbetsuppgifter upptäcks då det finns en nära kontakt mellan boendegrupp, sjuksköterska och enhetschef. De har dragit in delegeringar när det inte fungerat. Representanterna för ledningsgruppen framförde vidare att många vård- och omsorgspersonal i år nekats delegering. Detta har lett till svårigheter i bemanningen. Inför sommaren har tidsschemat avseende delegeringar varit pressat då sommarvikarier kommit in senare i semesterperioden.

Avvikelse rapportering sker internt och i journalsystemet enligt ledningen. Vid allvarlig avvikelse eller vid avvikelser "på gränsen" kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska som går igenom händelsen med chef och sjuksköterskor och/eller undersköterskor. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan uppgav att personalen vid genomgången oftast har kännedom om vad som brustit i samband med händelsen. Varje år sammanställs alla avvikelserapporter i patientsäkerhetsberättelsen.

Kommunen använder s.k. "plus-undersköterskor". Detta kan vara en särskilt kompetent undersköterska eller en sjuksköterskestudent under utbildning. Dessa personer får sin delegering via det kontor som de tillhör. En plus-undersköterska kan bl.a. få delegering att dela läkemedelsdosett och arbetar både på SÄBO och i ordinärt boende.

Ledningsgruppen konstaterade att genomförandet av läkemedelsgenomgångar finns med i avtalet mellan kommun och region men då det är brist på läkare leder det till att vårdcentralerna löser det mest akuta. Ledningen är medveten om att alla patienter ska ha en årlig genomgång av sina läkemedel. Vidare beskrev ledningen att de lyft frågan med vårdcentralerna under hösten 2022 och ställt krav på att läkemedelsgenomgångar ska ske. De har ännu inte följt upp effekten. Läkemedelsgenomgången dokumenteras av läkare i

regionens journalsystem. Sjuksköterskorna dokumenterar oftast att årskontroll genomgång är utförd i journalsystemet.

#### *Tillämpliga bestämmelser*

Enligt 5 kap. 1 § HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

#### Delegering

Enligt 6 kap. 3 § PSL får delegering av arbetsuppgifter ske endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och den som delegerar ansvarar för att den som får delegationen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bl.a. att den som delegerar en uppgift ska klargöra för den som tar emot den vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Om den som tar emot en delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften får uppgiften inte delegeras.

#### Läkemedelsgenomgång

Enligt 11 kap. 3–4 §§ HSLF-FS 2017:37 ska vårdgivaren erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid inflyttning på bl.a. SÄBO. Samma patienter ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under boendet. Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enklare läkemedelsgenomgång.

Av 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om utredande åtgärder samt bakgrunden till dessa (punkten 2) och andra sammanfattningar av genomförd vård (punkten 5).

#### Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Uddevalla kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa

<sup>1</sup> Samtal som ska dokumenteras enligt 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Effekten riskerar att bli att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uddevalla	Västra Götaland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	92%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	17%	14%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	92%	68%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	12%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	6%	8%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

Sjuksköterskor



Enligt sjuksköterskorna finns förutsättningar för att patienter och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. Alla patienter erbjuds samtal med läkare, men läkaren genomför vid det samtalet oftast inget brytpunktssamtal på det sätt som finns beskrivet av Socialstyrelsen. På jourtid kan det vara svårt att få besked om vårdnivå när en patient blivit försämrad. Sjuksköterskorna uppgav att det alltid framgår tydligt i journalen när patientens vård har övergått till vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna dokumenterar alltid när brytpunktssamtal har genomförts. Sjuksköterskorna beskrev också att det fungerar väl med trygghetsordinationer och att det generellt inte är några problem med att sätta in vak vid behov. Det förekommer aldrig att en läkare ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan det är aktuellt.

Trots de brister som finns med tillgång läkare så ansåg sjuksköterskorna att de alltid har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede.

### Ledning

Representanterna för ledningsgruppen uppgav att de känner igen IVO:s resultat om vård vid livets slutskede, bl.a. från palliativa registret. Området vård i livets slutskede har lyfts i samverkan med regionen och inom kommunen men ledningsgruppen uppgav att de kommer att lyfta frågan på nytt om brytpunktssamtal med vårdcentralerna.

Representanterna för ledningsgruppen menade att sjuksköterskorna möjligtvis tar lite större ansvar än de ska då de vill sina patienter väl. Enhetschefen för hälso- och sjukvård uttryckte att det var glädjande att sjuksköterskorna känner sig trygga i sitt arbete med vård i livets slutskede.

Ledningsgruppen uppgav att det är sjuksköterskan som bedömer behovet av vak och att det alltid prioriteras.. Det är enbart sjuksköterskor som utför palliativa ordinationer och jobbar nära det palliativa teamet.

### Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.



Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten enligt 3 kap. 2 § i föreskriften rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten, vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information, vilket framgår av 3 kap. 3 § i föreskriften.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2011:7 framgår att om en patient ger uttryck för att en livsuppehållande behandling inte ska inledas eller inte ska fortsätta, ska den fasta vårdkontakten före ställningstagandet till patientens önskemål försäkra sig om att patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

1. förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter,
3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning.

I propositionen 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, anges att vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen.

## Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

I VO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och

personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

## Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Synpunkter från nämnden efter kommunikering av handlingar

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Kling. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Annelie Andersson och Jonas Nordström deltagit. Inspektören Annika Strand har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.



Handläggare  
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg  
Telefon +46522697034  
lisa.svanberg@uddevalla.se

## Förslag till beslut om remiss från justitiedepartementet gällande Tryggare hem för barn, SOU 2022:71

### Sammanfattning

En remiss har inkommit från Justitiedepartementet med begäran om yttrande avseende SOU 2022:71, Ett tryggare hem för barn. En utgångspunkt för uppdraget har varit att ta ställning till bl a om förutsättningarna för vårdnadsöverflyttning och adoption bör ändras för att tillgodose familjehemsplacerade barns rätt till trygghet och stabilitet samt behovet av åtgärder för att underlätta förutsättningarna för prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning för barn i familjehem. Det har även ingått att ta ställning till hur skyddet för barnet kan stärkas när fråga uppkommer om umgänge med en förälder som har utövat våld eller gjort sig skyldig till någon annan allvarlig kränkning. Syftet med förslagen som nu lämnas är att skapa bättre förutsättningar för kontinuitet, stabilitet och trygghet för familjehemsplacerade barn samt barn som har upplevt våld av närstående. Socialtjänsten ställer sig positiv till förslagen som lämnas.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-06.

Socialtjänstens yttrande gällande Tryggare hem för barn, SOU 2022:71, 23023-04-03.

Följebrev till Remiss från Regeringskansliet, Justitiedepartementet om Tryggare hem för barn, SOU 2022:71, 2023-02-07.

Sammanfattning - Remiss från Regeringskansliet, Justitiedepartementet, Tryggare hem för barn, SOU 2022:71.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** till Regeringskansliet, Justitiedepartementet avge socialtjänstens yttrande som remissvar i ärendet.

Roger Granat  
Socialchef

Annica Johansson  
Enhetschef

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Regeringskansliet, Justitiedepartementet  
Annica Johansson, enhetschef  
Kerstin Windemo, avdelningschef



2023-04-03

Dnr: SN/2023:53

**Handläggare**

1:e socialsekreterare Camilla Andersson

**Telefon** 0522-69 56 27

camilla.k.andersson@uddevalla.se

## Remissvar över Remiss Tryggare hem för barn, SOU 2022:71.

### Anledning till yttrande

Socialnämnden i Uddevalla har tagit del av de förslag till ändringar som föreslås i remissen avseende Tryggare hem för barn, SOU 2022:71 (betänkande av Utredning om vikten av trygghet och kontinuitet för barn i utsatta situationer).

### Sammanfattning

Förslagen till ändringar som lämnas är i sin helhet positiva, tydliga och förbättrar regelverket och säkerställer att barn i långvariga placeringar garanteras en större trygghet och stabilitet utifrån barnets rättigheter och behov. Vi instämmer därför i förslaget att revidera befintlig lagstiftning enligt de föreslagna förändringar som utredaren föreslagit inom samtliga områden samt lämnar nedan synpunkter.

### Synpunkter på avsnitt i sammanfattningen i betänkandet

#### ***Placeringskommunen ges möjlighet att bevilja insatser till ett barn även efter en vårdnadsöverflyttning, sid 19.***

I betänkandet lämnas förslag om att placeringskommunen efter en vårdnadsöverflyttning ska ha fortsatt möjlighet att bevilja insatser till barnet. Den möjligheten ses som positivt då det möjliggör för kommunen att fortsätta stödja barnet och de nya vårdnadshavarna. Det borde både möjliggöra för fler vårdnadsöverflyttar där kriterierna är uppfyllda om familjehemmet känner trygghet i att de har möjlighet till fortsatt stöd från placeringskommunen samt att barnets rättigheter till ett sammanhängande stöd från samhället förbättras och utökas. Vi vill dock framhålla att detta ska vara en möjlighet, ej en skyldighet, och att placeringskommunen ska garanteras rätten att säga nej till insatser och ansvaret ska då vara bosättningskommunens.

#### ***Mål om vårdnadsöverflyttning ska inte flyttas till allmän förvaltningsdomstol, sid 19.***

I betänkandet lyfts frågan om mål gällande vårdnadsöverflyttning ska flyttas till allmän förvaltningsdomstol. Betänkandet landar i att målen ska kvarstanna i nuvarande domstol, vilket utifrån det redovisade resonemanget bedöms som rimligt. Vi vill dock framhålla att utifrån praktisk erfarenhet och kunskap om dessa processer att handläggningen varierar stort rörande dessa mål i olika tingsrätter. Variationen gäller

---

**Socialtjänsten**

Avdelningen för barn och unga Postadress  
451 81 Uddevalla

Besöksadress  
Familjekontoret, Junogatan 9,

Telefon  
0522-69 60 00

Fax



2023-04-03

Dnr SN/2023:53

allt från hur målen prioriteras, till vilket underlag som krävs in till hur många gånger en förhandling kan skjutas upp som exempel. För att kunna erbjuda placerade barn trygghet och stabilitet i form av en stabil och varaktig placering som övergår till att familjehemmet blir vårdnadshavare behöver processen bli mer likvärdig oavsett tingsrätt när det kommer till underlag och att ärenden gällande vårdnadsöverflytt prioriteras.

***Rätt till biträde vid prövningen vid vissa frågor om vårdnadsöverflyttning, sid. 20***

Förslaget gällande rätt till biträde vid vissa frågor om vårdnadsöverflytt kommer att stärka rättssäkerheten och är en högst välkommen förändring. Utifrån barnets rättigheter är det viktigt att både barnet och vårdnadshavare innehar denna rättighet. Det vore dock önskvärt att förändringen följs upp efter den infört så att effekten i praktiken blir det som är syftet med lagändringen och att praxis följer lagstiftningens intentioner. Risken med förändringen skulle exempelvis kunna bli ytterligare förlängda processtider, offentliga biträden som i tingsrätten lyfter in frågor som berör vården och inte vårdnadsöverflyttsfrågan. Därav vore det önskvärt att följa upp förändringen samt i kombination med utbildningsinsatser.

***Utbildningsinsatser, sid 27.***

Generellt är det positivt med alla utbildningsmöjligheter till samhällsfunktioner som arbetar med barn i utsatta situationer. Kunskap om barns utveckling, trauma, våld, riskbedömningar och krisreaktioner är av största vikt för att barnets bästa ska tillgodoses på alla nivåer i samhället. Det är av vikt att alla faktorer vägs in vid domstolarnas behandling av mål gällande barn i utsatta situationer av de som faktiskt ska döma i frågan, även nämndemän. Större kunskap och förståelse för barn i utsatt livssituationer bör innebära att fler barn garanteras att de får sina behov bedömda utifrån ett barnrättsperspektiv som förenar kunskap både om barn och svensk lagstiftning.

