



LILLA EDETS  
KOMMUN

## Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 25 januari 2023 kl. 08:30

Plats: Östra Roten, kommunhuset i Lilla Edet

### Ärenden

### Föredragande

#### Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning
- 4 Anmälan av jäv

#### Ärenden

- 5 Nedläggning av faderskapsutredning enligt 2 kap 7 § föräldrabalken  
**Sekretess!**

Jennica  
Bodenfors,  
socialsekreterare  
Kl: 08:30

**Zara Blidevik (M)**  
Ordförande



LILLA EDETS  
KOMMUN

## Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 25 januari 2023 kl. 08:45

Plats: Östra Roten, kommunhuset i Lilla Edet

### Ärenden

### Föredragande

#### Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning
- 4 Anmälan av jäv

#### Ärenden

- |   |   |          |   |
|---|---|----------|---|
| 5 | Verksamhetsplan och budget 2023 för socialnämnden | 2022/310 | Lotte Mossudd,<br>sektorchef<br>Kl: 08:45 |
| 6 | Genomgång av sektor socialtjänst                  |          |   |
| 7 | Information                                       |          |   |
| 8 | Anmälan av inkomna skrivelser                     |          |   |
| 9 | Redovisning av delegationsbeslut                  |          |   |

**Zara Blidevik (M)**  
Ordförande



## Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-01-10

### § 12

#### Verksamhetsplan och budget 2023 för socialnämnden

Dnr SON 2022/310

##### Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade den 22 november 2022 om Mål- och resursplan 2023 och flerårsplan 2024 – 2025. I den tilldelas Socialnämnden 356 046 tkr, vilket innebär en sammanlagd ökning av ramen med 24 308 tkr jämfört med 2022. Förändringarna i ramen för Socialnämnden 2023 består av kompensation för index 10 580 tkr, inklusive avsättning till lönepott -7 359 tkr, 1 112 tkr löneindex 3 månader 2022, äskade medel 10 500 tkr och ett tillskott/effektiviseringar på 9 475 tkr. Den sammanlagda ökningen av budgetramen är 24 308 tkr.

Nämndernas mål och inriktning kring välfärds- och serviceuppdraget ska vara taktiska och operativa genom beslut av verksamhetsplan som sedan verkställs av sektorn.

Alla verksamheter ska beskriva sitt grunduppdrag, ta fram kritiska kvalitetsfaktorer, kritiska kvalitetsindikatorer, mätmetoder och rutiner. SWOT-analys ska genomföras och fokusområden och strategier för att nå resultat inom fokusområdet ska tas fram.

Styrmodellen blir således applicerbar på samtliga organisatoriska nivåer utifrån respektive grunduppdrag och inriktning. Uppföljning och rapportering sker enligt målstyrningsguiden.

Även om arbetet ska genomsyras av varje verksamhets unika uppdrag och förutsättningar så ska dessa tas fram utifrån överliggande organisatoriska nivåers styrdokument. Det innebär till exempel att hela organisationen har i uppdrag att analysera hur fullmäktiges vision och målområden påverkar den egna verksamheten och hur man kan bidra till kommunens samlade måluppfyllelse.

Utifrån Lilla Edets modell för verksamhetsstyrning ska uppföljning ske av följande:

1. Ekonomiska ramar/detaljbudget, *Ekonomistyrning*.
2. Prioriterade målområden för utvecklingsarbetet med tillhörande strategier och åtgärder, *Målstyrning*.
3. Verksamhetens kvalitet utifrån grunduppdraget genom kritiska kvalitetsfaktorer med tillhörande kvalitetsindikatorer *Kvalitetsstyrning*.

Kommunfullmäktige har för 2023 lämnat fem uppdrag som alla rör socialnämnden:

- Öka digitaliseringen
- Verka för ett Lilla Edet fritt från våld
- Fortsätta heltidsresan
- Fortsätta implementera Lilla Edet-modellen



## Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-01-10

- Höja frisktalet bland kommunens anställda

Socialnämnden föreslås för 2023 ha kvar samma mål som för 2022.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse daterad 2022-12-28

Förslag Verksamhetsplan och budget 2023 Socialnämnden

### **Ekonomiska konsekvenser**

Nämndens uppdrag är att inom tilldelad ram på 356 046 tkr bedriva verksamhet enligt beslutade mål, strategier och verksamhetsplan.

### **Yrkande**

Zara Blidevik (M) yrkar att arbetsutskottet lämnar ärendet till nämnden utan eget beslutsförslag.

### **Beslutsgång**

Ordförande ställer frågan till nämnden om man bifaller eller avslår Zara Blideviks yrkande och finner att arbetsutskottet bifaller Zara Blideviks (M) förslag.

### **Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden**

Arbetsutskottet lämnar ärendet till nämnden utan eget beslutsförslag.

Beslutet expedieras till  
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till  
Kommunfullmäktige  
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO  
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO och FS  
Jörgen Karlsson, ekonomichef  
Milica Skorup, ekonom  
Zandra Ädel, ekonom



## Verksamhetsplan och budget 2023, socialnämnden

Dnr SON 2022/310

### Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade den 22 november 2022 om Mål- och resursplan 2023 och flerårsplan 2024 – 2025. I den tilldelas Socialnämnden 356 046 tkr, vilket innebär en sammanlagd ökning av ramen med 24 168 tkr jämfört med 2022. Förändringarna i ramen för Socialnämnden 2023 består av kompensation för index 10 580 tkr, inklusive avsättning till lönepott -7 499 tkr, 1 112 tkr löneindex 3 månader 2022, äskade medel 10 500 tkr och ett tillskott/effektiviseringar på 9 475 tkr.

Nämndernas mål och inriktning kring välfärds- och serviceuppdraget ska vara taktiska och operativa genom beslut av verksamhetsplan som sedan verkställs av sektorn.

Alla verksamheter ska beskriva sitt grunduppdrag, ta fram kritiska kvalitetsfaktorer, kritiska kvalitetsindikatorer, mätmetoder och rutiner. SWOT-analys ska genomföras och fokusområden och strategier för att nå resultat inom fokusområdet ska tas fram.

Styrmodellen blir således applicerbar på samtliga organisatoriska nivåer utifrån respektive grunduppdrag och inriktning. Uppföljning och rapportering sker enligt målstyrningsguiden.

Även om arbetet ska genomsyras av varje verksamhets unika uppdrag och förutsättningar så ska dessa tas fram utifrån överliggande organisatoriska nivåers styrdokument. Det innebär till exempel att hela organisationen har i uppdrag att analysera hur fullmäktiges vision och målområden påverkar den egna verksamheten och hur man kan bidra till kommunens samlade måluppfyllelse.

Utifrån Lilla Edets modell för verksamhetsstyrning ska uppföljning ske av följande:

1. Ekonomiska ramar/detaljbudget, *Ekonomistyrning*.
2. Prioriterade målområden för utvecklingsarbetet med tillhörande strategier och åtgärder, *Målstyrning*.
3. Verksamhetens kvalitet utifrån grunduppdraget genom kritiska kvalitetsfaktorer med tillhörande kvalitetsindikatorer *Kvalitetsstyrning*.

Kommunfullmäktige har för 2023 lämnat fem uppdrag som alla rör socialnämnden:

- Öka digitaliseringen
- Verka för ett Lilla Edet fritt från våld
- Fortsätta heltidsresan
- Fortsätta implementera Lilla Edet-modellen

- Höja frisktalet bland kommunens anställda

Socialnämnden föreslås för 2023 ha kvar samma mål som för 2022.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse daterad 2022-12-28

Förslag Verksamhetsplan och budget 2023 Socialnämnden

### **Ekonomiska konsekvenser**

Nämndens uppdrag är att inom tilldelad ram på 356 046 tkr bedriva verksamhet enligt beslutade mål, strategier och verksamhetsplan.

### **Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden**

Socialnämnden antar förslag till Verksamhetsplan och budget 2023.

Lotte Mossudd

Sektorchef

lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till

Kommunfullmäktige

Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO

Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO och FS

Jörgen Karlsson, ekonomichef

Milica Skorup, ekonom

Zandra Ädel, ekonom



LILLA EDETS  
KOMMUN

Verksamhetsplan och Budget 2023  
Socialnämnden

## **Verksamhetsplan och Budget 2023**

### **Socialnämnden**

Datum: 2022-12-30

Dnr: SON 2022/310



## Innehållsförteckning

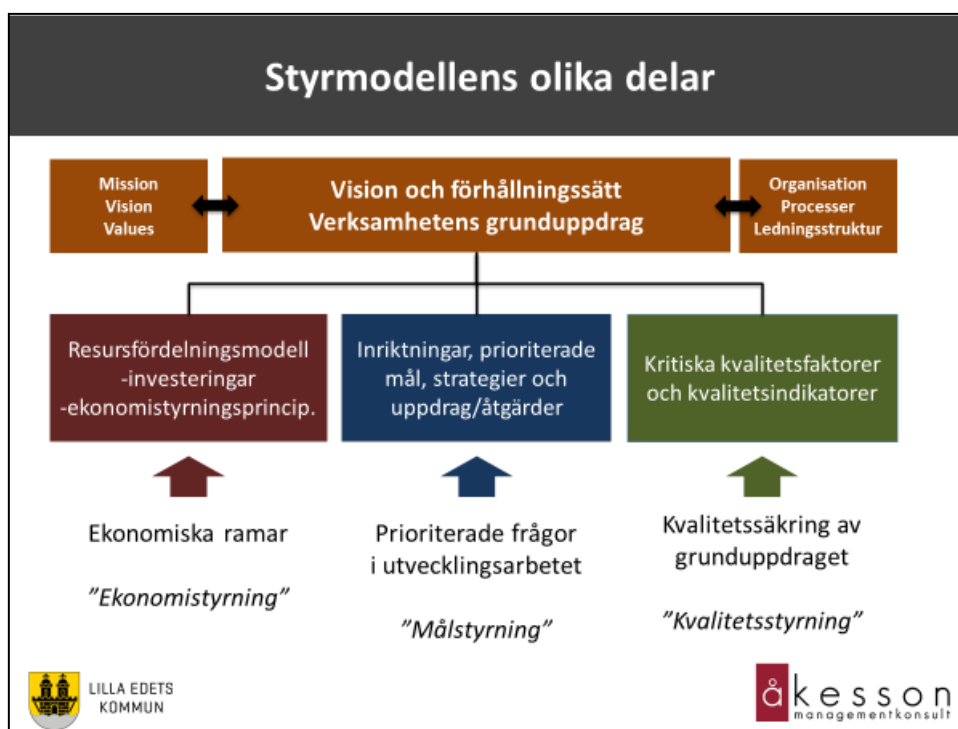
1	Nämndens verksamhet.....	3
1.1	Nämndens grunduppdrag.....	3
1.2	Verksamhetsbeskrivning .....	4
1.3	Kommunfullmäktiges vision, övergripande målområden och eventuella uppdrag till nämnden .....	6
2	Kritiska kvalitetsfaktorer.....	6
2.1	Nämndens kritiska kvalitetsfaktorer.....	6
3	Nuläge och förutsättningar .....	7
4	Nämndens målområde .....	9
4.1	Nämndens prioriterade mål .....	9
5	Uppföljning.....	11
6	Ekonomi.....	11





## Verksamhetsplan och Budget 2023

Planering utifrån styrmodellen ska ske i tre delar:



- Planering av nämndens grunduppdrag med tillhörande kvalitetsfaktorer
- Planering av prioriterade frågor i utvecklingsarbetet (nämndens prioriterade mål)
- Planering av ekonomiska ramar

### 1 Nämndens verksamhet

#### 1.1 Nämndens grunduppdrag

Socialnämndens verksamheter vänder sig till invånare i alla åldrar, årets alla dagar och dygnets alla timmar. Insatser ges efter särskild biståndsbedömning.