SOCIALNÄMNDEN

Annica Johansson  
Enhetschef  
Avdelningen för barn och unga



**Justitiedepartementet**

Enheten för familjerätt och allmän förmögenhetsrätt  
Rättssakkunniga Victoria Lönn  
08-405 30 86  
[victoria.lonn@regeringskansliet.se](mailto:victoria.lonn@regeringskansliet.se)

Remiss Tryggare hem för barn (SOU 2022:71)

Remissinstanser

1. Akademikerförbundet SSR
2. Alingsås kommun
3. Alvesta kommun
4. Barnens rätt i samhället (Bris)
5. Barnombudsmannen
6. Barnrättsbyrån
7. Bodens kommun
8. Borås kommun
9. Brottsofferjouren Sverige
10. Brottsoffermyndigheten
11. Båstads kommun
12. Civil Rights Defenders
13. Domstolsverket
14. Dorotea kommun
15. Eksjö kommun
16. Falkenbergs kommun
17. Familjehemmens riksförbund
18. Familjerättssociomernas Riksförening
19. Familjevårdens centralorganisation
20. Filipstads kommun

21. Funktionsrätt Sverige
22. Föreningen Sveriges socialchefer
23. Föreningen Vårdnad Boende Umgänge i Sverige
24. Förvaltningsrätten i Göteborg
25. Förvaltningsrätten i Härnösand
26. Gävle kommun
27. Göteborgs tingsrätt
28. Helsingborgs kommun
29. Hovrätten för Västra Sverige
30. Hovrätten för Övre Norrland
31. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
32. Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
33. Justitiekanslern (JK)
34. Jämställdhetsmyndigheten
35. Kammarrätten i Sundsvall
36. Karlskrona kommun
37. Knas hemma
38. Kristinehamns kommun
39. Linköpings kommun
40. Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum)
41. Luleå tingsrätt
42. Lunds universitet (Juridiska fakulteten)
43. Länsstyrelsen i Östergötlands län (Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck)
44. Malmö kommun
45. Malmö tingsrätt
46. Maskrosbarn
47. Myndigheten för delaktighet
48. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
49. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

50. Norrköpings tingsrätt
51. Organisationen för vuxna adopterade och fosterbarn
52. Orust kommun
53. Partille kommun
54. Polismyndigheten
55. Psykologförbundet
56. Region Norrbotten
57. Region Skåne
58. Region Stockholm
59. Region Uppsala
60. Region Värmland
61. Region Örebro län
62. Riksdagens ombudsmän (JO)
63. Riksförbundet för familjers rättigheter
64. Riksförbundet för förstärkt familjehemsvård
65. Riksförbundet Män för jämställdhet
66. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks)
67. Riksorganisationen GAPF – Glöm aldrig Pela och Fadime
68. Ronneby kommun
69. Rädda Barnen
70. Skatteverket
71. Skellefteå kommun
72. Socialstyrelsen
73. Sollefteå kommun
74. Sollentuna kommun
75. Stiftelsen Allmänna Barnhuset
76. Stockholms kommun
77. Stockholms tingsrätt
78. Stockholms universitet (Juridiska fakulteten)
79. Strömstads kommun



80. Sundsvalls tingsrätt
81. Svea hovrätt
82. Sveriges advokatsamfund
83. Sveriges kommunala familjerådgivare
84. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
85. Sveriges kvinnoorganisationer
86. Sveriges Makalösa föräldrar
87. Söderköpings kommun
88. Trelleborgs kommun
89. Uddevalla kommun
90. Umeå tingsrätt
91. Unicef Sverige
92. Unizon
93. Uppsala universitet (Juridiska fakulteten)
94. Varbergs tingsrätt
95. Västerås kommun
96. Västra Götalandsregionen
97. Ystads kommun
98. Åre kommun
99. Örebro tingsrätt
100. Östersunds tingsrätt
101. Östhammars kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Justitiedepartementet **senast den 8 maj 2023**. Svaren bör lämnas per e-post till **ju.remissvar@regeringskansliet.se** och med kopia till **ju.L2@regeringskansliet.se**. Ange diarienummer **Ju2023/00125** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Elin Bellander  
Ämnesråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: [betankande@elanders.com](mailto:betankande@elanders.com)

# Sammanfattning

## Utredningsuppdraget

Utredningen om vikten av trygghet och kontinuitet för barn i utsatta situationer har haft i uppdrag att se över delar av föräldrabalkens regler om vårdnadsöverflyttning, adoption och umgänge. Uppdraget har haft till syfte att skapa bättre förutsättningar för kontinuitet, stabilitet och trygghet för familjehemsplacerade barn och barn som har upplevt våld av närstående.

Uppdraget har haft fyra delområden. I uppdraget har ingått att ta ställning till

- om förutsättningarna för vårdnadsöverflyttning bör ändras för att tillgodose familjehemsplacerade barns rätt till trygghet och stabilitet,
- behovet av åtgärder för att underlätta förutsättningarna för prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning för barn i familjehem,
- om förutsättningarna för adoption bör ändras för att tillgodose familjehemsplacerade barns rätt till trygghet och stabilitet, och
- hur skyddet för barnet kan stärkas när fråga uppkommer om umgänge med en förälder som har utövat våld eller gjort sig skyldig till någon annan allvarlig kränkning.

I uppdraget har även ingått att kartlägga och redovisa vilka omständigheter som i dag särskilt beaktas vid prövningen av frågan om vårdnadsöverflyttning och adoption när ett barn har stadigvarande vårdats och fostrats i ett annat enskilt hem än föräldrahemmet.

## Utredningens kartläggning

### Vårdnadsöverflyttning

Utredningens kartläggning baseras på uppgifter från 1 052 mål om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken (FB) som under tidsperioden den 1 januari 2019 till den 15 oktober 2021 avslutats genom att tingsrätten avgjort frågan genom en dom. I de fall tingsrättens dom överklagats har även hovrättens avgörande inhämtats.

Kartläggningen visar att domstolarna i den absoluta majoriteten av de mål som omfattas av kartläggningen har beslutat om vårdnadsöverflyttning. I nästan hälften av de mål där socialnämnden ansökt om vårdnadsöverflyttning har barnets vårdnadshavare medgett att en överflyttning av vårdnaden ska ske. I ungefär en fjärdedel av målen har barnets vårdnadshavare inte lämnat någon inställning till ansökan. I vissa fall har en inställning tidigare lämnats till socialnämnden. I lite mer än en fjärdedel av domarna har barnets vårdnadshavare motsatt sig socialnämndens ansökan om vårdnadsöverflyttning.

Ungefär 15 procent av tingsrättens domar har överklagats. Hovrätten har meddelat prövningstillstånd i drygt 15 procent av de domar som överklagats.

Av kartläggningen framgår att följande omständigheter beaktas särskilt av domstolen vid bedömningen av om en vårdnadsöverflyttning uppenbart är till barnets bästa.

- Barnets anknytning till familjehemsföräldrarna respektive föräldrarna.
- Tillgodoseende av barnets behov och familjehemmets lämplighet.
- Umgänge och kontakt med föräldrarna.
- Föräldrarnas och barnets inställning.
- Praktiska skäl för vårdnadsöverflyttning.
- Prognosen för en återförening.

## Adoption

Det är ovanligt med adoptioner av barn i familjehem. Det har därför varit svårt att kartlägga de adoptionsärenden som finns. En lika grundläggande kartläggning som den gällande domar om vårdnadsöverflyttning har därför inte kunnat göras.

Utredningen har kunnat lokalisera åtta tingsrättsbeslut under tidsperioden 2019 till 2020 där domstolen beslutat i fråga om adoption av ett barn som tidigare varit familjehemsplacerad hos adoptanten. Av de beslut som utredningen tagit del av har omständigheterna i hälften av ärendena varit sådana att adoptionen varit planerad redan innan barnet fötts eller kort därefter och att barnet familjehemsplacerats hos de tilltänkta adoptivföräldrarna under en övergångsperiod i avvaktan på en adoption. Utöver de beslut som utredningen tagit del av finns det enligt uppgift från kommunerna som haft familjehemsplaceringar som avslutats med adoption under åren 2019 till 2020 ytterligare ärenden med samma eller liknande omständigheter. I fyra av de beslut som utredningen tagit del av har förhållandena varit sådana att barnet som adopterats varit familjehemsplacerad hos adoptanten under en längre tid innan adoptionen initierats. I samtliga fyra ärenden har barnets föräldrar varit avlidna eller bortavarande. I alla ärenden utom ett har adoptanterna varit särskilt förordnade vårdnadshavare. I ett av ärendena har familjehemsplaceringen utgjort en nätverksplacering (dvs. en familjehemsplacering hos en närstående till barnet).

Eftersom adoption av familjehemsplacerade barn är ovanligt ger kartläggningen inget svar på vilka omständigheter domstolarna beaktar vid bedömningen av om en adoption ska bifallas i en sådan situation. Enligt utredningen är en slutsats som kan dras från analysen av tillgänglig statistik att adoptioner av familjehemsplacerade barn genomförs i liten utsträckning och att det fortfarande är ovanligt att adoption aktualiseras efter en tids familjehemsplacering med syftet att skapa stabilitet och trygghet för barnet.

## Utredningens förslag och bedömningar

### Förutsättningarna för en vårdnadsöverflyttning

Utredningen föreslår att vårdnaden om ett barn som stadigvarande vårdats och fostrats i ett annat enskilt hem än föräldrahemmet ska kunna flyttas över till den eller dem som har tagit emot barnet om det är bäst för barnet att inte återförenas med sina föräldrar utan i stället att det rådande förhållandet består. Utredningen föreslår alltså en omformulering av 6 kap. 8 § FB.

Centralt för bedömningen av om en vårdnadsöverflyttning ska ske är prognosen för återförening med föräldrarna. Enligt utredningen bör det därför uttryckligen framgå att en vårdnadsöverflyttning ska ske om det är bäst för barnet att inte återförenas med sina föräldrar utan i stället att det rådande förhållandet består. Med återförening som ett centralt begrepp i lagtexten tydliggörs än mer att huvudprincipen är att det ska ske en återförening mellan barnet och barnets föräldrar. Att det är barnets bästa att det rådande förhållandet består innebär att barnet i stället för att återförenas med sina föräldrar ska bo kvar hos familjehemmet. Detta innebär att det inte räcker med att det är barnets bästa att inte återförenas med sina föräldrar. Det ska också stå klart att det är barnets bästa att stanna i familjehemmet och att vårdnaden flyttas över till just familjehemsföräldrarna.

Utredningen föreslår även att de omständigheter som socialnämnden särskilt ska beakta vid sitt övervägande om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning ska framgå även av 6 kap. 8 § FB som reglerar domstolens prövning. Utredningen föreslår därför att det införs ett nytt andra stycke i paragrafen där det framgår att domstolen vid bedömningen av om förutsättningarna för en vårdnadsöverflyttning är uppfyllda särskilt ska beakta följande omständigheter.

- Barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning.
- Barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt.
- Familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med sina föräldrar och andra närstående.

- Barnets relation till sina föräldrar.
- Barnets sociala situation i övrigt.

Uppräkningen av omständigheter är inte uttömmande. Det ska alltid göras en helhetsbedömning av alla relevanta omständigheter i det enskilda fallet för att komma fram till att en vårdnadsöverflyttning är det bästa för ett barn.

### **Placeringskommunen ges möjlighet att bevilja insatser till ett barn även efter en vårdnadsöverflyttning**

Utredningen föreslår att det ska införas en möjlighet för den kommun som beslutat om en familjehemsplacering, dvs. placeringskommunen, att fortsätta bevilja insatser till ett barn även efter en vårdnadsöverflyttning.

Under utredningens arbete har det framgått att det fortfarande finns utmaningar kring vilket stöd som kan tillhandahållas efter en vårdnadsöverflyttning. Det är vanligt att familjehemsföräldrar tvekar inför en vårdnadsöverflyttning just av denna anledning. En stor del handlar om att det i dagsläget inte finns någon möjlighet för placeringskommunen att fortsätta bevilja insatser till barnet efter en vårdnadsöverflyttning. Stöd som ofta efterfrågas är stöd kopplat till barnets skolgång och umgänge med barnets ursprungsfamilj. Utredningen föreslår därför att det införs en bestämmelse om att den kommun som beslutat om en familjehemsplacering även efter en vårdnadsöverflyttning, vid behov, får fortsätta bevilja insatser till barnet. Detta möjliggör för placeringskommunen att fortsätta bevilja insatser som barnet haft beträffande t.ex. skola och umgänge. Förslaget omfattar även insatser som kräver en biståndsprövning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

### **Mål om vårdnadsöverflyttning ska inte flyttas till allmän förvaltningsdomstol**

Utredningen har fått i uppdrag att se över behovet av åtgärder för att underlätta förutsättningarna för prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning för barn i familjehem. En del av detta uppdrag har varit att analysera och bedöma vilka för- och nackdelar som finns

med att flytta mål om vårdnadsöverflyttning som prövas på talan av socialnämnden till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen har kommit fram till att det inte finns tillräckliga skäl att flytta prövningen av mål om vårdnadsöverflyttning när ett barn stadigvarande vårdats och fostrats i ett annat enskilt hem än föräldrahemmet till allmän förvaltningsdomstol.

Enligt utredningen talar principiella skäl starkt mot att flytta prövningen av målen. Det finns också avgränsningsproblematik framför allt till andra mål om vårdnadsöverflyttning, vilket talar emot att flytta enbart en typ av mål om vårdnadsöverflyttning. Inte heller kan det enligt utredningen anses att allmän förvaltningsdomstol har bättre förutsättningar att pröva målen eller har ett bättre barnperspektiv än allmän domstol. Utredningen anser inte heller att det faktum att det hos socialtjänsterna finns en osäkerhet inför att ansöka om vårdnadsöverflyttning vid allmän domstol talar för en flytt av prövningen av målen. Slutligen talar inte heller samordningsargument för att flytta prövningen eftersom det inte går att dra slutsatsen att det skulle bli större samordningsvinster. Utifrån att det finns ett flertal skäl som talar emot en flytt av prövningen av mål om vårdnadsöverflyttning där barn stadigvarande vårdats och fostrats i ett familjehem anser utredningen att det måste finnas mycket starka skäl för att flytta målen för att det ska anses motiverat.

Utredningen har kommit fram till att det ur ett barnrättsperspektiv finns skäl som talar för att mål om vårdnadsöverflyttning ska handläggas i allmän förvaltningsdomstol i stället för allmän domstol. Frågan om vårdnadsöverflyttning hade då kunnat omfattas av reglerna i lagen (1996:1620) om offentligt biträde, som gäller för barn i flera mål enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, som prövas av allmän förvaltningsdomstol, exempelvis mål om omhändertagande. Ett barns rätt att bli hörd kommer till starkare uttryck i allmän förvaltningsdomstol än i vårdnadsmål vid allmän domstol där barnet aldrig kan ha talerätt eller förordnas ett biträde. Ett biträde hade också kunnat minska de nackdelar det kan innebära för ett barn att vara en del av flera processer med olika syften som ibland också förs parallellt. Även utifrån vårdnadshavares perspektiv talar rätten till biträde för en flytt av prövningen av målen, eftersom även vårdnadshavare kan ha rätt till offentligt biträde i flera mål som prövas av allmän förvaltningsdomstol.



Vid en sammanvägning av de för- och nackdelar som framkommit, anser utredningen att de skäl som talar mot att flytta prövningen av mål om vårdnadsöverflyttning överväger de fördelar som en sådan förändring skulle innebära. De fördelar som utredningen ser med att flytta prövningen av mål om vårdnadsöverflyttning till allmän förvaltningsdomstol kan uppnås genom utredningens förslag om att införa en rätt till biträde vid prövningen av vissa frågor om vårdnadsöverflyttning. Förslagen redovisas i det följande.

### **Rätt till biträde vid prövningen av vissa frågor om vårdnadsöverflyttning**

#### **Ett offentligt biträde**

Utredningen föreslår att det vid prövningen av frågor om särskilt förordnad vårdnadshavare eller tillfällig vårdnadshavare enligt 6 kap. 7–8 a och 10 d §§ FB ska förordnas ett offentligt biträde enligt lagen om offentligt biträde för barnet och barnets vårdnadshavare. En första förutsättning för att det ska bli aktuellt med ett biträde är att socialnämnden eller domstolen tagit initiativ till en vårdnadsöverflyttning. En andra förutsättning för rätt till biträde är att vårdnadsöverflyttningen innebär att vårdnaden över barnet flyttas från barnets föräldrar till någon annan.

Ett offentligt biträde ska kunna utses när socialnämnden beslutat att inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL om överflyttning av vårdnaden. Utredningen har i den här delen analyserat för- och nackdelar med att införa en rätt till biträde antingen från tidpunkten då socialnämnden inleder en utredning om vårdnadsöverflyttning eller från det att ett mål om vårdnadsöverflyttning inleds i domstol. Utredningen förordar en ordning där det är möjligt att förordna ett biträde redan innan en talan om vårdnadsöverflyttning väckts i domstol. Det starkaste skälet för det är att en sådan ordning ger biträdet större möjligheter att biträda barnet och barnets vårdnadshavare på ett ändamålsenligt sätt eftersom det är då som socialnämnden genomför den utredning som sedan ligger till grund för ansökan om vårdnadsöverflyttning.

Offentligt biträde ska inte förordnas, om behov av biträde saknas. Bedömningen av om det finns ett behov av biträde beror på omständigheterna i det enskilda fallet.

### Biträdets roll och vem som kan utses

Ett offentligt biträde för ett barn vid prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning ska ha till uppgift att vara barnets språkrör och ge barnet stöd och hjälp. Biträdet ska inte agera som barnets ställföreträdare. Biträdet ska ha rätt att samtala med barnet utan vårdnadshavares samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Enligt utredningen är det viktigt att den som biträder barnet i rättsprocessen är lämplig och har kunskap om barn för att kunna sätta sig in i barnets situation och kommunicera med barnet. Det ska ställas särskilda lämplighetskrav på den som förordnas som offentligt biträde för ett barn vid prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning. Endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas. Ett uppdrag som offentligt biträde för ett barn är personligt och ett sådant biträde ska därför inte kunna sätta någon annan i sitt ställe.

Ett offentligt biträde för en vårdnadshavare i ett mål om vårdnadsöverflyttning ska ha samma roll som biträden i allmänhet har. Det innebär att bistå med stöd och hjälp i vårdnadshavarens talan.

### Handlägningsfrågor

När det gäller hur handläggningen av frågor om förordnande av offentliga biträden vid prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning ska gå till har utredningen kommit fram till följande. Ansökan om förordnande ska lämnas in till den myndighet som handlägger frågan om vårdnadsöverflyttning. Detta innebär att ansökan ska lämnas in till socialnämnden, om frågan om förordnande väcks innan det att målet aktualiseras i domstolen. Om frågan om förordnande uppkommer efter att ett mål inletts i domstolen ska ansökan lämnas in till domstolen. Det är dock alltid den domstol som är behörig att pröva frågan om vårdnadsöverflyttning som ska pröva fråga om förordnande av offentligt biträde. Om en ansökan inkommer till socialnämnden, ska socialnämnden utan dröjsmål överlämna ansökan till domstolen.

Om en ansökan görs innan en ansökan om stämning gällande vårdnadsöverflyttning inkommit ska domstolen registrera ett nytt ärende om förordnande av offentligt biträde. Ärendet ska handläggas enligt lagen (1996:242) om domstolsärenden. En domstols beslut om förordnande av ett offentligt biträde är ett slutligt beslut som innebär

att ärendet avslutas. Om det, när ett mål om vårdnadsöverflyttning inleds i domstol inte finns något biträde förordnat får domstolen förordna ett sådant biträde, om det inte saknas behov av det. I en sådan situation ska frågan om förordnande av biträde handläggas i det pågående tvistemålet.

Eftersom barnet inte är part i ett mål om vårdnadsöverflyttning krävs särskilda bestämmelser om ett barns offentliga biträdes medverkan i processen. Barnets biträde ska vara barnets språkrör i processen och måste därför yttra sig om barnets åsikter. Utredningen föreslår därför att det införs en bestämmelse som anger att ett offentligt biträde som förordnats för ett barn ska föreläggas att inom viss tid yttra sig skriftligen till domstolen. Biträdet ska också kallas till sammanträde och förhandling i målet samt få tillfälle att yttra sig vid sådana.

Ett offentligt biträde ska ha rätt till skälig ersättning för sitt uppdrag. Det är staten som ska stå för kostnaden. Hur en begäran om ersättning ska handläggas av domstolen beror på om det finns ett pågående mål om vårdnadsöverflyttning eller inte.

Ett beslut om förordnande, byte eller entledigande av ett offentligt biträde ska gälla även om beslutet inte har fått laga kraft. Ett förordnande ska gälla även i högre rätt.

Eftersom barnet inte är part i ett mål om vårdnadsöverflyttning har barnet inte rätt att ta del av sekretessbelagda handlingar med stöd av reglerna om partsinsyn. Ett barn behöver få del av information av betydelse för att kunna bilda sig en uppfattning och åsikt om frågan om vårdnadsöverflyttning. För att ett barns delaktighet i processen ska kunna garanteras krävs att biträdet får del av handlingar av betydelse. Det ska därför införas en bestämmelse som innebär att ett offentligt biträde som utsetts för ett barn ska få ta del av sådana uppgifter som kan vara av betydelse i målet eller ärendet.

### **Föräldrabalkens regler om adoption tillgodoser familjehemsplacerade barns behov av trygghet och stabilitet**

En del av utredningens uppdrag har varit att se över om reglerna om adoption bör ändras för att tillgodose familjehemsplacerade barns rätt till trygghet och stabilitet. Utredningen har kommit fram till att de särskilda skäl för adoption som kan göra sig gällande för familjehemsplacerade barn kan beaktas inom ramen för den lämplighets-

bedömning som ska göras enligt gällande lagstiftning. Av utredningens kartläggning framgår att det är mycket ovanligt med adoption av barn i familjehem. Det är mycket troligt att förutsättningarna för adoption kan vara uppfyllda för fler barn än i de situationer när adoption genomförs i dag. Att det fortfarande sker få adoptioner av barn i familjehem beror enligt utredningens bedömning i första hand inte på lagstiftningens utformning.

Enligt utredningens bedömning bör adoption av ett barn i familjehem främst komma i fråga i situationer där barnet inte har någon relation med sina föräldrar. En adoption borde även kunna bli aktuell när ett barn har en stark och genuin vilja att adopteras trots att barnet har en relation till sina föräldrar, men det står helt klart att det inte är bäst för barnet att återförenas med sina föräldrar. Hur barnets relation med sin ursprungsfamilj ska påverka en adoptions lämplighet måste bedömas för varje enskilt barn. Av denna anledning är det enligt utredningen svårt att se behovet av att särskilt främja adoptioner för barn som kan fortsätta ha en kontakt med sina föräldrar och ursprungsfamilj genom att införa regler om s.k. öppen adoption. Utredningen anser vidare att det kan ifrågasättas om det är lämpligt att ändra adoptionslagstiftningen på ett sätt som gör att den blir mer lik den som gäller för vårdnadsöverflyttning.

### **Det finns inte skäl att införa ändringar beträffande vårdnadshavares samtycke eller socialnämndens roll i adoptioner**

I linje med principen att adoption bygger på frivillighet får ett barn som huvudregel inte adopteras utan samtycke från en förälder som är vårdnadshavare. Kravet på samtycke är en grundläggande del i adoptionslagstiftningen. En förälder som inte är vårdnadshavare behöver inte samtycka till en adoption. Hans eller hennes inställning till adoptionen ska dock beaktas. Utredningen har kommit fram till att det inte finns skäl att ändra regleringen beträffande kravet på vårdnadshavares samtycke eller betydelsen av en förälders inställning i fråga om adoption.

En annan viktig princip är enligt utredningen att det enbart är den som vill adoptera som kan ansöka om adoption. Utredningen har därför kommit fram till att det även i fortsättningen enbart ska vara den eller de som vill adoptera som ska kunna ansöka om adoption. Socialnämnden ska inte heller åläggas någon skyldighet att överväga frågan

om adoption i vissa fall på det sätt som gäller i fråga om vårdnadsöverflyttning.

### **Utgångspunkten för frågor om umgänge ska fortsatt vara barnets bästa**

Utredningen har övervägt om det i lagtext bör tydliggöras situationer då de kränkningar som en förälder har gjort sig skyldig till innebär att utgångspunkten bör vara att inget umgänge ska ske. Utredningen har kommit fram till att det inte är lämpligt att i lag reglera särskilda situationer när barn som utgångspunkt inte bör ha rätt till umgänge med en förälder. Bedömningen görs utifrån att det när det uppkommer en fråga om umgänge alltid ska göras en individuell bedömning av vad som är barnets bästa i det enskilda fallet. Det är inte en förälders beteende som ska vara utgångspunkten för bedömningen. Att vid bedömningen utgå från att en förälders beteende och handlingar i vissa situationer diskvalificerar denne som umgängesförälder är därför enligt utredningen inte en lämplig utgångspunkt utifrån ett barnrättsperspektiv. Detta är enligt utredningen ett starkt argument mot att i lagtext särskilt ange ett antal situationer där utgångspunkten ska vara att inget umgänge ska ske. Utgångspunkten vid bedömningen av om ett barn ska ha rätt till umgänge med en förälder bör därför även fortsättningsvis vara barnets bästa. Däremot är det av största vikt att domstolarna har kännedom om vålds konsekvenser för barn och vilka behov ett barn kan ha efter en traumatisk upplevelse. Detta ska domstolarna ta hänsyn till vid bedömningen av vad som är barnets bästa.