Vård och omsorg och funktionsstöd erbjuder service, vård, omsorg, omvårdnad och rehabilitering till äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning.

Individ- och familjeomsorgen erbjuder missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård, insatser till personer med psykiska funktionshinder samt stöd och hjälp till personer som utsätts för eller utövar våld i nära relationer.

Socialnämnden ansvarar även för bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst och riksfärdtjänst, arbetsmarknadsfrågor, mottagande av flyktingar samt tillstånd och tillsyn enligt alkohollag, tobakslag och lag om tobaksfria nikotinprodukter.



Socialtjänsten ska på ett rättssäkert, respektfullt och kompetent sätt ge medborgarna i Lilla Edets kommun rätt sociala insatser i rätt tid. Socialnämndens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet och främja att barn och unga växer upp under jämlika och trygga förhållanden. Med god kvalitet menas att arbetet bedrivs med hög tillgänglighet, respekt för den enskildes integritet och självbestämmanderätt. Arbetet ska bedrivas enligt gällande lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet och av medarbetare med adekvat utbildning så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål för verksamheten. Verksamhetens insatser sker på individ, grupp och strukturell nivå. Nära samarbete sker med andra aktörer inom området.

### 1.2 Verksamhetsbeskrivning

#### **Vård och omsorg**

267 tillsvidareanställda medarbetare och 76 medarbetare med tidsbegränsad anställning.

- tre särskilda boenden för äldre (SÄBO) med sammanlagt 122 permanenta platser, 8 korttidsplatser och 2 platser för växelvård
- fyra hemtjänstdistrikt
- kommunal hälso- och sjukvård (hemsjukvård och rehab)
- två träffpunktslokaler
- kognitiva teamet
- dagverksamhet för personer med demenssjukdom
- anhörigstöd

#### **Funktionsstöd**

74 tillsvidareanställda medarbetare och 34 medarbetare med tidsbegränsad anställning.

- tre gruppboenden med sex lägenheter i varje
- ett serviceboende
- personlig assistans
- daglig verksamhet
- korttidstillsyn, korttidsvistelse, ledsagning och avlösarservice
- kontaktpersoner

#### **Individ- och familjeomsorg (IFO)**

74 tillsvidareanställda medarbetare och 10 medarbetare med tidsbegränsad anställning.

- barn och unga
- familjerätt
- familjehem
- kontaktfamiljer och kontaktpersoner
- beroende- eller missbruksproblem
- våld i nära relation – utsatta och utövare
- socialpsykiatri
- ekonomiskt bistånd
- öppenvård, t.ex. behandlingsinsatser, råd- och stödsamtal och föräldrautbildning
- dödsbofrågor
- biståndshandläggning SoL och LSS
- färdtjänst och riksfärdtjänst
- arbetsmarknadsinsatser



- bostadssociala frågor

### Övrigt

- bemanning och administration för vård och omsorg och funktionsstöd
- bosättning, samhällsorientering och etableringsinsatser för flyktingar

### Verksamheter som köps av annan kommun

- familjerådgivning (Trollhättans kommun)
- socialjour (Göteborgs stad)
- budget och skuldrådgivning (Stenungsunds kommun)
- barnahus, kvinnojour (Trollhättans stad)
- personligt ombud (Trollhättans stad)

### Verksamheter som drivs i samverkan

- ungdomsmottagning
- Mini Maria
- familjecentral

### De lagar och förordningar som främst styr socialnämndens verksamheter

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen
- Patientlagen
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lag om färdtjänst
- Lag om riksfärdtjänst
- Lag om bostadsanpassningsbidrag
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall
- Socialtjänstförordningen
- Föräldrabalken
- Alkohollagen
- Tobakslagen
- Lag om tobaksfria nikotinprodukter
- Ledningssystem för kvalitet inom Sol, LSS och HSL



### 1.3 Kommunfullmäktiges vision, övergripande målområden och eventuella uppdrag till nämnden

#### Kommunens vision

Göta älvdalens pärla - Vi gör det tillsammans

Nytänkande, Medskapande, Hållbart

#### Kommunfullmäktiges målområden

- Bra boende och livsmiljö
- Ökad hälsa och välbefinnande
- Hållbar miljö
- Attraktivt företagsklimat

#### Kommunfullmäktiges uppdrag till socialnämnden

- Öka digitaliseringen
- Verka för ett Lilla Edet fritt från våld
- Fortsätta heltidsresan
- Fortsätta implementera Lilla Edet-modellen
- Höja frisktalet bland kommunens anställda

## 2 Kritiska kvalitetsfaktorer

Kritiska kvalitetsfaktorer är särskilt angelägna faktorer som måste bli uppfyllda för att en verksamhet ska ha hög kvalitet. En kritisk kvalitetsfaktor utgår från verksamhetens grunduppdrag som definieras i lagstiftning och andra styrande dokument.

Kritiska kvalitetsfaktorer indelas i fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar och ekonomiperspektiv.

Uppföljning av hur det går med de kritiska kvalitetsfaktorerna rapporteras kontinuerligt till nämnden. Uppföljning av grunduppdraget sker tre gånger per år. Genom att planera, följa upp, analysera och dra slutsatser av uppnådda resultat förväntas det ske en kvalitetshöjning av verksamheterna.

Kvalitetsfaktorerna mäts genom kvalitetsindikatorer vilka uttrycker kvalitetsnivån i olika delar av verksamheterna.

### 2.1 Nämndens kritiska kvalitetsfaktorer

Kommunen ska erbjuda brukare rätt vård, på rätt nivå på ett effektivt sätt – kvalitet med de resurser som finns.

<b>Målgruppsperspektivet</b> <b>Säkert</b> - vården och omsorgen ska vara säker och skador ska förebyggas. <b>Individanpassat</b> - insatser ska ges med respekt för individens behov, förväntningar och integritet och individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	<b>Verksamhetsperspektivet</b> <b>Tydlig samverkan internt och externt</b> <b>Rättssäker myndighetsutövning</b>
<b>Medarbetarperspektivet</b> <b>God arbetsmiljö</b> <b>Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet</b>	<b>Ekonomiperspektivet</b> <b>Kostnadseffektivt</b> - tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.



### 3 Nuläge och förutsättningar

Socialnämndens största utmaning för 2023 är att få tilldelad budget att räcka till ökande behov, krav och förväntningar på nämndens verksamheter. Det pågår en omfattande förflyttning mot en verksamhet i balans. Fokus är att erbjuda brukare rätt vård på rätt nivå, till rätt kvalitet och kostnad.

I början av 2022 köptes en genomlysning av hemtjänsten in och en grupp har sedan dess arbetat med att genomföra förändringar i planering och uppföljning. Arbetet är inte helt klart men budgeten har inför 2023 delats upp i fyra delar och beräknats i timmar för att bättre kunna planera och följa upp. Ett nytt planeringssystem som visar om verksamheterna bemannas enligt budget både före, under och efter schemaläggning köptes också in 2022. Det visar kostnaderna redan innan ett schema fastslås, det vill säga det går lätt att räkna ut hur många timmar det planerade schemat ligger över eller under budget. Ligger verksamheten över budget kan detta justeras redan innan schemat fastslås.

Många av socialnämndens verksamheter styrs av socialtjänstlagen. Utredningen om en ny socialtjänstlag var klar 2020, skickades på remiss och föreslogs träda i kraft 2023. Det står nu klart att en ny socialtjänstlag kommer tidigast 2024. Fokus i förslaget är att socialtjänst ska vara kunskapsbaserad och lättillgänglig och att barnrätten ska stärkas. Förslaget lägger stor vikt vid tidiga och förebyggande insatser och på att insatser ska kunna erbjudas utan behovsprövning och biståndsbeslut. Socialnämnden avvaktar vidare process mot en ny lag men fortsätter förberedelser för att kunna ställa om mot ändrade fokusområden.

Det finns omvärldsfaktorer som kommer att påverka nämndens arbete under 2023. Inom flera av nämndens verksamheter har lagstiftning förändrats. Exempel på detta är Lex Lilla hjärtat, skärpning av straff för brott vanliga inom gängkriminalitet och ett särskilt brott för den som främjar ungdomsbrottslighet samt att straffrabatten för unga myndiga har slopats. 2022 kom dessutom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen om att alla omsorgstagare inom hemtjänsten ska ha en fast omsorgskontakt och från juli 2023 blir det krav på att denna kontakt har undersköterskeutbildning.

Lilla Edets kommun har liksom många andra kommuner en stor utmaning i att möta det kommande kompetensbehovet. Demografiutvecklingen pekar på att allt färre kommer att finnas i arbetsför ålder samtidigt som de äldre blir allt fler. I den senaste befolkningsprognosen är det gruppen äldre äldre som spås öka mest, det vill säga de som har störst behov av insatser inom äldreomsorgen och kommunala hälso- och sjukvården. Vi behöver vara en attraktiv arbetsgivare som kan konkurrera med närliggande kommuner om arbetskraften, både gällande löner och arbetsvillkor. En stor andel av de som söker till omsorgsyrken har inte svenska som förstaspråk. Språkbarriärer behöver överbryggas för att kunna erbjuda dessa arbeten inom våra verksamheter. I verksamheterna finns språkbud som ska bidra till språkutveckling, god kommunikation och bra dokumentation.

De äldre i kommunen som varit på sjukhus blir utskrivningsklara i allt snabbare takt och har idag ett större vårdbehov när de skrivs ut, än tidigare. Detta innebär att fler har behov av korttidsplats innan de kan komma till sina hem. Samtidigt har i perioder varit kö till Säbo (särskilt boende) vilket inneburit att personer som beviljats plats på Säbo blivit kvar en lite längre tid på korttids. Kostnaden för en utskrivningsklar person som blir kvar på sjukhus är hög och denna kostnad måste undvikas. En svårighet är att sjukhuset ofta skjuter fram utskrivningen dag för dag, vilket gör att kommunen planerar in personal för att ta emot personen som sedan inte kommer förrän ibland flera dagar senare. Detta



innebär extra kostnader för personal inom äldreomsorgen. Krav behöver ställas på sjukhusen för att förbättra processen framöver.

Digitalisering och användning av välfärdsteknik för att erbjuda god service och för att hitta smarta och effektiva arbetssätt är också en av nycklarna för att möta behoven. Västra Götalandsregionen och 43 kommuner, däribland Lilla Edets kommun, har startat en samverkan kring digitala hjälpmedel inom vård och socialtjänst. Detta är ett steg i arbetet mot en god och en jämlik vård och omsorg i Västra Götaland. Digitaliseringen ger stora möjligheter att utveckla och effektivisera men kräver mer resurser och kompetens än vad vi tidigare trott, i alla fall i ett inledningskede, och vi behöver komma till rätta med hur vi ska kunna utveckla användandet av välfärdsteknik när resurserna inte räcker till.