### **Ny lydelse av paragrafen om barnets bästa**

Utredningen har kommit fram till att det i lagtext bör förtydligas att bedömningen av barnets bästa är en helhetsbedömning som ska ta sikte på omständigheterna för det enskilda barnet. Utredningen har också kommit fram till att det i lagtext inte ska anges ett antal utvalda omständigheter som särskilt ska beaktas vid bedömningen.

Den nuvarande utformningen av 6 kap. 2 a § FB innebär att det vid bedömningen av barnets bästa ska fästas särskilt avseende vid risken för att barnet eller någon annan i familjen utsätts för övergrepp, olovligen förs bort eller hålls kvar eller annars far illa. Att barnet

eller någon annan i barnets familj utsätts för övergrepp, olovligen förs bort eller hålls kvar är exempel på situationer när ett barn kan fara illa. Ett barn kan även fara illa på andra sätt än genom det som särskilt anges i lagtexten. Genom att det i den nuvarande paragrafen anges exempel på hur ett barn kan fara illa anser utredningen att det finns en risk att andra omständigheter som kan innebära att det finns risk för att ett barn far illa inte beaktas i lika stor utsträckning som de situationer som exemplifieras. Ett barn kan exempelvis fara illa genom vanvård, försummelse eller utnyttjande. Den nuvarande utformningen av paragrafen innebär även att avseende särskilt ska fästas vid barnets behov av en nära och god kontakt med båda sina föräldrar. Enligt utredningen har den s.k. kontaktprincipen fått ett stort genomslag. Barn har rätt att ha en nära och god kontakt med båda sina föräldrar, så länge en sådan kontakt är förenlig med barnets bästa. Med den nuvarande utformningen av paragrafen finns det enligt utredningen en risk att behovet av kontakt med en förälder väger tyngre än risken för att barnet far illa. Ett beslut i fråga om vårdnad, boende eller umgänge måste ta hänsyn till om barnet genom det som beslutas riskerar att fara illa. Det kan få till följd att barnets rätt till en nära och god kontakt med den ena föräldern inskränks, då exempelvis barnet riskerar att fara illa genom ett umgänge med den föräldern. Genom att inte längre ange att dessa utvalda omständigheter ska beaktas särskilt vid bedömningen av barnets bästa anser utredningen att det tydliggörs att bedömningen av barnets bästa alltid är en helhetsbedömning. I bedömningen ska ingå bl.a. de omständigheter som framgår av den nuvarande formuleringen av paragrafen, men även alla andra omständigheter som är av betydelse för det enskilda barnets situation.

Utredningen föreslår att det utöver att det särskilt ska anges att bedömningen av barnets bästa är en helhetsbedömning även ska framgå att risken för att barnet far illa ska vara en del av den bedömningen. Förslaget innebär att paragrafen får ett tydligare fokus på risken för att barnet far illa och riskbedömningens betydelse för bedömningen av vad som är barnets bästa.

Den aktuella paragrafen har betydelse inte bara för frågor om umgänge, utan även för frågor om vårdnad och boende. Enligt utredningens uppfattning är det oavsett om en fråga avser vårdnad, boende eller umgänge positivt att det av lagtexten framgår att bedömningen är en helhetsbedömning. Avsikten med ändringen är inte att risken för att

barnet eller någon annan i familjen utsätts för övergrepp, olovligen förs bort eller hålls kvar eller barnets behov av en nära och god kontakt med båda sina föräldrar inte ska beaktas vid prövningen av frågor om vårdnad, boende eller umgänge. Dessa omständigheter ska beaktas som en del av helhetsbedömningen. En konsekvens av förslaget är enligt utredningen att beslutsfattares bedömningar av barnets bästa i frågor om vårdnad, boende och umgänge blir mer anpassade efter det enskilda barnets situation. Det säkerställs därmed att bedömningarna blir individuella och nyanserade.

### **Utbildningsinsatser**

Utredningen har kommit fram till att Domstolsverket bör överväga behovet av att genomföra en utbildningsinsats när det gäller riskbedömningar i familjemål mot bakgrund av utredningens förslag till ny lydelse av 6 kap. 2 a § FB.

### **Domstolen ska kunna inhämta sakkunnigutlåtande från en psykolog**

Utredningen föreslår att domstolen i ett mål om vårdnad, boende eller umgänge ska kunna inhämta ett sakkunnigutlåtande från en psykolog, om det behövs ytterligare utredning om barnets situation. Det är viktigt att bedöma behovet av utredning utifrån omständigheterna för det enskilda barnet. Domstolen har en utredningsskyldighet och beslutar vilken utredning som behövs. Det ska ställas särskilda krav på vem som kan utföra ett sakkunnigutlåtande. Den som genomför utlåtandet ska vara legitimerad psykolog och vara specialiserad inom klinisk barn- och ungdomspsykologi. Domstolen ska förelägga den sakkunnige att inge utlåtande inom viss tid. Domstolen ska i största möjliga mån ge riktlinjer för utlåtandet så att det blir tydligt för den sakkunnige vad den ska uttala sig om. Tiden för när utlåtandet senast ska vara klart bör bestämmas utifrån hur omfattande utredningen och förordnandet är. Den sakkunnige har rätt till skälig ersättning för arbete, tidspillan och utlägg som uppdraget krävt. Domstolen ska besluta om ersättning. Eftersom det är domstolen som förordnar den sakkunnige är det också staten som ska stå för kostnaden.

## Konsekvenser av utredningens förslag

### Positiva konsekvenser för barn

Utredningens förslag bedöms ha positiva konsekvenser för barn. Förslaget om ändrad formulering i bestämmelsen om vårdnadsöverflyttning gör det tydligare när en vårdnadsöverflyttning ska ske. Detta ger ökad trygghet och stabilitet för familjehemsplacerade barn. Även utredningens förslag beträffande möjligheten för placeringskommuner att bevilja insatser till barn efter en vårdnadsöverflyttning bedöms bidra till ökad trygghet för barn. Detta eftersom fler barn ges möjlighet till fortsatta fungerande insatser, när det behövs.

Utredningens förslag att införa en rätt till biträde för barn innebär att barnrättsperspektivet stärks vid prövningen av frågor om vårdnadsöverflyttning. Framför allt är det barns rätt till delaktighet (se artikel 12 barnkonventionen) som stärks eftersom barnet får en egen representant vid prövningen.

Utredningens förslag om ny lydelse av paragrafen om barnets bästa bedöms främja individuella och nyanserade helhetsbedömningar av barnets bästa. Att ett barn kan fara illa på andra sätt än genom övergrepp, bortförande eller kvarhållande bedöms få ökad betydelse vid bedömningen av barnets bästa. En ytterligare konsekvens av förslaget är att det tydliggörs att ett umgänge med en förälder inte ska ske på bekostnad av att barnet far illa. Detta bedöms öka tryggheten för barn. Utredningens förslag om domstols möjlighet att inhämta sakkunnigutlåtande från en psykolog innebär att domstolarna ges en möjlighet till ytterligare underlag inför bedömningen av barnets bästa i frågor om vårdnad, boende och umgänge.

### Positiva konsekvenser för föräldrar, familjehemsföräldrar, särskilt förordnade vårdnadshavare och andra närstående till barn

Förslaget om ändrad formulering i fråga om förutsättningarna för vårdnadsöverflyttning för familjehemsplacerade barn tydliggör att återföreningsprincipen är huvudregeln. Det bedöms ha positiva konsekvenser för berörda personers rätt till familjeliv. Utredningens förslag om ändring i socialtjänstlagen beträffande barns rätt till insatser efter en vårdnadsöverflyttning innebär ökad tydlighet kring vad en placeringskommun kan fortsätta bistå med efter en vårdnadsöverflytt-



ning. Att placeringskommunen som känner familjen kan fortsätta med insatser inom t.ex. skola och umgänge får positiva konsekvenser för både familjehemsföräldrar som åtar sig uppdrag som särskilt förordnade vårdnadshavare och föräldrar.

Genom att införa en rätt till offentligt biträde stärks föräldrars rättigheter i processer om vårdnadsöverflyttning. Särskilt rätten till en rättvis rättegång (artikel 6 Europakonventionen) och rätten till familjeliv (artikel 8 Europakonventionen).

Utredningens förslag om ny lydelse av paragrafen om barnets bästa kan innebära att domstolar i fler fall än i dag kommer till slutsatsen att det inte är förenligt med barnets bästa att barnet har umgänge med en förälder. Att inte få träffa sitt barn innebär en inskränkning i en förälders rätt till sitt familjeliv (artikel 8 Europakonventionen). En sådan inskränkning är dock enligt utredningen proportionerlig utifrån att det är barnets bästa som är avgörande för bedömningen.

### **Konsekvenser för jämställdheten**

Förslaget om ny lydelse av paragrafen om barnets bästa bedöms leda till förbättrade riskbedömningar. Förbättrade riskbedömningar bedöms bidra positivt till jämställdheten mellan kvinnor och män eftersom beslut om att ett barn inte har rätt till umgänge med en förälder i en situation där umgänget inte är förenligt med barnets bästa kan bidra till att förebygga våld i nära relationer.

I övrigt bedöms utredningens förslag inte få några särskilda konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.

### **Begränsade konsekvenser för domstolarna**

Utredningen bedömer att förslaget om ändring i socialtjänstlagen beträffande barns rätt till insatser efter en vårdnadsöverflyttning kan innebära att antalet vårdnadsöverflyttningar ökar. Enligt utredningen innebär dock förslaget begränsade konsekvenser för domstolarna eftersom antalet mål om vårdnadsöverflyttning är en liten del av antalet mål som domstolarna handlägger.

När det gäller utredningens förslag om rätt till biträde innebär förslaget att domstolarna åtminstone inledningsvis får en något ökad arbetsbelastning. Efter att domstolarna tagit fram rutiner för hand-

läggningen av dessa ärenden gör utredningen bedömningen att arbetsbelastningen inte kommer att öka i någon nämnvärd omfattning.

### **Begränsade konsekvenser för kommuner**

Förslaget om ändring i socialtjänstlagen beträffande barns rätt till insatser efter en vårdnadsöverflyttning bedöms innebära en viss kostnadsökning för kommuner som beslutat om en familjehemsplacering som avslutas genom en vårdnadsöverflyttning. Förslaget bedöms innebära en omfördelning av kostnader mellan kommuner och innebär inte någon generell kostnadsökning för landets kommuner. Förslaget innebär inte några nya skyldigheter för socialnämnden och därmed inte heller någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Utredningens förslag att införa en rätt till biträde innebär att socialnämnden ska informera barn och vårdnadshavare om rätten till biträde, överväga om det finns ett behov av biträde och i förekommande fall ansöka om att ett sådant förordnas. Precis som anförts ovan gällande konsekvenser för domstolarna bedömer utredningen att det under en inledande period finns behov av att ta fram rutiner för hur detta ska hanteras. Efter denna period görs bedömningen att arbetsbelastningen enbart ökar i en begränsad omfattning. Syftet med förslaget kan inte uppnås på ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande sätt.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Utredningens förslag att införa en rätt till biträde vid prövningen av vissa frågor om vårdnadsöverflyttning bedöms innebära en viss kostnadsökning för rättsliga biträden. Bedömningen görs att de ökade kostnaderna ryms inom det befintliga anslaget för Rättsliga biträden m.m.

Även förslaget om inhämtande av sakkunnigutlåtande bedöms innebära en viss kostnadsökning. De kostnadsökningar som kan uppkomma bedöms rymmas inom det befintliga anslaget för Rättsliga biträden m.m.

### **Begränsade konsekvenser för andra myndigheter**

Förslaget innebär att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Socialstyrelsen behöver se över sina föreskrifter och allmänna råd i de delar som berör vårdnadsöverflyttning och umgänge. De kostnadsökningar som kan uppkomma är marginella och bedöms kunna hanteras inom befintliga ramar. Detsamma gäller eventuella kostnader för Domstolsverket.

### **Ikraftträdande**

De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2024.



Handläggare  
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg  
Telefon +46522697034  
lisa.svanberg@uddevalla.se

## Förslag till beslut om remiss från kommunstyrelsen gällande finansieringsmodell Hälsokällan, Fyrbodals kommunalförbund

### Sammanfattning

Socialnämnden har fått en remiss från Kommunalförbundet, på delegation från Kommunstyrelsen, gällande finansieringsmodell för Hälsokällan, Fyrbodals Kommunalförbund. Kommunalförbundet har tagit fram ett förslag som innebär en utökad finansiering från medverkande kommuner. Förslaget motiveras huvudsakligen med att Västra Götalandsregionen vill att kommunernas andel ska motsvara det belopp som regionen bidrar med vilket inte är fallet idag, samt att deltagaravgifter i aktiviteter inte skulle behöva tas ut i samma utsträckning som nu.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-03-22.  
Delegationsbeslut Kommunstyrelsen 2023-02-23.  
Remiss från Fyrbodals kommunalförbund om finansieringsmodell Hälsokällan.  
Protokoll från Fyrbodals kommunalförbund tillhörande remiss om finansieringsmodell Hälsokällan, 2022-12-08.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** översända socialtjänstens tjänsteskrivelse till Kommunstyrelsen som svar på remissen gällande finansieringsmodell Hälsokällan, Fyrbodals kommunalförbund.

### Ärendebeskrivning

Kommunalförbundet har tagit fram ett förslag som innebär en utökad finansiering från medverkande kommuner. För Uddevalla kommun skulle det innebära en höjd medfinansiering med mellan 100 tkr och 180 tkr, beroende på antal medverkande kommuner. Uddevallas bidrag för 2022 var 140 tkr, vilket i sin helhet betalats av Barn- och utbildningsförvaltningen.

Förslaget till utökad finansiering motiveras huvudsakligen med att Västra Götalandsregionen vill att kommunernas andel ska motsvara det belopp som regionen bidrar med vilket inte är fallet idag, samt att deltagaravgifter i aktiviteter inte skulle behöva tas ut i samma utsträckning som nu.

Socialtjänsten betalar idag inte någon del av nuvarande bidrag till Hälsokällan och har inte heller för avsikt att framåt gå in med någon del av finansiering och därmed öka



2023-03-22

SN/2023:62

socialtjänstens kostnader då det helt saknas förutsättningar för detta. Några övriga synpunkter på Kommunalförbundets skrivelse har socialtjänsten ej.

Roger Granat  
Socialchef

Kerstin Windemo  
Avdelningschef

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Kommunstyrelsen  
Kerstin Windemo, avdelningschef



2023-02-23

Dnr: KS 2023/00143

**Handläggare**

Utredare Markus Hurtig

**Telefon**

markus.hurtig@uddevalla.se

## **Delegationsbeslut enligt delegation nr 8 remittera ärenden, remiss om finansieringsmodell Hälsökällan**

### **Sammanfattning**

Fyrbodals kommunalförbund inkom 2023-02-22 med remiss om ändrad finansieringsmodell för verksamheten Hälsökällan.

Kommunalförbundet har tagit fram ett förslag som innebär en utökad finansiering från medverkande kommuner. För Uddevalla kommun skulle det innebära en höjd medfinansiering med mellan 100 tkr och 180 tkr, beroende på antal medverkande kommuner. (Uddevallas bidrag 2022 var 140 tkr.)

Förslaget motiveras huvudsakligen med att Västra Götalandsregionen vill att kommunernas andel ska motsvara det belopp som regionen bidrar med vilket inte är fallet idag, samt att deltagaravgifter i aktiviteter inte skulle behöva tas ut i samma utsträckning som nu.

### **Beslutsunderlag**

Fyrbodals kommunalförbund, protokoll, direktionen 2022-12-08 § 132.

Remiss från Fyrbodals kommunalförbund om finansieringsmodell Hälsökällan.

### **Beslut**

Kommunstyrelsen beslutar

**att** remittera förslaget till barn- och utbildningsnämnden och socialnämnden med svar senast 16 mars.

Martin Pettersson

Kommunstyrelsens ordförande

### **Enligt delegation nr 8**

Skickas till

Socialnämnden

Barn- och utbildningsnämnden

Plats och tid: Riverside Uddevalla 09.00 – 12.30

Ledamöter: Stig Bertilsson, Bengtsfors  
Ann Blomberg, Färgelanda  
Morgan E Andersson, Mellerud  
Kent Hansson, Strömstad  
Paul Åkerlund, Trollhättan  
Christer Hasslebäck, Uddevalla  
Benny Augustsson, Vänersborg (§ 126, 134-141)  
Henrik Harlitz, Vänersborg

Martin Carling, Dals-Ed  
Jan-Olof Johansson, Lysekil  
Louise Skaarnes, Munkedal  
Liselotte Fröjd, Tanum  
Peter Eriksson, Trollhättan  
Ingemar Samuelsson, Uddevalla

Ersättare: Per Eriksson, Bengtsfors  
Ulla Börjesson, Färgelanda  
Michael Mellby, Mellerud  
Lars Tysklind, Strömstad  
Bedros Cicek, Trollhättan

Per-Erik Norlin, Dals-Ed  
Ronald Rombrant, Lysekil  
Liza Kettil, Munkedal  
Monica Hansson, Trollhättan

Tjänstgörande ersättare:  
Lars Larsson, Orust  
Michael Karlsson (M), Åmål

Therese Mancini, Sotenäs

Fyrbodals kommunalförbund: Anna Lärk Ståhlberg  
Andreas Borg  
Morgan Ahlberg

Titti Andersson  
Martin Palm  
Åsa Karlsson

Övriga deltagare: Karl-Olof Pettersson, Kommunchef Mellerud  
Anders Carlberg, VGR.

Underskrifter:

Sekreterare

\_\_\_\_\_

Martin Palm

Ordförande

\_\_\_\_\_

Martin Carling

Justerare

\_\_\_\_\_

Paul Åkerlund

Justerare:

Utdragsbestyrkande:

## § 132 Finansieringsmodell Hälsokällan

Hälsokällan är en verksamhet i Fyrbodals kommunalförbund med syfte att främja barn och ungdomars hälsa (fysiskt, psykiskt och socialt) samt att verka för att alla barn och ungdomar ska ha tillgång till hälsofrämjande levnadsvillkor under hela uppväxttiden. De övergripande målen är att nå viktiga vuxna som möter barn och unga i åldern 0–20 år och att verka för en god geografisk spridning i delregionen. Hälsokällan erbjuder kompetensutveckling, processtöd samt driver och leder olika nätverk. Uppdraget är främst kopplat till det psykosociala området och har en inkluderande ansats – man verkar för sammanhållande system, att gemenskap främjas på olika nivåer, att olikheter ses som en tillgång samt verkar för en demokratisk gemenskap.

Hälsokällan finansieras av Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden och de kommuner i Fyrbodals som valt att teckna avtal med Fyrbodals kommunalförbund, vilket är 13 av 14 kommuner. Avtalet är löpande. Verksamheten regleras i avtal med 3-åriga verksamhetsplaner som tas fram i samverkan. Norra Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska bidrag var för år 2022 1,1 mnkr. Kommunernas verksamhetsbidrag var 484 tkr. Kommunernas bidrag baseras på antalet barn och ungdomar 0–18 år. Om Trollhättans Stad varit med i samverkan hade deras bidrag för 2022 uppgått till ca 140 tkr. Norra Hälso- och sjukvårdsnämndens grundläggande princip är att verksamhetsbidrag bör matchas med motsvarande belopp från kommunernas sida, alternativt tydligt närma sig en mer likvärdig fördelning mellan kommuner och VGR. Detta sker inte i nuvarande finansieringsmodell för Hälsokällan. Man framför i sammanhanget också en stark önskan om att samtliga kommuner i Fyrbodals finns med i samverkan.

Dialog och förankring om Hälsokällans finansieringsmodell har förts i den referensgrupp som är kopplad till verksamheten, i denna ingår representanter från kommunernas utbildningschefsnätverk och folkhälsostrategernas nätverk samt från Västra götalandensregionens avdelning folkhälsa, Centrala barnhälsovården och Ungdomsmottagningarna.

Fyrbodals kommunalförbund önskar efterhöra hur kommunerna ställer sig till en förändrad finansieringsmodell samt efterhöra synpunkter, varför förslag till beslut är att skicka förslaget på remiss. När synpunkter inhämtats ska ett skarpt förslag tas fram som efter beslut i Direktionen skickas för ställningstagande i kommunerna. Målet är att en ny finansieringsmodell ska finnas inför 2024.

Ärendet föredrogs av Titti Andersson, teamchef Välfärdsutveckling.

*Handlingar till ärendet bifogas protokollet.*

Justerare:	Utdragsbestyrkande:
------------	---------------------

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling



Arbetsutskottet har berett ärendet och beslutat föreslå direktionen att besluta att ärendet om en förändrad finansieringsmodell för Hälsokällan skickas på remiss till kommunerna. Remissen ska undersöka hur kommunerna ställer sig till föreslagen finansieringsmodell samt inhämta synpunkter.

### Direktionen beslutar

Att ärendet om en förändrad finansieringsmodell för Hälsokällan skickas på remiss till kommunerna. Remissen ska undersöka hur kommunerna ställer sig till föreslagen finansieringsmodell samt inhämta synpunkter.

**Beslutet expedieras till**  
Medlemskommunerna

Justerare:		Utdragsbestyrkande:
------------	--	---------------------

Fyrbodals kommunalförbund – 14 kommuner samarbetar för hållbar utveckling



Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: Per Martin Palm

Date: 2022-12-13 11:06:17

BankID refno: a01fa308-c593-4f65-8a44-d83d1fda6fca

Sekreterare: Martin Palm

Signed by: MARTIN CARLING

Date: 2022-12-13 12:47:43

BankID refno: 88a04f60-0dc6-40dd-bb30-5572e6a8805c

Ordförande: Martin Carling

Signed by: PAUL ÅKERLUND

Date: 2022-12-13 16:04:20

BankID refno: 508e41ab-5eed-4729-a68c-e3bff72af3db

Justerare: Paul Åkerlund

## **Följebrev finansieringsmodell Hälsokällan, Fyrbodals kommunalförbund**

Direktionen i Fyrbodals kommunalförbund har beslutat att skicka en förfrågan till kommunerna gällande finansieringsmodell för verksamheten Hälsokällan. Svar som önskas få från kommunerna är:

- Synpunkter och inspel på förslaget? Önskemål om förändringar?
- Skulle kommunen kunna ställa sig bakom en förändrad finansieringsmodell enligt förslag?

I bifogat dokument finns det första utkastet till förslag för förändrad finansiering beskriven, tillsammans med en bakgrundsbeskrivning och bedömningar. Observera att detta inte är ett färdigt förslag utan ett underlag för att få in synpunkter. Utifrån det som inkommer från kommunerna ska förslaget bearbetas vidare och kommer därefter att skickas ut till kommunerna för beslut.

Svar önskas senast 31 mars.

Kontakt vid frågor: Titti Andersson, Biträdande förbundsdirektör,  
[titti.andersson@fyrbodal.se](mailto:titti.andersson@fyrbodal.se), 0522-44 08 54.

## **Förslag finansieringsmodell Hälsokällan**

### **Bakgrund**

Hälsokällan är en verksamhet i Fyrbodals kommunalförbund med syfte att främja barn och ungdomars hälsa (fysiskt, psykiskt och socialt) samt att verka för att alla barn och ungdomar ska ha tillgång till hälsofrämjande levnadsvillkor under hela uppväxttiden. De övergripande målen är att nå viktiga vuxna som möter barn och unga i åldern 0-20 år och att verka för en god geografisk spridning i delregionen. Hälsokällan erbjuder kompetensutveckling, processtöd samt driver och leder olika nätverk. Uppdraget är främst kopplat till det psykosociala området och har en inkluderande ansats – man verkar för sammanhållande system, att gemenskap främjas på olika nivåer, att olikheter ses som en tillgång samt verkar för en demokratisk gemenskap.

Hälsokällan finansieras av Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden och de kommuner i Fyrbodal som valt att teckna avtal med Fyrbodals kommunalförbund, vilket är 13 av 14 kommuner. Avtalet är löpande. Verksamheten regleras i avtal med 3-åriga verksamhetsplaner som tas fram i samverkan. Norra Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska bidrag var för år 2022 1,1 mnkr. Kommunernas verksamhetsbidrag var 484 tkr. Kommunernas bidrag baseras på antalet barn och ungdomar 0-18 år. Om Trollhättans Stad varit med i samverkan hade deras bidrag för 2022 uppgått till ca 140 tkr. Norra Hälso- och sjukvårdsnämndens grundläggande princip är att verksamhetsbidrag bör matchas med motsvarande belopp från kommunernas sida, alternativt tydligt närma sig en mer likvärdig fördelning mellan kommuner och VGR. Detta sker inte i nuvarande finansieringsmodell för Hälsokällan. Man framför i sammanhanget också en stark önskan om att samtliga kommuner i Fyrbodal finns med i samverkan.