Arbetsättet IBIC (Individens behov i centrum) har implementerats på biståndsenheten och flera av utförarverksamheterna har utbildats och gått över till att dokumentera i Lifecare utförare under 2022. Resterande verksamheter kommer att utbildas 2023.

Heltidsresan i Lilla Edet kom under 2022 en bra bit på väg. En bemanningshandbok blev klar och publicerades och i december 2022 erbjöds alla tillsvidareanställda inom vård och omsorg (267 medarbetare) heltid. 110 av dessa arbetade redan heltid, 72 av de som arbetade deltid tackade ja till erbjudandet om heltid, 82 tackade nej och 3 har inte svarat. 2023 kommer alla tillsvidareanställda medarbetarna inom funktionsstöd att få samma erbjudande. En omvärldsbevakning visar att det är få eller inga kommuner där heltidsresan kunnat göras utan tillskott av medel, i alla fall inledningsvis.

Behov av placering av barn och ungdomar på hem för vård eller boende (HVB) ökade avsevärt 2022. Behoven kunde inte tillgodoses i familjehem som ofta är en minst lika bra insats men till betydligt lägre kostnad än på HVB. En analys av detta behöver genomföras i början av 2023.

Arbetet med att öka utbudet av och kvaliteten på öppenvårdsinsatserna och därmed minska nämndens kostnader för externa placeringar av barn och unga och personer med missbruksproblem kommer fortsatt vara i fokus 2023. Parallellt med detta är målet att i första hand använda oss av arvoderade familjehem, i de fall där placeringar inte kan undvikas. Placeringar ska ses som undantag och en kortvarig intervention medan föräldrar ges allt tänkbart stöd för att kunna återta ansvaret för och omsorgen om sina barn.

Lilla Edet påverkas av det som händer i världen, kriget i Ukraina, inflationen och höga el- och bränslepriser. Oroliga tider tenderar att drabba de mest utsatta hårdast vilket kan leda till ett ökat inflöde av människor i behov av stöd och hjälp från socialnämndens olika verksamheter.



#### 4 Nämndens målområde

- Personal med rätt kompetens
- Minskat behov av mer omfattande insatser genom förebyggande tidiga insatser till föräldrar och barn
- Minskat behov av mer omfattande insatser genom förebyggande arbete för äldre

##### 4.1 Nämndens prioriterade mål

Prioriterat mål nr 1	Personal med rätt kompetens
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Säkerställa att verksamheterna har personal med rätt kompetens för att bedriva en effektiv verksamhet med god kvalitet
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Det är konkurrens om medarbetare och det har varit svårt att rekrytera och behålla rätt medarbetare.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	<p><b>Personalomsättningen ska minska</b> Procent tillsvidareanställda utöver pensionsavgångar som slutade september 2021 – augusti 2022 var undersköterskor 13,8%, stödassistenter 8,8% och socialsekreterare 16,1%.</p> <p><b>Sjukfrånvaron ska minska</b> Procent sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid bland månadsanställda september 2021 – augusti 2022 var undersköterskor 12,7%, stödassistenter 16,1% och socialsekreterare 11,8%.</p> <p><b>Andelen heltidsarbetande inom äldreomsorgen och funktionsstöd ska öka</b> Målvärde 60% Heltid äldreomsorg 37,6% januari – augusti 2022 (25,8% 2021) Heltid funktionsstöd 46,3% januari – augusti 2022 (47,1% 2021)</p> <p><b>Andelen medarbetare inom vård och omsorg och funktionsstöd som har relevant utbildning för tjänsten ska öka</b> Funktionsstöd tertial 2 2022, andelen utbildade stödassistenter 70%. Äldreomsorg tertial 2 2022, andelen utbildade undersköterskor 63%..</p>
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Fortsatt arbete med heltidsresan, bemanning och schemaplanering Kompetensutveckling Arbetsmiljöförbättrande åtgärder Valideringsutbildning
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Genomföra kompetensutveckling enligt planer Arbetsmiljöarbete enligt årshjul Arbete med planerad frånvaro och resurspass för att möjliggöra högre sysselsättningsgrad och minska behovet av timanställda Delta i GR:s branschråd



Prioriterat mål nr 2	Förebyggande tidiga insatser till föräldrar och barn
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Kostnaderna för placeringar av barn och unga på HVB har ökat avsevärt.  Nettokostnadsavvikelse 2021 på 17,0% ( 2020 13,5% 2019 24,3% 2018 38,1%)  Föräldrar och barn ska kunna få stöd och hjälp innan problem blir allt för stora och mer omfattande insatser krävs.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Många orosanmälningar gällande barn och unga Hög andel personer med psykisk ohälsa
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Kostnaderna för placeringar ska minska Barn ska kunna växa upp i sina familjer Om placering är nödvändig ska familjehem användas  Nettokostnadsavvikelse för IFO ska minska
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Samverkan med andra aktörer som kommer i kontakt med barn och ungdomar för att nå ut brett. Samverkanspartner är bland annat ungdomsmottagning, förskola, skola, primärvård, och BVC. Främja personers inflytande och delaktighet i frågor som rör dem. Utveckla systematisk uppföljning av effekter av insatser och åtgärder.
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Implementering av en modell för samordning av tidigare insatser för barn och unga (liknande Skottlandsmodellen) Tidiga hembesök tillsammans med BVC till föräldrar med nyfödda barn samt då barnet är 8 månader Utbildning i "Första hjälpen till psykisk hälsa"

Prioriterat mål nr 3	Förebyggande arbete för äldre
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Äldre ska ges möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv i sina hem och behov av säbo och andra insatser ska förebyggas eller i alla fall skjutas upp.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Nettokostnadsavvikelse 2021 på 9,5% (2020 12,8% 2019 17,8% 2018 23,3%) Att bibehålla känslan av trygghet och att äldre inte besväras av ensamhet, ångslan, oro eller ångest
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Samma eller lägre andel äldre ska uppleva att det är mycket/ganska tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten jämfört med föregående år (öppna jämförelser) 92% 2022 (grön)  Samma eller lägre andel äldre med hemtjänst ska uppleva att de ofta besväras av ensamhet jämfört med föregående år (öppna jämförelser) 7% 2022 (grön)





	<p>Samma eller lägre andel äldre med hemtjänst ska uppleva svåra besvär av ängslan, oro eller ångest jämfört med föregående år (öppna jämförelser) 3% 2022 (grön)</p> <p>Medelåldern för äldre i särskilt boende ska höjas 84,9 år 2021</p> <p>Nettokostnadsavvikelse för äldreomsorgen ska minska</p>
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Främja personers inflytande och delaktighet i frågor som rör dem. Utveckla systematisk uppföljning av effekter av insatser och åtgärder
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Lokal handlingsplan psykisk hälsa Utbildning i "Första hjälpen till psykisk hälsa" Driva träffpunktsverksamheten

## 5 Uppföljning

För att uppnå en kontinuerlig verksamhetsutveckling ska verksamheterna följas upp regelbundet och resultat analyseras.

Uppföljning av nämndens prioriterade mål och kvalitet i grunduppdraget görs efter tertial 2 och helår.

Uppföljning av mål för god ekonomisk hushållning görs efter tertial 1, tertial 2 och helår. Utöver detta görs budgetuppföljning (inkl. årsprognos) per den 28 februari och den 31 oktober.

Nämnden ska i samband med behandling av budgetuppföljning ta aktiva beslut utifrån resultat och prognos.

## 6 Ekonomi

Socialnämnden	Utfall 2021	Budget 2022	Budget 2023	Förändring budgettram
Intäkter	69 957	60 292	58 531	-1 761
Kostnader	-383 687	-392 170	-414 577	-22 407
<b>Nettokostnad</b>	<b>-313 730</b>	<b>-331 878</b>	<b>-356 046</b>	<b>24 168</b>

Förändringarna i ramen för Socialnämnden 2023 består av kompensation för index 10 580 tkr, inklusive avsättning till lönepott -7 499 tkr, 1 112 tkr löneindex 3 månader 2022, äskade medel 10 500 tkr och ett tillskott på 9 475 tkr. Den sammanlagda ökningen av budgetramen är 24 168 tkr.



### Driftredovisning Budget

tkr Verksamhet	2023			2022			Skillnad
	Intäkter	Kostnader	Netto	Intäkter	Kostnader	Netto	
Övergripande	3 323	-14 091	-10 768	1 128	-12 084	-10 956	-188
Vård och omsorg	24 541	-190 638	-166 097	28 512	-185 804	-157 292	8 805
Funktionshinder	17 198	-101 323	-84 125	16 272	-94 459	-78 187	5 938
Individ- och familjeomsorg	13 469	-108 523	-95 054	14 380	-99 823	-85 443	9 613
<b>Summa</b>	<b>58 531</b>	<b>-414 577</b>	<b>356 046</b>	<b>60 292</b>	<b>-392 170</b>	<b>331 878</b>	<b>24 168</b>

Nettobudgeten för det Övergripande verksamhetsområdet minskar med ca 0,2 mnkr.

Nettoökningen för Vård och omsorg består främst av volymökningar inom hemtjänst med 1,5 mnkr och statlig finansiering i form av ett stadsbidrag på 6 mnkr för äldreomsorg som upphör 2023.

Förändringen i budgeten för funktionsstöd grundar sig i ökningen av köpta platser och personlig assistans.

Nettoökningen för Individ och familjeomsorgen består till stor del av placeringskostnader för barn och unga.

### Investeringar

Investeringar	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025
Ospecificerat	500	500	500
Verksamhetssystem IFO	1 500		
Hypergene IFO	300		
Trygghetslarm SÄBO	200		
Ny gruppbofastad LSS		iu	iu
<b>Summa</b>	<b>2 500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>

## **Inkomna skrivelser och rapporter**

Vid dagens sammanträde redovisas sammanställning av inkomna skrivelser

- Länsstyrelsen - Beslut om kommunal - Västra Götaland 2023
- Västra Götalandsregionen - Äldre röster om vården
- Statens institutionsstyrelse SiS – Författningssamling
- Statens institutionsstyrelse SiS - Förändrade avgifter vid placering hos SiS från och med 2023-01-01
- Statens institutionsstyrelse SiS - Vårdavgifter år 2023 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SOL
- Statens institutionsstyrelse SiS – Författningssamling
- Statens institutionsstyrelse SiS - Vårdavgifter år 2023 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SOL
- Dom i mål 12205-22
- Dom i mål 12760-22
- Dom i mål 13858-22
- Dom i mål 13868-22
- Dom i mål 14954-21
- Dom i mål 14954-21
- Dom i mål B2087-22

## **Förslag till beslut**

Socialnämnden antecknar informationen



Länets kommuners kommunbrevlådor

Migrationsverket, e-post:  
[migrationsverket@migrationsverket.se](mailto:migrationsverket@migrationsverket.se)  
[bosattningsenheten@migrationsverket.se](mailto:bosattningsenheten@migrationsverket.se)

# Beslut om fördelning av anvisningar år 2023 till kommuner i Västra Götalands län

## Länsstyrelsens beslut

Länsstyrelsen i Västra Götaland beslutar att fördelning av mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning genom anvisning till kommuner i Västra Götalands län (kommunal) för kalenderåret 2023 ska ske enligt **Bilaga 1** till detta beslut.