Hälsokällan bedriver en bred verksamhet som ställer stora krav på både bredd och djup i kunskaper och erfarenheter för att kunna genomföra utbildningar och konferenser samt leda utvecklingsprocesser och nätverksarbete som stöd för verksamheter i såväl kommun som region. Verksamheten har inte någon kommersiell ansats där platser på utbildningar och andra aktiviteter säljs utan bygger istället på att möta de behov som kommunala och regionala verksamheter ser, att Hälsokällan har kunskap om samt uppbyggda och underhållna relationer med kommuner och verksamheter. Man fungerar också som bärare av goda exempel och kan koppla samman personer från olika verksamheter

Behovet av stöd i t ex utvecklingsprocesser, kring metoder och modeller, nya forskningsrön eller implementering av förändrad lagstiftning/läroplaner är stor från verksamheternas sida och Hälsokällans kompetens är i hög grad efterfrågad och värderas högt.

### **Beskrivning av ärendet**

Hälsokällan har sedan flera år 3 heltidstjänster som arbetar i enlighet med inriktningsdokumentet, genom nuvarande avtal täcker verksamhetsbidraget ca 2 tjänster. Finansieringsmodellen som idag finns tar sitt avstamp i de arbetsätt som gällde vid Hälsokällans start för närmare 20 år sen. Då, och många år därefter, låg tonvikten på att skapa och genomföra utbildningar och kurser med Hälsokällans egen personal som pedagoger. I systemet fanns inbyggt att en mindre deltagaravgift togs ut för att täcka den tredje tjänsten. Under årens lopp har verksamhetens karaktär förändrats till att idag ha fokus på processtödjande insatser där personalen bidrar med sin kompetens genom deltagande i utvecklings- och förändringsprocesser. De utbildningar som anordnas och genomförs är alltmer kvalificerade/specialiserade vilket kräver specifika kursledare som köps in. Fler aktiviteter än tidigare arrangeras inom den del av uppdraget som är processtöd.

Angående önskan om att samtliga 14 kommuner finns med i samverkan kan sägas att en dialog har förts med Trollhättans stad under flera år. Såväl Fyrbodals kommunalförbund som Norra hälso- och sjukvårdsnämnden är angelägna om att alla kommuner är med. Nämnden ställer också krav på att insatser som genomförs ska nå samtliga barn och området, även de boende i Trollhättans stad. Det finns en stor efterfrågan från personal som arbetar i Trollhättans olika verksamheter att i högre grad få delta i Hälsokällans aktiviteter (idag tillämpas en särskild prislista för dessa) och från övriga kommuner att få ta del av kompetensen som finns i Trollhättan genom att personal deltar i gemensamma nätverk och utvecklingsprocesser. Trollhättans stad utreder för närvarande frågan om att ändra sin inställning till avtalsamverkan.

### **Bedömning och synpunkter**

Det är angeläget att skapa förutsättningar att fortsätta verka i de långsiktiga processer som är basen i verksamheten. Det finns inga snabba lösningar på de utmaningar som rör barn och ungas hälsa, men idogt och systematiskt arbete, baserat på tillgänglig forskning och beprövad erfarenhet, utgör en bra grund för relevanta aktiviteter och utgör ett gott stöd för verksamheter i såväl kommunerna som regionen. En stabil finansiering av verksamheten i Hälsokällan är därför nödvändig att hitta. Det läggs idag mycket tid på att ansöka om externa medel för att lösa grundbemanningen som ska verkställa inriktningsdokumentets intentioner. Förslaget som föreligger är att höja finansieringen för kommunernas del så att den matchar Norra hälso- och sjukvårdsnämnden finansiering. Det skulle samtidigt göra att kommunerna lever upp till VGR:s grundprincip när det gäller samfinansiering.

En ny finansieringsmodell skulle också innebära att en större andel av utbildningar som genomförs av den egna personalen ingår i basfinansieringen och att inte deltagaravgifter behöver tas ut. För kommunerna skulle det därför innebära en ökad kostnad i rent verksamhetsbidrag men minskad kostnad för deltagaravgifter.

Dialog och förankring om Hälsokällans finansieringsmodell har förts i den referensgrupp som är kopplad till verksamheten, i denna ingår representanter från kommunernas utbildningschefs nätverk och folkhälsostrategernas nätverk samt från Västra götalandsregionens avdelning folkhälsa, Centrala barnhälsovården och Ungdomsmottagningarna.

Fyrbodals kommunalförbund önskar efterhöra hur kommunerna ställer sig till en förändrad finansieringsmodell samt efterhöra synpunkter, varför förslag till beslut är att skicka förslaget på remiss. När synpunkter inhämtats ska ett skarpt förslag tas fram som efter beslut i Direktionen skickas för ställningstagande i kommunerna. Målet är att en ny finansieringsmodell ska finnas inför 2024.

### **Finansiering**

I följande tabell visas en kolumn med den faktiska summan som faktureras kommunerna 2022 samt två olika kolumner med faktureringssumma som skulle tagits ut om förslaget gällt redan 2022; den första med samma antal kommuner som idag och den andra om Trollhättans stad anslutit till förslaget – detta eftersom kommunen håller på att utreda ett eventuellt deltagande.

Kommun	Invånarantal	Faktureringssumma 2022	Faktureringssumma förslag utan Trollhättan	Faktureringssumma förslag med Trollhättan
Bengtsfors	1729	18 692 kr	44 914 kr	34 586 kr
Dals-Ed	906	10 262 kr	23 535 kr	18 123 kr
Färgelanda	1325	14 890 kr	34 420 kr	26 504 kr
Lysekil	2515	28 874 kr	65 332 kr	50 308 kr
Mellerud	1775	20 181 kr	46 109 kr	35 506 kr
Munkedal	2172	24 534 kr	56 422 kr	43 447 kr
Orust	2588	30 501 kr	67 229 kr	51 768 kr
Sotenäs	1305	14 764 kr	33 900 kr	26 104 kr
Strömstad	2725	31 085 kr	70 788 kr	54 509 kr
Tanum	2349	26 927 kr	61 020 kr	46 988 kr
Trollhättan	12692			253 881 kr
Uddevalla	12222	140 478 kr	317 492 kr	244 480 kr
Vänersborg	8466	95 820 kr	219 922 kr	169 348 kr
Ämål	2422	27 351 kr	62 916 kr	48 448 kr
<b>Totalt</b>	<b>55 191</b>	<b>484 359 kr</b>	<b>1 104 000 kr</b>	<b>1 104 000 kr</b>
Exkl Trollhättan	42 499			

*Invånarantalet avser barn och unga 0-18 år.*



Handläggare  
Avdelningschef Malin Normann  
Telefon +46522695800  
Malin.normann@uddevalla.se

## Förslag till beslut om Lyktan vård- och omsorgsboende

### Sammanfattning

Lyktans servicebostäder är ett vård- och omsorgsboende för målgruppen personer med missbruks- och eller beroendeproblematik och som är i behov av omvårdnadsinsatser som ej går att tillgodose i ordinärt boende. Verksamheten har långvarigt uppvisat bristande kvalitet utifrån flera områden. Åtgärderna som vidtagits för att komma till rätta med bristerna har ej gett önskat eller avsett resultat i verksamheten och den utgör såväl en risk för brukare som personal. Förslag lämnas därför om att verksamheten ska avvecklas och ersättas av andra individuella lösningar för de brukare som bor där idag.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-11.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** avveckla Lyktans vård- och omsorgsboende,

**att** ge förvaltningen i uppdrag att genomföra avvecklingen successivt med en tidsram som möjliggör individuell planering med insatser för samtliga brukare samt

**att** avvecklingen ska vara genomförd senast 2024-05-31.

### Ärendebeskrivning

#### Bakgrund

Lyktans servicebostäder startade 1990 som ett kategoriboende utifrån att det fanns ett behov av ett boendialternativ för vårdtagare med särskilda behov och med alkoholrelaterad problematik kopplad till boende och tillsyn och som inte kunde erhålla bostad på den ordinarie bostadsmarknaden. Boendet var i ursprunget avsett att undantas från de vanliga äldreomsorgsreglerna och boendet var inte likt de andra vård- och omsorgsboenden genom att nattbemanning inte skulle finnas och vidareflyttning till annat vård- och omsorgsboende skulle vara möjligt när den enskildes behov förändrats så att Lyktan inte kunde tillgodose dem.

Verksamhetens nuvarande utformning innebär att socialtjänsten understöder fortsatt missbruk för de brukare som bor där. Målgruppen inom missbruk har förändrats sedan boendet startade och det finns en större komplexitet och sammansatt problematik i de ärenden som är aktuella idag. Detta medför att den målgrupp som boendet var avsett att



ta emot vid starten inte finns idag inom socialtjänsten annat än i mycket begränsad omfattning.

#### Nuläge

Målgruppen för boendet har succesivt ändrats under åren och verksamheten har långvarigt uppvisat bristande kvalitet. I maj 2022 inom allvarliga Lex Sarahrapporter som anmäldes till IVO efter bedömning om allvarligt missförhållande. De brister som framkom gällde t ex bemötande, omvårdnad, hygien, basala hygienrutiner, kunskap kring missbruket och dess verkan och läkemedelshantering.

Under hösten 2022 genomfördes omfattande utbildningsinsatser för att komma till rätta med problematiken och höja kvaliteten i verksamheten, dock med utebliven framgång. Allvarliga fel och brister uppmärksammas fortsatt i verksamheten. Ett flertal avvikelser rapporteras kontinuerligt och 221216 inkom nya Lex Sarahrapporter som gällde hot och våld mellan brukare. Missförhållandena bedömdes som mycket allvarliga och ny anmälan till IVO gjordes. Trots de inkomna rapporterna om avvikelser befaras en underrapportering då personalgruppen i mångt och mycket uttrycker att avvikelser är ett sätt att ange varandra, trots upprepade utbildningar kring avvikelshantering och dess syfte. Vidare finns det inom verksamheten en hög sjukfrånvaro (35% avseende helår 2022) och verksamheten har utifrån främst hög sjukfrånvaro och skadegörelse redovisat ett större ekonomiska underskott de senaste åren. Underskottet 2022 uppsteg till 1 024 tkr (budget helår 4 614 tkr).

Den målgrupp som ursprungligen Lyktans boende syftade till att ta emot är inte i den utsträckningen aktuell inom socialtjänsten idag. Detta har inneburit att personer med mer komplex problematik har beviljats insatsen vilket medför annan form av problematik i verksamheten. Behov får inte vara allt för omfattande omvårdnads- mässigt, för då blir ordinarie vård- och omsorgsboende med nattbemanning aktuellt. Är behoven mindre omfattande innebär detta oftast en högre aktivitet hos brukaren som ökar annan problematik i verksamheten såsom hot och våld, kriminalitet, gäster och inneboende, skadegörelse osv. Att sammanföra personer i aktivt missbruk utgör ytterligare en risk då grannar inom boendet hjälper varandra till fortsatt missbruk.

I närliggande kommuner finns inte motsvarande boende utan insatser erbjuds i det egna boendet fram tills bedömning om det finns behov av vård- och omsorgsboende med tillgång till personal dygnet runt, på lika villkor som för andra kommuninvånare. Den budgeterade kostnaden per brukare är 815 kr/dygn vid full beläggning (986 kr/dygn vid beläggning av 13 platser). Den faktiska kostnaden för år 2022 var 1 290 kr/dygn utifrån lägre beläggning (13 belagda platser) och högre kostnader för bl a skadegörelse och hög sjukfrånvaro (jmf 1 889 kr/dygn för plats inom ordinarie vård- och omsorgsboende).

Sedan 2013 har 33 personer bott inom Lyktans vård- och omsorgsboende. Av dessa har 8 avlidit. 6 har flyttat till annat vård- och omsorgsboende eller korttids, 1 till HVB (långtidsplacering) och 3 har flyttat vidare till annat boende (har inte stöd från missbruk idag). 14 brukare har beslut om Lyktan idag varav en är på HVB och en avtjänar fängelsestraff.





### Antal boende de Lyktan de senaste 5 åren

	Februari	September
2018	18	17
2019	16	15
2020	16	14
2021	14	13
2022	13	14
2023	14	

### Bedömning

Det finns omfattande svårigheter i verksamheten som beror både på verksamhetens utformning och målgruppens svårigheter. Verksamheten är kostsam, arbetsmiljön bristfällig och trots omfattande arbete för att komma till rätta med bekymren har detta inte fått någon effekt. Verksamheten i sig utgör en risk för brukarna som befinner sig inom verksamheten.

Den sammantagna bedömningen som görs är att verksamheten bör avvecklas och ersättas med andra individuella lösningar för de brukare som bor där idag. Det kan t ex innebära eget boende alternativt annan boendeform i egen regi, RKL eller bostad först till dess vårdbehov finns av stöd dygnet runt. De brukare som är i behov av stöd, tillsyn eller omsorg kommer erbjudas det genom Fenix beroendestödsteam, hemtjänst eller boendestöd och dessa insatser i kombination vid behov.

Roger Granat  
Socialchef

Malin Normann  
Avdelningschef

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Malin Normann, avdelningschef  
Sara Backman Engblom, enhetschef  
Shanaz Ghader, enhetschef

**Skickat:** den 20 mars 2023 14:52

**Ämne:** Företräde i Socialnämnden angående Lyktans boende

Uddevalla 20 Mars 2023

Vi vill gärna begära företräde gällande skrivelsen "Boendet Lyktan vara eller inte vara" i Nämnden

Vi har en väldigt stor oro för våra brukare och känner att vi måste göra något för deras skull och att Lyktan ska få finnas kvar. Av den anledningen skriver vi detta till er som ska fatta ett beslut om Lyktans boende ska få vara kvar eller inte.

Det är inte bara så att man kan flytta runt dessa människor hur som helst. Att möta dessa i sin vardag kräver stor flexibilitet. Detta är personer som är mer utsatta än många andra pga bland annat deras missbruk. Här känner dom en samhörighet med personer som har samma/liknande problematik och att dom har lika värde som alla andra, det ger dom en livskvalité på ett sätt som är svår att tillgodose på andra ställen. Det finns rutiner på Lyktan som är bra för personer med den problematiken som dessa personer har.

Lyktan är deras hem, dom är väldigt tacksamma att ha fått den chansen att känna att dom är välkomna här, det är den enda trygghet dom har. Att få kunna känna att man har ett hem är något som borde vara en självklarhet för alla. Extra viktigt att det är ett ställe man trivs på och det gör alla som bor på Lyktan, det säger dom väldigt ofta.

"Vart skulle vi varit om inte Lyktan fanns?"

Dom får hjälp med att ringa olika samtal, hjälp med att ta sig till läkare, socialen m.m. Hemlagad mat, 3 ggr/dag, fika och mellanmål, medicin övertag, hjälp med städ och tvätt. Det är väldigt sällan LVM, det beror på att här tas dom om hand i den dagsformen dom befinner sig i just då.

Det är regelbundna tillsyner, social samvaro, gemensam matsal/allrum där dom umgås med andra personer som kan känna samma känsla som dom själva gör, eftersom alla som bor här har en liknande bakgrund.

Dom förstår varandra på ett sätt som är svårt att göra om man inte varit med om allt som dom varit med om själv.

I närmare 33 år har Lyktans boende fungerat utan problem, varför bryta upp deras trygga tillvaro? Det blir mer och mer problem i samhället med missbruk, psykisk ohälsa m.m. Så vad händer i framtiden med dom som kommer hamna i samma situation som dom som redan bor här.

Med vänliga hälsningar  
Personalen på Lyktans boende



Handläggare  
Strateg Åsa Jarhag Håkansson  
Telefon +46522697031  
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om ändring i överenskommelse om intraprenad gällande gruppbestäderna Agnesbergsgatan, Aprilvägen, Decembervägen och servicebostad Stora Nygatan

### Sammanfattning

Socialnämnden har sedan februari 2022 en överenskommelse om intraprenad gällande gruppbestäderna Agnebergsgatan, Aprilvägen, Decembervägen och servicebostad Stora Nygatan. Förvaltningen föreslår att Decembervägen ska exkluderas från överenskommelsen av verksamhetsmässiga skäl.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-03-22

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** godkänna att gruppbestaden Decembervägen exkluderas från överenskommelsen om intraprenad gällande gruppbestäderna Agnebergsgatan, Aprilvägen, Decembervägen och servicebostad Stora Nygatan från och med 1 februari 2023.

### Ärendebeskrivning

Sedan 1 februari 2022 drivs gruppbestäderna Agnebergsgatan, Aprilvägen, Decembervägen och servicebostad Stora Nygatan som en intraprenad. Intraprenaden leds av en intraprenadchef.

Förvaltningen föreslår att ändra överenskommelsens omfattning till att enbart omfatta Agnebergsgatan, Aprilvägen och Stora Nygatan. Det innebär att Decembervägen exkluderas från överenskommelsen. Intraprenadens omfattning går från 30 platser till 24 platser. Ansvaret för gruppbestaden Decembervägen övertas av avdelningen för boende LSS och en av avdelningens befintliga enhetschefer.

Skälen till förändringen är i huvudsak att omfattning av antal grupp-/servicebostäder är för stor för en enhetschef. Decembervägen bedöms vara bäst att exkludera från intraprenaden.

Förändringen har av verksamhetsmässiga skäl redan genomförts från 1 februari i år.



Tjänsteskrivelse  
Socialtjänsten

2(2)

2023-03-22

SN/2023:70

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Anders Paulin  
Åsa Backman  
Camilla Sjögren



Handläggare  
Socialchef Roger Granat  
E-post  
roger.granat@uddevalla.se

## Införande av språktest

### Sammanfattning

Införande av ett stöd för språkbedömning inom socialtjänsten, för medarbetare som arbetar i brukarnära verksamheter.

Vid rekrytering av medarbetare, som framför allt ska arbeta i brukarnära verksamheter, behöver socialtjänsten kunna säkerställa att medarbetare har tillräckliga språkkunskaper, att man kan göra sig förstådd och förstå muntlig dialog, att kunna skriva och dokumentera men även att förstå instruktioner samt vad som skrivits. Detta för att medarbetare ska kunna utföra arbetsuppgifter på ett säkert sätt och att brukare känner sig trygga med den vård och omsorg som ges.

Inspektionen för vård-och omsorg har nyligen genomfört tillsyn på särskilda boenden för äldre i Uddevalla och konstaterat att den personal som gör individuella medicinska bedömningar inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. Inspektionen för vård-och omsorg bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i det svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på god vård uppfylls.

Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas.

Vid rekrytering av medarbetare till verksamheten behöver chefer, som ska rekrytera, stöd och vägledning i bedömningen om personen har tillräckliga kunskaper i svenska språket, för de aktuella arbetsuppgifterna.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-04.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** införa språktest för medarbetare som ska arbeta i brukarnära verksamheter, samt

**att** ge förvaltningen i uppdrag att ta fram ett förslag till modell och arbetssätt för att kunna säkerställa medarbetares tillräckliga språkkunskaper.



Tjänsteskrivelse  
Socialtjänsten

2(2)

2023-04-04

SN/2023:97

Roger Granat

Socialchef



Handläggare  
Strateg Åsa Jarhag Håkansson  
Telefon +46522697031  
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om att stärka den medicinska kompetensen genom en läkarstrateg samt utvecklat samarbete med Västra Götalandsregionen

### Sammanfattning

Coronakommissionen, utredningen inför ny äldreomsorgslag samt nu senast IVO:s granskning av särskilda boenden påtalar att den medicinska kompetensen inom kommunerna behöver stärkas. Förslaget innebär att socialnämnden i Uddevalla ska ta fram en arbetsbeskrivning för en läkarstrateg samt ska utveckla hur behandlande läkare kan ingå i organisationen.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-06

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en arbetsbeskrivning för en läkarstrateg, samt

**att** ge förvaltningen i uppdrag att i samverkan med Västra Götalandsregionen diskutera hur behandlande läkares arbete kan organiseras avseende patienter inskrivna i den kommunala primärvården.

### Ärendebeskrivning

#### **Hälso- och sjukvårdslagen**

I 14 kapitlet i hälso- och sjukvårdslagen framgår vad region kan överlåta för ansvar till kommunen:

”14 kap. Överlåtelse av ansvar från region till kommun

1 § Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.”



Ansvarsfrågan är tydlig men det betyder inte att nuvarande organisering av huvudmännens arbete kan förbättras. För att stärka den medicinska kompetensen inom den kommunala primärvården behöver behandlande läkare arbeta närmare den kommunala primärvården. Det skulle ge ökad närvaro för patienterna, ett utökat och närmare samarbete med kommunens personal.

### **Stärkt medicinsk kompetens**

Förvaltningen kan stärka den medicinska kompetensen med ytterligare en MAS, medicinskt ansvarig sköterska. Några kommuner har valt att stärka den medicinska kompetensen genom att anställa en läkarstrateg. Stockholm och Örebro är exempel på detta.

### **Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

I IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre skriver de bland annat;

”IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.”

IVO:s lösning fungerar om kommunen vid aktuella situationer kan hyra in en läkare. Att kommunen istället har egna läkare, med behandlingsansvar, är inte förenligt med gällande lagstiftning.

### **Utveckling**

Utvecklingen framåt pekar i en riktning. En åldrande befolkning och inriktningen på nära vård kommer att innebära att antalet inskrivna i den kommunala primärvården kommer öka kraftigt. Idag är ca 1 550 Uddevallabor inskrivna i den kommunala primärvården. Antalet kommer öka med 50 % kommande 10 årsperiod. Förutom den kvantitativa ökningen kommer allt fler med stora vårdbehov vårdas i hemmen. Förvaltningen ser redan idag att patienter skrivs ut från sjukhus i ett mycket tidigare skede och då övergår till kommunens ansvar.

### **Bedömning**

Den medicinska kompetensen behöver stärkas. Förvaltningen bedömer att en anställning av en läkarstrateg ger sammantaget en högre kompetens jämfört med ytterligare en MAS. Läkarstrategen kan när behov uppstår (regionen brister) utföra viss vård som sedan kan faktureras regionen.

Så länge lagstiftningen inte tillåter att regionen kan avtala om läkare behöver huvudmännen se över sina arbetsätt. Syftet är att öka närvaron av läkare i den kommunala primärvården, stärka stödet och samarbetet med medarbetare inom den kommunala primärvården. Allt för att säkerställa en god och säker vård för brukarna.





Tjänsteskrivelse  
Socialtjänsten

3(3)

2023-04-06

SN/2023:98

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Avdelningschef hälso- och sjukvård och förbyggande



Handläggare  
Strateg Åsa Jarhag Håkansson  
Telefon +46522697031  
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om upphandling av tvätteritjänst inom hemtjänst

### Sammanfattning

En av socialnämndens största utmaningar är personalbristen. För att använda personalresursen inom hemtjänsten mer effektivt och göra undersköterskeyrket mer attraktivt föreslås att en upphandling av insatsen tvätt för brukare inom hemtjänst ska göras för att låta annan aktör utföra del av hemtjänstuppdraget.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-11

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** upphandla en tvätteritjänst av brukares kläder inom hemtjänsten enligt förfarandet reserverad upphandling under 2023.

### Ärendebeskrivning

En av socialnämndens stora utmaningar är personalbristen. Arbetsgivaren har allt svårare att rekrytera personal. För att vara en attraktiv arbetsgivare behöver socialtjänsten hitta nya lösningar och arbetssätt och satsa på ett hållbart arbetsliv.

Inom hemtjänsten utförs arbetet huvudsakligen av undersköterskor. Ungefär 70 procent av hemtjänstens medarbetare är undersköterskor. Hemtjänstuppdraget innebär att utföra biståndsbedömda hemtjänstinsatser för äldre personer och personer med fysiskt och psykisk funktionsnedsättning boende i ordinärt boende. Insatserna omfattar främst omvårdnads- och serviceinsatser.

Som en del i att göra undersköterskeyrket mer attraktivt och använda personalresursen mer effektivt, föreslås att låta andra aktörer än socialtjänstens egna medarbetare utföra del av hemtjänstuppdraget med syfte att undersköterskor då kan ägna mer tid åt det de är utbildade till, själva omvårdnadsarbetet. Då används de mjuka händerna och de mänskliga resurserna till omvårdnadsinsatserna.

Insatsen tvätt utförs idag av undersköterskor inom hemtjänsten. Insatsen, tvätt av brukares kläder, är en ren serviceinsats och lämpar sig väl att utföras av annan aktör än undersköterskan. Insatsen innebär ”tvätt och torka kläder och textil”. Många brukare



2023-04-11

SN/2023:101

inom hemtjänsten har hjälp med andra sysslor än bara tvätt. Av de cirka 1100 hemtjänstbrukarna uppskattas 350 ha hjälp med insatsen tvätt.

För hemtjänstverksamheten är insatsen tvätt en utmaning på flera sätt. Den innebär många moment (tvätt, hänga upp tvätt, sortera tvätt) och splittrar dagen för undersköterskan. Den tidsstyr också schemat för undersköterskan då många brukare behöver ta hänsyn till tvättstugetider. Det gör verksamhetens schemaplanering svårare. En annan konsekvens av att låta någon annan aktör än undersköterskan utföra tvätt är att kvaliteten höjs. Varje profession gör det den är utbildad till och är bäst på. Det kvalitetssäkrar verksamheten och skapar en bättre arbetsmiljö och en attraktivare arbetsgivare.