## Redogörelse för ärendet

Regeringen har beslutat att 3 300 nyanlända ska omfattas av anvisning till landets kommuner år 2023. I förordning (2016:40) om fördelning av anvisningar till kommuner framgår det vidare att 537 nyanlända ska anvisas till Västra Götalands län år 2023.

Länsstyrelsen ska, enligt 5 § förordningen (2016:39) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (bosättningsförordningen), besluta om kommunal.

En kommun är skyldig, enligt 5 § lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning (bosättningslagen), att efter anvisning ta emot en nyanländ för bosättning i kommunen. Lagen gäller för nyanlända under vissa förutsättningar.



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

BESLUT

Datum  
2022-12-13

2 (4)

Datum  
29937-2022

## Skälen för Länsstyrelsens beslut

Tillämpliga bestämmelser framgår av redogörelse för ärendet. Vid fördelningen av anvisningar mellan kommuner ska, enligt 7 § andra stycket i bosättningslagen, hänsyn tas till kommunens arbetsmarknadsförutsättningar, befolkningsstorlek, sammantagna mottagande av nyanlända och ensamkommande barn samt omfattningen av asylsökande som vistas i kommunen. När kommunalen beslutas får, enligt 6 § bosättningsförordningen, kommunernas förutsättningar att tillhandahålla bostäder beaktas utöver dessa kriterier.

Länsstyrelsens beslut om kommunal utgår ifrån den statistiska fördelningsmodell som ligger till grund för regeringens beslut om länstal. Modellen utgår ifrån fördelningsgrunderna som anges i 7 § bosättningslagen. Därutöver har länets kommuner också beretts möjlighet att påverka kommunalen genom omfördelningar av kommunalen sinsemellan. Kungälv kommun har överlåtit 10 platser till Ulricehamns kommun. Götene kommun har överlåtit två platser till Vara kommun.

## Överklagan

Enligt 9 § i bosättningslagen kan detta beslut inte överklagas.

## Upplysningar

Om länstalen revideras under innevarande kalenderår får, enligt 7 § bosättningsförordningen, även kommunalen revideras. Enligt samma paragraf får kommunalen också revideras under innevarande kalenderår efter överenskommelse mellan kommuner inom länet eller närliggande kommuner, under förutsättning att kommunalen sammantaget inte blir lägre än länstalet.

Länstalet omfattar enbart nyanlända personer som anvisas enligt bosättningslagen. Därutöver kommer även nyanlända personer som på egen hand ordnat bostad i kommunen, samt direktinresta anhöriga till nyanlända personer att bosätta sig i kommunen genom så kallad självbosättning.

## De som deltagit i beslutet

Beslutet har fattats av Landshövding Sten Tolgfors efter föredragning av Enhetschef Pia Falck. I beslutets beredning har även integrationsutvecklare Love Lundin deltagit.

Sten Tolgfors  
Landshövding



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

BESLUT

Datum  
2022-12-13

3 (4)

Datum  
29937-2022

## Bilaga 1

### Kommuntal år 2023 för kommuner i Västra Götalands län

Kommun	Kommuntal 2023
Ale	19
Alingsås	19
Bengtsfors	0
Bollebygd	8
Borås	10
Dals-Ed	3
Essunga	2
Falköping	0
Färgelanda	2
Grästorp	2
Gullspång	1
Göteborg	82
Götene	8
Herrljunga	4
Hjo	6
Härryda	34
Karlsborg	2
Kungälv	27
Lerum	31
Lidköping	20
Lilla Edet	4
Lysekil	1
Mariestad	13
Mark	21
Mellerud	0
Munkedal	0
Mölnadal	37
Orust	13
Partille	11



LÄNSSTYRELSEN  
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

BESLUT

Datum  
2022-12-13

4 (4)

Datum  
29937-2022

Skara	6
Skövde	21
Sotenäs	5
Stenungsund	19
Strömstad	3
Svenljunga	3
Tanum	9
Tibro	1
Tidaholm	6
Tjörn	15
Tranemo	4
Trollhättan	1
Töreboda	0
Uddevalla	7
Ulricehamn	20
Vara	13
Vårgårda	7
Vänersborg	2
Åmål	3
Öckerö	12

## Tjänsteutlåtande

Datum 2022-11-01

Diarienummer PNV 2022-00076

## Västra Götalandsregionen

### Patientnämndernas kansli

Handläggare: Karin Nordgren

Telefon: 010-441 20 07

E-post: [karin.nordgren@vgregion.se](mailto:karin.nordgren@vgregion.se)

Handläggare: Maria Ståhl

Telefon: 010-441 20 14

E-post: [maria.stahl@vgregion.se](mailto:maria.stahl@vgregion.se)

Till västra patientnämnden

## Äldre röster om vården

### Förslag till beslut

1. Västra patientnämnden antecknar informationen i rapporten.

### Sammanfattning av ärendet

Patientnämnderna ska enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården uppmärksamma och synliggöra riskområden och hinder för utveckling av vården. Patientnämnderna tar därför fram rapporter med fokus på teman och problemområden i inkomna synpunkter och klagomål.

### Äldre röster om vården - klagomål till patientnämnden när patienten är över 70 år

Undersökningar visar att äldre personer är mindre benägna att klaga på sjukvården, till en del förklaras detta av anpassade förväntningar. Antalet personer som lämnar klagomål till patientnämndernas kansli i Västra Götalandsregionen, där patienten är 70 år eller äldre, har ökat något under de senaste åren. I rapporten analyseras 443 klagomål, vilka till största delen gällde somatisk specialistvård och primärvård. Fler klagomål anmäldes av närstående än i andra vuxna patientgrupper i patientnämndens material.

I den största gruppen klagomål befann sig patienten i väntan på vård, varav de flesta gällde väntetid till operation. En del patienter upplevde samtidigt brister i information och återkoppling om vårdens planering. I rapportens klagomål sågs en större andel gälla slutenvården jämfört med klagomål från andra åldersgrupper. Ett flertal olika situationer på vårdavdelning berördes och från närståendes sida framhölls särskilt svårigheterna som uppstod då patienter skrevs ut utan tillräcklig



planering eller då närstående inte informerades om att patienten råkat ut för en fallskada.

Patienter och närstående berättade om att kommunikationen med vården hade brustit. Man ansåg att otillräcklig information ledde till minskad delaktighet och att det i vissa fall påverkade vården negativt. Som en del i att förbättra kommunikationen i primärvården efterfrågade flera patienter en ökad kontinuitet och uttryckte att en fast läkarkontakt också skulle innebära en större trygghet.

I flera klagomål beskrev patienten eller den närstående på ett tydligt sätt upplevelsen av att patienten hade bedömts och behandlats utifrån sin ålder, och inte utifrån sina förutsättningar och behov. Vissa patienter upplevde även att bemötandet försämrades för att de var äldre, och de uttryckte känslan av att de betraktades som mindre värda. Detta sågs bland annat i en del av de klagomål som beskrev att en diagnos hade blivit fördröjd. Patienter uttryckte ibland misstanken om att åldern hade gjort att läkaren missbedömde symtomen och att de förklarades som åldersrelaterade.

Vikten av att anpassa informationen till patientens förutsättningar framgår i flera av de analyserade klagomålen och i vissa fall framkom att information till närstående kan vara ett viktigt komplement och öka patientens möjlighet till delaktighet. Vid utskrivning från slutenvården sågs att dialogen med närstående hade kunnat bidra till en säkrare hemgång.

I patientnämndens klagomål efterfrågade äldre patienter och deras närstående en ökad individanpassning och personcentrering av vården för den äldre patienten. Detta gällde när patienter behövde anpassade insatser på grund av minskad autonomi men också då patienter upplevde sig bedömda och särbehandlade utifrån sin kronologiska ålder i stället för utifrån sina individuella förutsättningar.

Patientnämndernas kansli

Susanne Tedsjö  
Förvaltningschef

Anne-Kathrin Schneider  
Enhetschef

## Bilagor som ingår i beslutsunderlaget

- Rapport: Äldre röster om vården - klagomål till patientnämnden när patienten är över 70 år

## Besluten skickas till

- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen, [hss@vgregion.se](mailto:hss@vgregion.se), för kännedom
- Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, [hsn.vastra@vgregion.se](mailto:hsn.vastra@vgregion.se), för kännedom
- Styrelsen för sjukhusen i väster, [sjukhusen.vaster.styrelsen@vgregion.se](mailto:sjukhusen.vaster.styrelsen@vgregion.se), för kännedom
- Styrelsen för Närhälsan, [narhalsan@vgregion.se](mailto:narhalsan@vgregion.se), för kännedom
- Primärvårdsdirektör, Jörgen Thorn, [jorgen.thorn@vgregion.se](mailto:jorgen.thorn@vgregion.se), för kännedom
- Kommunstyrelser inom Västra Götalandsregionen samt socialnämnder / äldreomsorgsnämnder, för kännedom



# Äldre röster om vården

Klagomål till patientnämnden  
när patienten är över 70 år

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>	Generella iakttagelser .....	7
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>	I väntan på vård .....	8
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>	När diagnosen dröjde .....	9
Jämlig vård .....	5	I slutenvården .....	9
Ålderism .....	5	När kommunikationen brast .....	11
Klagomål och förväntningar .....	5	Läkemedelsbehandlingen .....	11
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>	Efter behandlingen .....	12
<b>Urval och metod</b> .....	<b>6</b>	Hemsjukvård och övriga klagomål .....	13
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>	<b>Analys/diskussion</b> .....	<b>14</b>
		<b>Bilaga, statistik</b> .....	<b>16</b>

2022-11-02

Dokumentnamn: Äldre röster om vården

Diarienummer: PNN 2022-00092

Susanne Tedsjö, förvaltningschef [susanne.tedsjo@vgregion.se](mailto:susanne.tedsjo@vgregion.se)

Analys/text: Karin Nordgren, utredare med särskilt analysansvar, patientnämndernas kansli [karin.nordgren@vgregion.se](mailto:karin.nordgren@vgregion.se)

Maria Ståhl, utredare, patientnämndernas kansli [maria.stahl@vgregion.se](mailto:maria.stahl@vgregion.se)

Grafisk form: Regiontryckeriet, Regionservice | Omslagsfoto: Johanna Ewald St Michaels | Foto (om inget annat anges): Shutterstock

# Inledning

Patientnämndernas kansli tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lag (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade. Genom att i rapporter beskriva klagomålen kan deras berättelser få en betydelse även efter att det enskilda ärendet är handlagt.

Antalet personer som lämnar klagomål till patientnämndernas kansli i Västra Götalandsregionen, där patienten är 70 år eller äldre, har ökat under de senaste åren. 2015 utgjorde de 15 procent av alla klagomål och 2021 gällde 20 procent av alla klagomål patienter i den åldersgruppen.

I denna rapport beskriver vi klagomålens innehåll när patienterna är över 70 år och belyser olika delar av patienternas vårdförlopp.



*Att utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att undersöka och analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.*



# Sammanfattning

## **Generellt i patientnämndens klagomål**

överensstämmer innehållet i äldre personers klagomål med det som andra åldersgrupper framför. Patienter eller närstående klagat vanligast på något i vård och behandling, på problem i kommunikationen eller på väntetiden eller tillgängligheten till vård. Om vi ser övergripande på gruppens klagomål så skiljer sig den äldre patientens klagomål alltså inte från den yngre, däremot anmäldes fler klagomål av närstående än i andra vuxna patientgrupper. I denna rapport har patientnämnden valt att se närmare på och göra en sammanställning av alla klagomål för åldersgruppen 70 år och äldre, som inkom under första halvåret 2022.

Det framkommer i flera klagomål att patienten eller den närstående på ett tydligt sätt har beskrivit en upplevelse av att patienten har behandlats utifrån sin ålder, och inte utifrån sina förutsättningar och behov. Vissa patienter använde ordet diskriminering i sin skriftliga anmälan.

I den största gruppen klagomål befann sig patienten i någon form av väntan på vård. Det vanligaste klagomålet gällde tiden under väntan på operation, men det förekom också synpunkter på svårigheter att komma i kontakt med primärvården eller på lång väntan på besök till specialistvård eller primärvård.

Många klagomål berörde vården när patienten vårdades ineliggande på sjukhus. Ett flertal olika situationer och händelser på vårdavdelningar berördes, och från närståendes sida framhölls särskilt

svårigheterna som uppstod då patienter skrevs ut utan tillräcklig planering. I flera klagomål ansåg också närstående att patienten kom hem för snabbt och i för dåligt skick, ibland med snabb återinläggning på sjukhus som en konsekvens.

I de klagomål som handlade om lång tid fram till diagnos upplevde flera patienter att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar och att det var orsaken till att rätt diagnos inte upptäcktes vid besöken. Vanligaste klagomålet om fördröjd diagnos rörde cancer.

Patienter och närstående berättade för patientnämnden om en upplevelse av att kommunikationen från sjukvårdens sida hade brustit. Det kunde utläsas i många av rapportens klagomål, också i de vars kärna handlade om något annat. Informationen och återkopplingen från sjukvården, till exempel om planeringen av vården, upplevdes i många fall som bristfällig och ibland som obefintlig. Detta minskade ofta känslan av delaktighet.

**Genom patientexempel** har patientnämnden valt att i rapporten speciellt lyfta fram de klagomål som belyser patientens känsla av att deras ålder har haft betydelse för hur de behandlades, bedömdes eller bemöttes.

# Bakgrund

Andelen äldre i befolkningen beräknas öka.<sup>1</sup> Frågan om hur det kommer att påverka vården är komplex. Att den äldre delen av befolkningen ökar behöver inte betyda att vårdkonsumtionen stiger i samma takt eller på alla vårdnivåer. Detta visas i tillbakablick och framtidsprognos där flera parametrar såsom befolkningsutveckling, den medicinska utvecklingen och hur vården är organiserad beaktas. Ett exempel på detta är att behovet av vårdplatser inte anses korrelerat till den beräknade ökningen av antalet äldre i befolkningen.<sup>2,3</sup> Ett steg i utvecklingen av hälso- och sjukvården är omställningen till Nära vård där större delaktighet från patienter på flera sätt skall göra att sjukvårdens resurser utnyttjas mer effektivt.<sup>4</sup>

## Jämlik vård

Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska vården i Sverige ges med respekt för allas lika värde och den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vård. Prioriteringar har alltid behövt göras inom vården och ska ske utifrån den värdegrund och de etiska principer som vägleder hur vårdens resurser ska fördelas.

Enligt riksdagsbeslut ska prioriteringar göras utifrån beaktande av människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnads-effektivitetsprincipen.<sup>5</sup> Prioriteringar som behöver göras är reglerade för allas rätt till en jämlik vård, och ålder, en av sju diskrimineringsgrunder enligt lagstiftning, ska inte vara grund för bedömning för vilken sorts vård eller behandling en person ska få.<sup>6</sup>

## Ålderism

Ålderism, "stereotypa föreställningar eller diskriminering som utgår från en människas ålder" uppmärksammas av Världshälsoorganisationen WHO som skrivit en rapport om ämnet. I dess förord skrivs att covid-19-pandemin har förstärkt ålderistiska idéer och om vikten av att både uppmärksamma och motverka denna form av klassificering av människor.<sup>7</sup>

I den etiska plattform som finns för bedömningar inom vården görs skillnad på biologisk och kronologisk ålder. Med biologisk ålder menas graden av åldrande fysiskt och mentalt, kronologisk ålder anger hur många år en person har levt. Enligt prioriteringsordningen är det den biologiska åldern som ska styra den medicinska bedömningen och inte den kronologiska.<sup>8</sup> Exempel på när detta frångåtts i

Sverige är när allmänna råd gavs utifrån kronologisk ålder under pandemin och Inspektionen för vård och omsorg har i efterhand kritiserat att bedömningar av äldre gjordes utan individuella ställningstaganden.<sup>9,10</sup>

## Klagomål och förväntningar

I Västra Götalandsregionen består knappt 15 procent av befolkningen av personer som är 70 år eller äldre. Den konsumtion av vård de står för är 26 procent av den totala mängden utförd vård i regionen.<sup>11</sup> Andelen klagomål till patientnämnden som rör personer som är 70 eller äldre var 18 procent under första halvåret av 2022. Detta visar på en lägre andel klagomål i förhållande till den konsumerade vården jämfört med befolkningen totalt. Att färre klagomål rör den äldre patientgruppen kan ha flera förklaringar. En anledning kan vara att upplevelsen av vården påverkas av de förväntningar som finns. Det har visats att patienters förväntningar av vården anpassats i takt med stigande ålder till att ligga i nivå med den upplevda vården. Förväntningar hos äldre kan därmed vara lägre än hos yngre personer.<sup>12</sup>



- 1 [Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021–2040 \(scb.se\)](#)
- 2 [Hur påverkas vårdkonsumtion och vårdpersonal av att befolkningen ökar? Underlag för vårdprognos \(vgregion.se\)](#)
- 3 [Fakta om vårdplatser | SKR](#)
- 4 [Omställning till Nära vård | SKR](#)
- 5 [Prioriteringar inom hälso- och sjukvården Socialutskottets Betänkande 1996/97:SoU14 - Riksdagen](#)
- 6 [Diskrimineringslag \(2008:567\)](#)
- 7 [Global rapport om ålderism: sammanfattning \(who.int\)](#)
- 8 [Prioriteringar inom hälso- och sjukvården Proposition 1996/97:60 - Riksdagen](#)
- 9 [Folkhälsomyndigheten nyhetsarkiv mars 2020 Personer över 70 bör begränsa sociala kontakter tills vidare](#)
- 10 [Ingen region har tagit sitt fulla ansvar för individuell vård och behandling | IVO.se](#)
- 11 [Västra Götalandsregionen, Regional vårdanalys](#)
- 12 [Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022 | Vård- och omsorgsanalys](#)

# Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna klagomål till patientnämndernas kansli belysa äldre patienters och deras närståendes synpunkter. Innehållet ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndernas och Västra Götalandsregionens övriga politiker, berörda tjänstemän och övriga intressenter.

# Urval och metod

Underlaget till denna rapport utgörs av synpunkter och klagomål, vidare i rapporten kallade klagomål eller ärenden, som har inkommit till patientnämndernas kansli under de första sex månaderna av 2022. De berörda patienterna i klagomålen var 70 år och äldre. De flesta klagomålen kunde delas in i grupper utifrån var i ett vårdförlopp patienten befann sig när det berättelsen handlade om inträffade. Övriga klagomål har grupperats efter typ av händelse. Många klagomål kan passa in i flera olika kategorier, men har grupperats i ett försök att på ett tydligt sätt beskriva klagomål utifrån många olika aspekter av vården, och patienters upplevelser utifrån olika situationer.

I rapporten används ibland begreppet anmälare som en benämning på den som kontakter patientnämnden och berättar om klagomålet. Anmälaren kan vara patienten eller någon närstående. Klagomål registreras alltid hos patientnämnden på den enhet som anmälaren har uppfattat som den som bär ansvaret för händelsen.





# Resultat

På följande sidor ges exempel ur klagomål. Citat kan vara hämtade ur det aktuella klagomålet men också från andra klagomål i rapporten vars innehåll har en liknande kärna. Citat har ibland förkortats för att utelämna detaljer.

I rapporten ingår 443 klagomål, som berör 414 patienter. I 35 procent var anmälaren en annan än patienten. I patientnämndens totala mängd klagomål brukar den siffran vara cirka 25 procent.

Många av de klagomål som patientnämnden tar emot innehåller flera olika delar. Det är inte ovanligt att den som anmäler har upplevt brister på olika vårdnivåer eller vid olika tidpunkter i ett vårdförlopp. 22 patienter hade 2 eller flera klagomål som gällde samma händelse men berörde olika vårdgivare.

De klagomål som rörde primärvården var till antalet 122 och specialistvårdens klagomål var 290, vilket är en något högre andel specialistvårdsärenden än i patientnämndens totala ärendemängd. Av specialistvårdens klagomål gällde 11 psykiatrisk vård. Totalt 15 klagomål kom in som berörde kommunal hälso- och sjukvård och 3 klagomål

berörde tandvården. Patientnämnden har skrivit till vårdgivarna i 43 procent av rapportens klagomål.

För diagram om ålder, kön och gruppering av klagomål, se bilaga 1.

## Generella iakttagelser

Brister i kommunikationen mellan vårdens personal och patient eller närstående, är ofta en del av berättelsen i de klagomål som patientnämnden tar emot. Det förekom också frekvent i klagomålen i denna patientgrupp, men varken mer eller mindre än i andra åldersgrupper. I många av rapportens klagomål fanns det med som en av flera synpunkter, men några har bedömts att i huvudsak handla om bristande kommunikation.

I en del klagomål fanns en berättelse om att patienten på något sätt upplevde att vårdgivaren hade behandlat hen annorlunda på grund av åldern. Vissa patienter använde ordet diskriminering i sin skriftliga anmälan. I dessa klagomål, och i ett flertal andra, ansåg patienter eller närstående att vården inte hade anpassats efter de behov som patienten hade.

I patientnämndens totala mängd klagomål anmäls vanligtvis ungefär 25 procent av närstående och de får ibland rollen som ombud för patienten i patientnämndens kontakt med vårdgivaren. Högst andel närstående som anmälare är det i klagomål där patienten är under 20 år och över 70 år. Andelen ökar sedan med stigande ålder och i den aktuella perioden var 81 procent av anmälarna närstående när patienten var över 90 år. I 31 klagomål hade

patienten avlidit vid tillfället då närstående anmälde.

En del av rapportens klagomål visar covid-19-pandemins konsekvenser. Detta ses bland annat i en del av de klagomål som närstående har lämnat in gällande slutenvården. Besöksförbudet som rådde under pandemin påverkade närståendes möjlighet att vara hos patienterna och de upplevde då brister i kommunikationen och informationen. De ansåg att detta haft en negativ påverkan på patienternas vård och behandling. Särskilt tydligt sågs detta i klagomål som gällde patienter som vårdats i livets slutskede.