Ett annat viktigt uppdrag för kommunen som helhet är att använda hela arbetsmarknaden och möjliggöra för alla att få ett arbete. Det finns exempel på andra kommuner där en reserverad upphandling har genomförts för att nå vissa leverantörer till exempel med syfte att främja leverantörer med social och yrkesmässig integration av personer med funktionsnedsättning eller av personer som har svårt att komma in på arbetsmarknaden.

Mot bakgrund av att skapa en god arbetsmiljö och en attraktiv arbetsplats föreslås att förvaltningen genomför en upphandling av en tvättertjänst av brukares kläder inom hemtjänsten med reserverat förfarande. Förvaltningen får i uppdrag att genomföra upphandlingen och ta fram en lämplig tids- och aktivitetsplan för detta.

Valfrihetssystemet inom hemtjänst omfattar både omvårdnads- och serviceinsatser. En förändring av utförandet av insatsen tvätt kräver därför en omförhandling av befintliga avtal med externa utförare inom valfrihetssystemet inom hemtjänst.

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Avdelningschef hemtjänst  
Åsa Jarhag Håkansson



Handläggare  
Strateg Åsa Jarhag Håkansson  
Telefon +46522697031  
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om upphandling av utförandet av personlig assistans

### Sammanfattning

En politisk målsättning i förvaltningen är arbetet med heltider. Då införandet av heltider inom verksamheten personlig assistans kan komma att begränsa brukarens rätt att välja assistent och då verksamheten har en ekonomisk utmaning föreslås att en upphandling ska göras av utförandet av personlig assistans för personer bosatta i Uddevalla kommun och som valt kommunen som assistanssamordnare.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-11

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta

**att** låta socialnämnden upphandla utförandet av personlig assistans enligt 51 kap SFB och assistans enligt 9:2 LSS (omfattande barn, unga och vuxna som är bosatta i Uddevalla kommun och som valt kommunen som assistanssamordnare samt att vara Uddevalla kommuns yttersta ansvar inom insatsen personlig assistans enligt LSS och assistansersättning SFB) efter avslutad MBL-förhandling,

**att** ge socialnämnden i uppdrag att genomföra upphandlingen under 2023, samt

**att** denna paragraf förklaras omedelbart justerad.

### Ärendebeskrivning

Socialtjänsten har under flera år haft uppdrag om att införa heltidresan samt att arbeta med heltidsanställningar. Förvaltningen har infört heltider inom verksamheterna hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Under 2023 planeras införande inom LSS-verksamheterna.

Inom LSS-verksamheten finns de olika insatserna enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. En av dessa insatser är personlig assistans. Insatsen innebär att den assistansberättigade får stöd i vardagen av en eller flera personliga assistenter.



2023-04-11

SN/2023:102

Den assistansberättigade kan få personlig assistans på 3 olika sätt;

- direkt från kommunen
- i form av ekonomiskt stöd så att den assistentberättigade själv kan vara arbetsgivare och anställa assistenter
- köpa assistans från ett kooperativ eller privat företag

Av cirka 100 brukare med personlig assistans har cirka 35 brukare valt kommunen som utförare av den personliga assistansen och ett 70-tal har valt annan utförare.

I februari månad fanns 30-talet externa utförare och en handfull brukare var själva arbetsgivare för sina assistenter. Alla utförare ersätts med den av Försäkringskassan fastställda ersättningen som för 2023 är 324:50 kr (några få har en förhöjd ersättning).

Verksamheten inom personlig assistans har i huvudsak två svårigheter att hantera. Den ena är uppdraget om heltider i relation till brukarens rätt. Den assistansberättigades rätt att välja sin personliga assistent är stark. Införandet av heltider inom verksamheten personlig assistans kan begränsa brukarens rätt att välja sin assistent fullt ut.

Den andra är ekonomin. Verksamheten för personlig assistans i kommunens regi har en ekonomisk utmaning. Den individuellt schemalagda arbetstiden i kombination med heltidsmättet är faktorer som medför extra kostnader för kommunen till följd av arbetsrättsliga förhållanden. Merkostnader uppstår vanligen vid övertalighet av olika skäl och vid olika bemanningslösningar.

Mot bakgrund av dessa svårigheter föreslås att införandet av personlig assistans ska upphandlas. Verksamheten bedöms vara lämplig i volym. Omfattningen på en upphandling föreslås vara personlig assistans i kommunens regi, vilket innebär personlig assistans med assistanstimmar och assistansersättning enligt 51 kap Socialförsäkringsbalken, SFB och assistans enligt 9:2 LSS. Upphandlingen föreslås omfatta barn, unga och vuxna som är bosatta i Uddevalla kommun och som valt kommunen som assistanssamordnare. Det ingår även att vara Uddevalla kommuns utförare för yttersta ansvar inom insatsen personlig assistans enligt LSS och assistansersättning SFB.

Upphandlingen syftar till att teckna avtal med en leverantör för hela uppdraget. Leverantören ska uppfylla alla ställda krav på ett sådant sätt att personer med behov av personlig assistans ges förutsättningar att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

Avtalsformen bör vara ett ramavtal med möjlighet för kommunen att successivt avropa sitt faktiska behov av personlig assistans från leverantören under avtalsperioden.

Kravställandet och tidsplan för upphandlingen bör arbetas fram i förvaltningen tillsammans med berörda verksamheter. Kraven omfattar kvalificering av leverantör samt på införandet. Krav ska även ställas på verksamhetsövergång för personal enligt lagen om anställningsskydd § 6 b. Enligt denna övergår de anställningar som berörs av



2023-04-11

SN/2023:102

uppdraget till ny leverantör. Anställningsavtalet och anställningsförhållandet ska dock inte övergå om arbetstagaren motsätter sig det.

Upphandlingsdokumentet färdigställs och annonseras av förvaltningen.

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Kommunfullmäktige  
Avdelningschef stöd och service LSS  
Åsa Jarhag Håkansson



Handläggare  
Strateg Åsa Jarhag Håkansson  
Telefon +46522697031  
asa.jarhaghakansson@uddevalla.se

## Förslag till beslut om upphörande av valfrihetssystem för boendestöd

### Sammanfattning

En politisk målsättning i förvaltningen är att minska antalet externa placeringar. Verksamheten boendestöd är komplex och har stora utvecklingsbehov. En framgångsfaktor i utvecklingsarbetet är att äga helheten. Av dessa skäl föreslås att valfrihetssystemet inom boendestödet ska upphöra och att befintliga avtal med privata utförare ska sägas upp.

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-11

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta

**att** låta socialnämnden upphöra med valfrihetssystemet för boendestöd för privata utförare,

**att** ge socialnämnden i uppdrag att genomföra förändringen under 2023, samt

**att** denna paragraf förklaras omedelbart justerad.

### Ärendebeskrivning

Valfrihetssystemet inom boendestöd och hemtjänst har funnits i Uddevalla kommun sedan 2009. Införandet skedde efter att kommunfullmäktige året innan fattat beslut att låta socialnämnden få införa ett så kallat brukarvals-system inom hemtjänsten och närmare precisera vad som skulle ingå i begreppet hemtjänst. Samma år infördes lagen om valfrihetssystem. Socialnämnden fick sina första utförare inom boendestöd och hemtjänst under 2010.

Sedan dess har externa utförare utifrån uppsatta krav kunnat ansöka om att bli utförare inom boendestöd och eller hemtjänst. Avtal för bedrivande av boendestöd finns med 3 externa utförare. Dessa är Team assistans i Göteborg AB, Tesia AB och Midas omsorg Sverige AB. Avtalen baseras på ett förfrågningsunderlag för boendestödsverksamheten från 2019.

Ett prioriterat område inom socialtjänsten är att minska antalet externa placeringar och skapa insatser på hemmaplan. Inom socialpsykiatri och missbruk pågår ett



2023-04-11

SN/2023:103

utvecklingsarbete inom området. Det finns stora behov av att utveckla verksamheten både inom socialpsykiatri och missbruk. För att nå framgång i utvecklingsarbetet behöver socialtjänsten äga helheten. Det är komplexa verksamheter med flera beröringspunkter och där externa utförare lätt kan falla utanför av olika skäl. För att lyckas framgångsrikt med motivationsarbetet kring varje brukare krävs också en tät samverkan mellan myndighet och utförare.

Inom boendestödsverksamheten finns i februari ungefär 170 brukare. Cirka 100 av dessa har valt kommunens egna boendestöd som utförare. Resterande del har valt annan utförare. Tesia AB och Team assistans i Göteborg AB har ungefär 30 brukare vardera och Midas omsorg Sverige AB en handfull brukare.

Inom hemtjänstverksamheten finns i februari ungefär 1100 brukare. Av dessa har cirka 100 brukare valt en extern utförare. Den totala volymen inom boendestödsverksamheten är betydligt mindre än i hemtjänsten.

Boendestödets små volymer gör boendestödsverksamheten sårbar. Verksamheten är liten både till antalet brukare och i antal timmar. För att nå kvalitetsförbättringar i verksamheten krävs specialisering och inriktning men kräver också ett större brukarunderlag.

Av ovan angivna skäl föreslås att valfrihetssystemet för boendestöd för privata utförare ska upphöra. Enligt befintligt förfrågningsunderlag och avtal äger kommunen rätt att säga upp avtalet med 3 månaders uppsägningstid om politiskt beslut fattas om att upphöra med valfrihetssystemet för privata utförare. Förvaltningen föreslås få i uppdrag att genomföra förändringen under innevarande år, vilket innebär att samtliga avtal med privata utförare inom boendestödet sägs upp. En tids- och aktivitetsplan för uppsägning av avtal och återtagandet av verksamheten bör arbetas fram i socialtjänsten tillsammans med berörda.

Konsekvensen av förslaget blir att kommunens egna boendestöd får återta verksamheten. Det innebär ungefär en fördubbling i antal medarbetare med utgångspunkt från antal befintliga timmar under mars månad.

Roger Granat  
Socialchef

Åsa Jarhag Håkansson  
Strateg

Beslutet och underlaget ska skickas till  
Kommunfullmäktige  
Avdelningschef vuxen och funktionshinder  
Åsa Jarhag Håkansson



## Sammanställning synpunkter mars 2023

Ärendenr/ man/kvinna	Synpunkter på	Verksamhetsområde	Avdelningschef	Inkom/ Avslutad	Antal 2023
2023MC21256 anonym	Beröm till Hemmafixarna	Stöd-och service	Annikki Norén	2023-03-10/ 2023-03-10	5.
2023MC22155 Försäkr.kassan	Synpunkt på handläggare otillgänglighet	Individ-och familjeomsorg	Kerstin Windemo	2023-03-14	6.
2023MC20375 anonym	Synpunkt på fotografering inom äldreården	Vård-och omsorgsboende	Edina Cehic	2023-03-08/ 2023-03-10	7.



Handläggare  
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin  
Telefon +46522697021  
anna-lena.lundin@uddevalla.se

## Förslag till beslut om Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning

### Sammanfattning

Följande beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning anmäls:

- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2023-03-14
- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2023-04-11
- Förteckning över beslut fattade av 1:e socialsekreterare 2023-04-11
- Arbetsutskottets protokoll

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-04-11

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.



Tjänsteskrivelse  
Socialtjänsten  
2023-03-29

1(1)

Dnr SN/2023:3

Handläggare  
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin  
Telefon +46522697021  
anna-lena.lundin@uddevalla.se

## Anmälan om inkomna skrivelser

### Sammanfattning

Följande inkomna skrivelser anmäls:

1. KF beslut 2023-03-08 § 44 Vision för Uddevalla kommun
2. KF beslut 2023-03-08 § 45 Strategisk plan 2023-2026 med kommunfullmäktiges styrkort
3. Samhällsbyggnadsnämndens beslut 2023-03-16 § 62 ny detaljplan för Unneröd 2:4
4. Socialstyrelsens analysplan för vård-och omsorg 2023-2025
5. Årsrapport 2022 gällande sociala investeringsprojektet Tidiga Samordnade Insatser, TSI
6. Beslut från IVO 2023-03-24 gällande lex Sarah
7. Revisorernas redogörelse av grundläggande granskning 2022

### Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2023-03-29

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

**att** lägga anmälan om inkomna skrivelser till protokollet.

## Socialnämndens ärendebalanslista 2023

<u>Initierats</u>	<u>Fråga</u>	<u>Kommentar</u>
2023-03-15 § 55	Nora Garbaya Åkare (S) önskar information om alkoholhandläggarnas tillsynsarbete	April nämnden