### **Klagomål om bristande vård och kommunikation i livets slutskede:**

*“Patienten hade hörselnedsättning och annat modersmål än svenska. Anhörig undrar varför personalen inte involverade anhöriga när de märkte att patienten inte kunde göra sig förstådd. Klagomålet gäller vidare bristande delaktighet i patientens vård och bristande kommunikation med anhöriga när patient blev sämre. Att anhöriga fick vara med patienten hans sista timmar i livet berodde på deras egna initiativ.”*

### **Patienter och närstående berättar:**

*“Hur har de kunnat bedöma hans tillstånd om de inte har förstått vad han har sagt?”*



## I väntan på vård

I den största gruppen klagomål befann sig patienten i någon form av väntan på vård när de, eller närstående, kontaktade patientnämnden. Det vanligaste klagomålet gällde tiden under väntan på operation, men det förekom också synpunkter på brister i tillgänglighet till både primärvård och rådgivning, väntan på besök till specialistvård, primärvård eller till undersökning eller behandling. I många av dessa klagomål har patienterna också upplevt en brist på information och återkoppling om hur förloppet går vidare och när de förväntas få vård.

### **I klagomål om tillgänglighet till primärvården:**

*“Patienten sökte sin vårdcentral på grund av hjärtklappning. Hon anade att det inte var så akut att hon behövde åka ambulans men ville ändå få det kontrollerat. Det tog lång tid innan hon fick kontakt med någon vårdpersonal.”*

### **Patienter och närstående berättar:**

*“Jag tycker det är helt fel att man inte kan prata med någon direkt, och alla de val som kommer när man ringer in. Det är svårt för mig och man måste veta var man ska trycka för att det ska bli rätt”*

De klagomål som gällde väntan på vård och som riktades mot en akutmottagning innehöll ofta en berättelse om lång väntetid men klagomålets kärna var i många fall att patienten kände sig otrygg vid lång väntan. Patienterna upplevde brister i omvårdnad då de fick vänta många timmar utan tillsyn. De klagade också på att de inte fick hjälp till toaletten, fick något att dricka eller en brits för att kunna ligga ner.

### **I klagomål om omvårdnaden på akutmottagning:**

*“Anmälaren är närstående och beskriver att patienten som är över 80 uppsökte akuten på förmiddagen en kort tid efter genomförd operation, synligt påverkad av smärta. Hon tilldelades ett rum och fick vänta i mer än 6 timmar utan tillsyn eller information från vårdpersonal. Patienten larmade själv på personal på kvällen för att fråga om hon var bortglömd. När närstående ringde patienten hade hon svårigheter att tala på grund av muntorrhet eftersom hon inte hade druckit något på hela dagen. Senare fick patienten dropp och munspray. Anmälaren anser att omvårdnaden har brustit.”*

Sedan starten av covid-19-pandemin i början av 2020 har väntetiderna till vård ökat, även om det i slutet av

2021 sågs en positiv förändring. Av de patienter som i december 2021 väntade på en operation hade 40 procent väntat mer än 90 dagar. Vanligast var väntan bland annat till ögonspecialist och till operation av till exempel ortopediska ingrepp eller allmänkirurgisk operation.<sup>13</sup> Detta var också de operationer som förekom oftast i patientnämndens klagomål.

### **I klagomål om väntan på operation:**

*“Patienten uppger att hen, sedan en misslyckad operation, gått med ständigt läckage och värk i flera år och väntar på tid för operation. Patientens besvär har medfört att patienten inte sovit en hel natt de senaste åren och behöver använda inkontinensskydd dygnet runt. Patienten har fått information om att hens ärende inte är prioriterat och att väntetiden har blivit längre på grund av covid-19-pandemin. Patienten uttrycker dock att hen upplever sig nedprioriterad på grund av hens ålder och upplever inte att läkaren förstår hur mycket hens besvär påverkar patienten.”*

### **Patienter och närstående berättar:**

*“Det känns som om ingen bryr sig på grund av min relativt höga ålder. Skjut på operationen för han kommer ändå snart att dö. Inget ont om läkaren men han verkar inte inse hur dåligt jag mår”*

**I svar från olika vårdgivare stod vid flera tillfällen att väntetiden för besök eller ingrepp hade blivit längre på grund av pandemins effekter.**

<sup>13</sup> Allt fler väntar längre än vårdgarantins gräns - Socialstyrelsen

## När diagnosen dröjde

En del patienter berättade att de hade fått en diagnos som i många fall var allvarlig, och att de hade sökt vård för samma besvär under en kort eller lång tid tidigare. I vissa fall hade patienten sökt upprepade gånger. Flest antal klagomål gällde en cancerdiagnos, men även klagomål på till exempel odiagnostiserade frakturer, infektioner eller stroke framfördes.

I sju av klagomålen i denna rapport uttryckte den skriftliga berättelsen en misstanke hos patient eller närstående att patientens ålder hade gjort att man missbedömde symtomen, kanske förklarade dem som åldersrelaterade och därför inte gick vidare med utredning.

Patientnämnden har redan i en tidigare rapport. belyst att patienter ibland misstänker att vårdens bedömning görs annorlunda utifrån att de är äldre.<sup>14</sup>

Socialstyrelsen skriver i "Samlat stöd för patient-säkerhet" om diagnostiseringen som en komplex process och att det finns flera faktorer som kan leda den åt fel håll. Situationer som lyfts fram som exempel på högre risk är till exempel när många läkare är inblandade, eller när kommunikationen brister mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>15</sup>

Flera patienter upplevde att de inte blev lyssnade till och inte tagna på allvar och att det var orsaken till att rätt diagnos inte upptäcktes vid besöken.

### **I klagomål om fördröjd diagnos vid reumatisk sjukdom:**

*"Patienten sökte sin vårdcentral på grund av kraftigt tilltagande smärtor och värk i hela kroppen.*

*Patienten hade så ont att hon inte ens kunde sätta upp håret eftersom armarna inte gick att sträcka ut. På vårdcentralen fick hon besked om att det var normalt och åldersrelaterade smärtor. Ingen åtgärd vidtogs. Hon sökte ett tag senare igen på akut tid hos vårdcentralen, träffade en annan läkare som då konstaterade en typ av reumatisk sjukdom."*

### **Patienter och närstående berättar:**

*"Vårdcentralen borde i högre utsträckning ta denna typ av symtom på allvar när det gäller äldre patienter, och vara mer frikostig med undersökningar innan man ordinerar friskvård. Man vet ju att risken för cancer ökar i högre ålder"*

## I slutenvården

Många vårdbehov kan idag tillgodoses i öppen vård och väl genomarbetade processer vid många diagnoser har lett till kortare vårdtider. I antal är den stora gruppen som belägger flest vårdplatser inte de äldre, men om man tittar på antal vård dagar på sjukhus per invånare är den högst i gruppen 80 år och äldre.<sup>3</sup>

I denna åldersgrupp fanns det en större andel klagomål som handlade om slutenvård, än i andra åldersgrupper i patientnämndens totala mängd klagomål. I rapporten har 71 klagomål berört ett en händelse under patientens sjukhusvistelse och närstående var anmälaren i 51 av dessa.

I de klagomål som berörde slutenvården gällde den vanligaste händelsen upplevda brister i planeringen inför utskrivning till hemmet, både till det egna

boendet och till särskilt boende. Ibland var den kommunala hälso- och sjukvården ansvariga för den fortsatta dagliga sjukvården. I vissa fall gällde klagomålet att närstående eller hemtjänst inte hade blivit meddelade att patienten skulle komma hem.

### **I klagomål om bristande planering inför hemgång:**

*"Närstående efterfrågade en vårdplanering tillsammans med kommunen inför utskrivning, men patienten skrevs hem utan en sådan. Vid utskrivning meddelades inte närstående. Patienten påminde inför transport hem om sin käpp, men den kom inte med. Patienten blev avsläppt utanför sitt hus och för att komma in behöver man gå upp för en backe och trappa. Det var söndag kväll och halt och snöigt ute. Patienten har dålig balans. Patientens hustru fick syn på patienten och kunde möta på utsidan. Patienten hade inte med sig någon extra medicin av den nya hjärtmedicinen och närmaste apotek ligger 8 km från bostaden. Anhöriga ringde till avdelningen för att efterhöra om patienten kunde vara utan denna medicin till dagen efter, men kunde inte få något besked om detta. Anhöriga ringde också hemsjukvård, men får information att de inte kan göra något då de inte fått någon remiss. Han hade inte fått med sig sina kläder utan hade sjukhusets pyjamasbyxor utan kalsonger. Dagen efter hemkomst ramlar patienten, då han inte har någon käpp, och slår sig så att han får uppsöka akutsjukvård."*

<sup>14</sup> Tiden räknas – patienters och närståendes upplevelser av vård vid cancer (vgregion.se)

<sup>15</sup> Diagnostiska fel - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

### **Patienter och närstående berättar:**

*”Jag är mycket kritisk till att han blev utskriven och hemskickad utan kontakt med mig. Jag är inte sjukvårdsutbildad och har ingen aning om hur jag skulle ta hand om honom eller vilka mediciner han skulle ta.”*

År 2020 stod fallskador för 7 procent av alla skador inom vården.<sup>16</sup> Bland de klagomål som kom in och som gällde slutenvården, var en del berättelser om att patienten hade fallit och skadats under vårdtiden på sjukhus.

I de klagomål som kom in till patientnämnden innehöll en del synpunkter på att fallet hade kunnat förhindrats av sjukvården om patienten hade fått den tillsyn de närstående ansåg behövdes. Vanligare var dock att den närstående klagade på bristen på information kring själva händelsen, ibland genom att fallet inte kommunicerades direkt med närstående utan först efter flera dagar. Det fanns också berättelser om att fallskadan inte föranledde någon grundlig undersökning vid händelsen vilket hade fördröjt diagnosen.

### **I klagomål om fallskada:**

*”Närstående till äldre patient som vårdades på psykiatrisk avdelning beskriver att patienten ramlade två gånger på avdelningen under en tidsperiod på 13 dagar. Patienten blev undersökt av läkare som ska ha bedömt att ingenting var brutet. Patienten fick Alvedon som smärtlindring. Närstående som märkte att patienten var mer förvirrad och smärtpåverkad påtalade detta och patienten*



FOTO: INES SEBALJ

*remitterades för röntgenundersökning. En höftfraktur konstaterades, patienten har opererats tre gånger och upplevt stort lidande.”*

Även när patienter vårdades på sjukhus upplevdes brister i kommunikationen. Detta gjorde i vissa fall att patienter inte kände sig delaktiga eller informerade om vårdens planering. Det framkom också i några klagomål att bristerna i kommunikation och delaktighet hade betydelse för resultatet efter operation.

### **I klagomål om bristande kommunikation inför operation:**

*”Patienten har synpunkter på att man opererat in en halvprotes efter fallolycka och bruten lårbenshals hos fysiskt aktiv person. Patienten upplever att*

*man inte tagit reda på hur aktiv han var innan operationen och att han nu knappt kan gå och tror att det beror på typ av protes man valt.”*

**Vårdgivaren svarar** att bedömningen gjordes utifrån tidigare sjukdomar. Man bekräftar patientens uppfattning att man borde ha kommunicerat om patientens fysiska aktivitet med patienten och att man då skulle valt en annan typ av protes. Händelsen ledde till uppdaterade rutiner och ett lärande i verksamheten.

I klagomål på slutenvården fanns också berättelser om att anmälare ansåg att patienterna inte hade fått tillräcklig omvårdnad i form av hjälp med personlig hygien eller mobilisering.

<sup>16</sup> Markörbaserad journalgranskning skador i somatisk vård 2013-2020 nationell nivå (skr.se)

## När kommunikationen brast

I många klagomål fanns det en synpunkt på brister i kommunikationen även om klagomålets främsta händelse var något annat, till exempel att patienten hade väntat länge på vård. I 66 klagomål var det dock uppenbart att det uttryckta främsta klagomålet handlade om brister i kommunikationen inom öppenvården, och då mellan vårdpersonal och patient eller närstående. Ofta hade patienterna upplevt ett dåligt bemötande och i vissa fall förstärkte ett otrevligt bemötande känslan av att vara gammal och skröplig. Klagomål fanns också gällande brister i informationen. Svårigheterna i kommunikationen bidrog till att patienterna inte kände sig delaktiga i vården.

### **I klagomål om brister i samtalet med läkaren:**

*“Patienten hade önskat att hon som äldre hade fått god tid för att samtala om sin hälsa”*

*“Patienten har svårt att kommunicera med den läkare hon har på mottagningen och har bett att få byta. Patienten uppger att det inte går att ha en dialog med läkaren utan läkaren talar om hur det ska vara och ingen annan har något att säga till om. Patienten uppger att hon upplever att läkaren hänvisar allt till att handla om hennes ålder och när ett hälsoproblem beror på ålder verkar det inte heller finnas något att göra åt det.”*

17 Risk att äldre får fel och för många läkemedel - 1177

18 Läkemedelsbehandling hos äldre | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

Vissa patienter upplevde att de inte hade fått tillräcklig information inför en operation, till exempel om tänkbara komplikationer. Vid besök hos olika läkare på vårdcentral ansåg en del patienter att en bristande kontinuitet försvårade kommunikationen vilket påverkade vården negativt.

## Läkemedelsbehandlingen

Sveriges befolkning blir allt äldre och förskrivning av läkemedel till personer över 75 år har ökat med nära 70 procent de senaste 20 åren. Det finns olika orsaker till att det kan bli problem för äldre i samband med läkemedelsbehandling. Stigande ålder innebär fler läkemedel och kroppen blir på olika sätt känsligare. Information till patienten och patientens delaktighet i sin behandling är viktig. Undersökningar har visat att ju fler läkare som är involverade i en patients vård, desto flera läkemedel förskrivs. Många akuta inläggningar av äldre på sjukhus beror på läkemedel.<sup>17,18</sup>

### **I klagomål om biverkningar av läkemedel:**

*“Då patienten var trött och påverkad samt hade en hörselnedsättning bad närstående om att få medfölja vid besöket. Detta nekades först på grund av pandemin men anmälaren fick sedan lov av sjuksköterska att medfölja. Väl vid vårdcentralen kom läkaren ut och nekade anmälaren att få följa med in. Anmälaren hade då förklarat patientens svårigheter att själv framföra sina besvär samt patientens begränsade hörsel. Vid läkarbesök fick*

*patienten utskrivet penicillin och tog tre tabletter. Patienten, som hade ulcerös kolit och inte tål den sortens medicin, drabbades därefter av kraftig diarré.”*



FOTO: ELINA JOHANSSON

Största delen av de 34 klagomål som kom in under perioden och som handlade om läkemedel gällde primärvården. Flera av dem berörde brister i delaktighet och uppföljning. Patienter med flera sjukdomar var oroliga när uppföljningen inte blev regelbunden som den tidigare hade varit. Kontakten med vårdcentralen inför förnyelse av recept skedde då via 1177 och patienter kunde inte få svar på sina frågor.

#### **Patienter och närstående berättar:**

*“Har det gått ett år så behöver man ju som patient få kolla upp alla sina värden innan några nya mediciner skrivs ut. Det är inte konstigt att det blir så mycket felbehandlingar”*

**Svar från vårdgivare har inkommit** där man ser att läkemedel i vissa fall har orsakat symtom som man har trott var sjukdom, och där patienterna blev symtomfria efter avslut av behandlingen.

Klagomål fanns också på primärvården om att behandling med lugnande läkemedel skulle skrivas ut i lägre dos, eller sättas ut helt, ibland efter många års behandling. Detta gav upphov till oro hos patienter som inte kände sig delaktiga i beslutet och var oroliga för biverkningar.

## **Efter behandlingen**

I patientnämndens totala mängd klagomål under perioden fanns det berättelser om en upplevd vårdskada i cirka 8 procent av alla ärenden. Den siffran var varken högre eller lägre i patientgruppen över 70 år. Patientnämnden dokumenterar och använder uttrycket upplevd vårdskada i klagomålsärenden eftersom nämnden inte gör någon bedömning om det patienten upplevt kan betecknas som vårdskada enligt definitionen i patientsäkerhetslag (2010:659). Klagomålen handlade till största delen om komplikationer efter en operation, till exempel infektion, eller att resultatet inte blev som förväntat med kvarstående smärta eller nedsatt rörlighet. Främst var det efter ortopediska operationer eller operation av grå starr som klagomål på upplevd vårdskada förekom men även efter andra operationer och olika behandlingar.

#### **I klagomål om bristande resultat efter operationen:**

*“Patienten kände direkt efter operationen att benet inte gick att styra. Hon var efter det på flera återbesök på mottagningen men läkarna sa att orsaken var gamla muskler och att det inte gick att åtgärda på något sätt. Patienten har haft en engagerad fysioterapeut och hon har varit mycket flitig med träningen men det har försämrat den värk som patienten har och har inte förbättrat funktionen i benet. Hon har varit en mycket aktiv person men kan nu bara ligga, inte sitta, vilket gör henne nedstämd.”*

#### **Patienten berättar i samtal med patientnämnden:**

*Patienten uttrycker att det känns som om man inte är värd något när man är gammal och att vårdgivaren är mindre benägen att hitta en åtgärd som kan förbättra.*

**Ibland bekräftar vårdgivaren patientens eller närståendes misstanke om vårdskada i svaret till patientnämnden men vanligare är att besvären förklaras som en komplikation som man inte hade kunnat undvika genom att välja annan metod för behandling eller operation.**



## Hemsjukvård och övriga klagomål

Patientnämnden har vanligtvis få klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården, cirka 2 procent av alla klagomål under de senaste åren. I denna patientgrupp fanns 15 klagomål gällande hemsjukvård varav 14 var anmälda av någon närstående. Flera klagomål handlade om de bedömningar som gjordes i patientens hem vid frågeställningar om patienten skulle behöva sjukhusvård. Några närstående upplevde att patienter hade fått vänta på hjälp i hemmet och en del uttryckte att de efter det kände otrygghet. Det fanns också klagomål om läkemedelshandling eller omläggning, samt förekom att hemsjukvården var en del av en händelsekedja när planeringen inför utskrivning från sjukhus upplevdes bristande.

### **Patienter och närstående berättar:**

*“Närstående framför klagomål på att ingen sjuksköterska från hemsjukvården fanns på plats i hemmet de gånger ambulans tillkallades. De närstående kände sig ensamma och utsatta i den situationen och upplevde att de fick argumentera med ambulanspersonalen i hopp om att patienten skulle få följa med till sjukhus. Närstående menar att de uppfattat att hemsjukvården delade samma uppfattning om att patienten var i behov av sjukhusvård.”*

I gruppen som fick benämningen övriga klagomål gällde klagomålen till exempel felaktig journalhandling eller faktura, misstanke om sekretessbrott eller nekat hjälpmedel. Även de klagomål som gällde sjukresor grupperades här.



# Analys/diskussion

Bland utredare på patientnämnden finns en erfarenhet av att äldre personer i kontakt med patientnämnden i större utsträckning uttrycker att de är rädda att den fortsatta vården eller bemötandet ska påverkas om klagomål förs fram till vårdgivaren. Ibland kan patienterna också uttrycka att då de har goda erfarenheter av sjukvården för övrigt så har de ingen vilja att klaga. Som tidigare nämnts i rapporten är äldre personer mindre benägna att klaga på vården. Psykisk ohälsa är vanligt i gruppen äldre.<sup>19</sup> Trots det är det mycket få klagomål som kommer in till patientnämnden gällande psykiatrisk specialistvård för äldre eller vård för psykisk ohälsa inom primärvården.

- **Äldre personer klagar i mindre utsträckning. Informationen behöver ökas till äldre personer om på vilket sätt deras synpunkter kan bidra till sjukvårdens kvalitetsarbete och att patientnämnden kan hjälpa dem föra fram deras klagomål och frågor.**

Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten, och närstående ska ges möjlighet till delaktighet när det är lämpligt. Många klagomål vittnade om brister i informationen, att den har varit otillräcklig eller otydlig. I flera svar från vårdgivarna bekräftas också att informationen har brustit och

<sup>19</sup> Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga, Folkhälsomyndigheten



att patienten eller närstående inte har fått tillräcklig möjlighet till delaktighet. Detta har ibland påverkat vården negativt eller har gett en otillräcklig förståelse hos patient och närstående, till exempel för val av behandlingsmetod eller bedömning om behandling är aktuell. Kommunikationen kan underlättas när vårdkontakten är känd för patienten och flera patienter efterfrågar ökad kontinuitet. Kontinuitet kan vara en viktig och trygghetsskapande faktor och en huvudansvarig läkare som har helhetssyn på behandling kan till exempel öka säkerheten i en läkemedelsbehandling hos den äldre patienten.<sup>18</sup>

- **Patientnämndens klagomål visar behovet av att i varje vårdmöte säkerställa att mottagaren kan tillgodogöra sig informationen och att den är anpassad efter patientens personliga förutsättningar. Information till närstående kan vara ett viktigt komplement och öka patientens möjlighet till delaktighet.**

Tillgängligheten till sjukvården upplevdes av en del patienter som begränsad. Med nedsatt syn eller med andra funktionsnedsättningar kunde den digitala kontakten upplevas som svår om patienterna hänvisades till 1177 för kontakt.



- **Patienter önskar en möjlighet att lättare komma i kontakt med sin mottagning eller vårdcentral via telefon och då utan för många knappval.**

I flera av klagomålen som gällde ett slutenvårdstillsfälle fanns en berättelse om brister vid utskrivning, ofta med flera olika delar som inte hade fungerat. Var och en av de olika händelserna kan orsaka betydande problem vid en hemgång och äventyra patientsäkerheten. Alla inblandade personalkategorier har en viktig del i att vårdssituationen skall fungera och kännas trygg för patienten. I statistik ses att vårdtiderna förkortats och i framtida prognoser väntas denna utveckling fortsätta.

- **Inom vårdtidens längd behöver planering för hemgång få tillräckligt med utrymme. Tydliga rutiner behöver finnas och i patientnämndens klagomål ses att dialogen med närstående kan vara en viktig del av en säker hemgång.**

Vården som individanpassad och personcentrerad är något som efterfrågas och önskas, det kunde utläsas i patientnämndens klagomål. I flera klagomål ansåg patient eller närstående att vården i större utsträckning behöver anpassa insatserna till den äldre personen och de svårigheter i form av minskad autonomi som sjukdom och åldrande kan föra med sig. I en situation där en patient i vanliga fall ges rådet att återvända till hemmet med egenvård och

avvakta om tillståndet förvärras, kan situationen innebära en otrygghet och en svårighet för en person i hög ålder. I klagomålen framhölls det som särskilt svårt i de fall där den äldre bodde ensam i eget boende.

- **Personcentrering ter sig extra viktig i vården av äldre personer med tanke på att den äldre människan kan ha så olika behov och förutsättningar.**

Vikten av individanpassning sågs också tydligt då en del patienter upplevde att de blev behandlade som skörare än vad de var eller med uppfattningen att de hade lägre förväntningar på livets innehåll och kvalitet. Patienterna uppfattade att de hade särbehandlats på grund av sin ålder och inte bedömts och behandlats utifrån sina förutsättningar. Dessa patienter berättade ofta om värdet av att upprätthålla ett aktivt och socialt liv.

- **Medvetenhet om ålderism och hur den påverkar det egna synsättet är en viktig kunskap hos alla funktioner i samhället.**

## **Åldrandets frihet**

*För min del har jag ålderdomen olevd kvar  
och tror mig ändå veta att den är  
de hopplöst akterseglades epok,  
en ödslig vårdhemsväntan på finalen.*

*Men när jag själv tar plats försvinner plötsligt  
de gamla gubbarna och gummorna  
som förut fyllde hemmet med sitt gnäll,  
och vad jag till min häpnad ser är idel  
jämnåriga, och det är något annat.*

*De andra blir helt enkelt vi, och vi  
är varken unga eller gamla för  
varandra. Vi är vi och därmed punkt.*

*(Ur Varför har nätterna inga namn av  
Göran Palm 1971)*

# Bilaga, statistik

Diagram 1

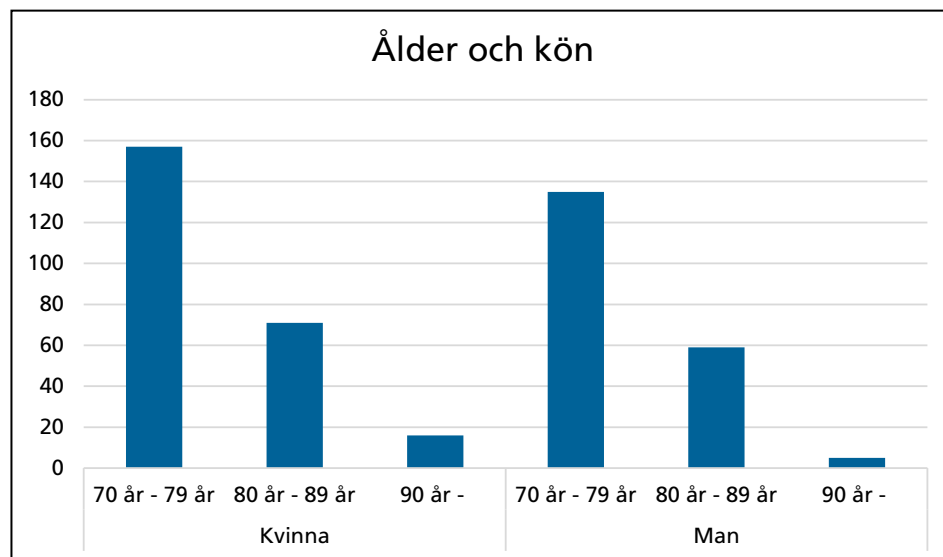


Diagram 2

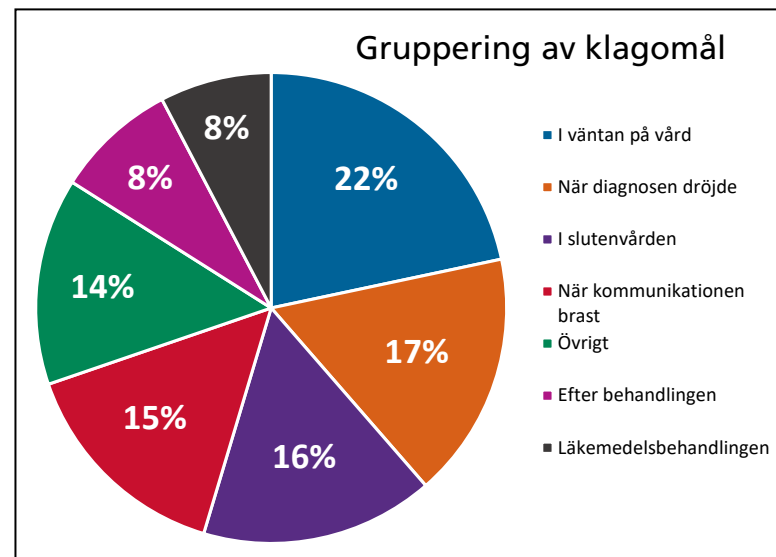
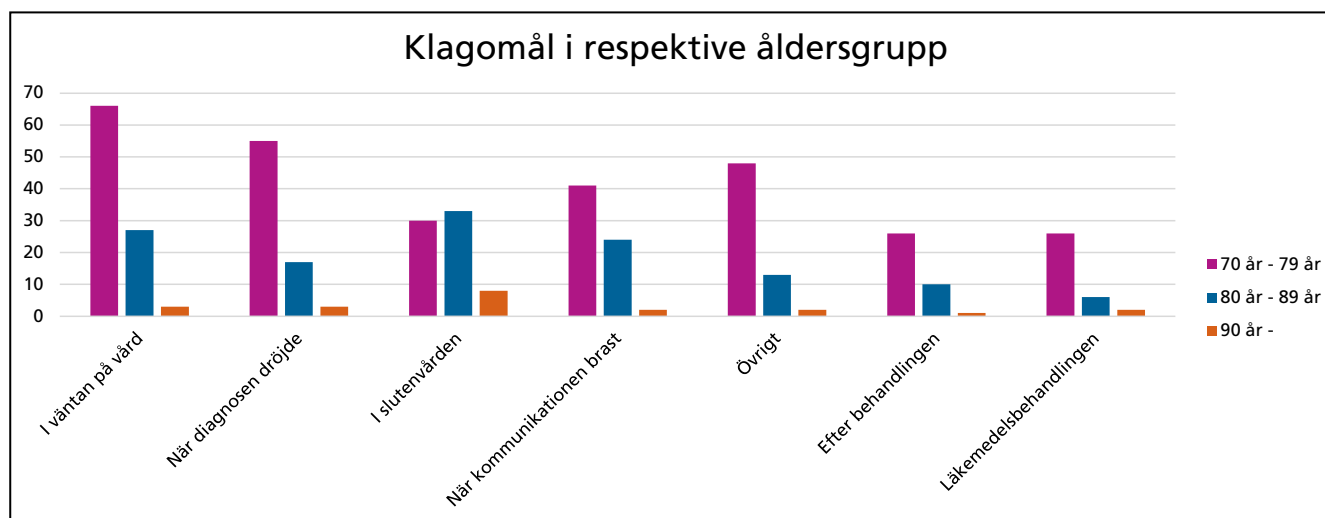


Diagram 3





SON 2023 / 1

# Statens institutionsstyrelses författningssamling

Utgivare: Elisabet Åbjörnsson Hollmark  
ISSN 2001-4511

Statens  
institutions  
styrelse SiS

## Statens institutionsstyrelses föreskrifter om vårdavgifter för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) m.m.;

SiSFS 2022:1  
Utkom från trycket  
den 20 december 2022

Beslutade den 13 december 2022.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

**1 §** I denna föreskrift ges bestämmelser om 2022 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelse för de ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU eller med stöd av 6 § LVU på grund av eget beteende.

**2 §** Avgift betalas från och med den dag plats reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

**3 §** Vid Statens institutionsstyrelse bedrivs verksamhet för mottagning och behovsbedömning samt behandling vid öppna och läsbara avdelningar. Nedanstående avgifter tas ut vid placering på dessa avdelningar.

SiS-tjänst	Avdelning	Avgift per vård dygn	Avgift per vård dygn efter subvention
Mottagning och behovsbedömningsverksamhet	Öppen/läsbar avdelning	8 733 kr	6 375 kr
Behandlingsverksamhet	Öppen/läsbar avdelning	9 247 kr	6 750 kr
	Särskilt förstärkt avdelning	14 589 kr	10 650 kr

**4 §** För vissa ungdomar, som har särskilda resursbehov, behövs extra insatser. För sådana insatser kan Statens institutionsstyrelse och socialtjänsten ingå avtal om förhöjd avgift. Avtalet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om de särskilda insatser för den unge som är aktuella,

såsom egen avdelning med bemanning dygnet runt. Avtalet träffas i samband med placeringen eller så snart det är möjligt.

**5 §** Frånvaro på grund av permission, sjukhusvistelse, häktning eller anhållande medför ingen nedsättning av vårdavgiften.

När en inskriven och intagen ungdom avviker betalas full vårdavgift i åtta dagar efter tidpunkten för avvikningen. Från och med dag 9 till och med dag 22 tas ingen vårdavgift ut. Önskar socialtjänsten ha kvar sin plats från och med dag 23 tas full avgift ut.

**6 §** Vid överflyttning mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

Vid omplacering till en annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

**7 §** I vårdavgifterna ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.
- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov i mottagning och behovsbedömningsverksamhet samt behandlingsverksamhet. Detsamma gäller sådant som i övrigt behövs för ett fungerande vardagsliv till exempel glasögon, linser eller klippning.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishandräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.

**8 §** I vårdavgifterna ingår inte resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

**9 §** I särskilt beslut (Beslut om vårdavgifter år 2023 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.) ges information om skolkostnaderna vid de särskilda ungdomshemmen.

---

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2023.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl

2022-12-20

## Sveriges kommuner

*Anna Sandahl*  
Ekonomi- och planeringsdirektör  
Statens institutionsstyrelse  
0104534383  
[Anna.Sandahl@stat-inst.se](mailto:Anna.Sandahl@stat-inst.se)

### Förändrade avgifter vid placering hos SiS från och med den 1 januari 2023

Från och med januari 2023 kommer Statens institutionsstyrelse att höja vårdavgifterna. Anledningen är ett underskott i vår avgiftsfinansierade verksamhet, allmänna kostnadsökningar och ett ökat investeringsbehov.

Under 2023 subventionerar SiS de ordinarie vårdavgifterna med 27 procent för placeringar enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och socialtjänstlagen. Detta innebär att avgifterna för att placera inom SiS ungdomsvård kommer att bli oförändrade under nästa år med undantag för öppen vårdform. SiS kommer att börja tillämpa enhetliga avgifter för öppen och låsbar vård från och med 1 januari 2023.

Under 2023 förändrar vi våra tjänster inom ungdomsvården och gör dem bättre anpassade efter våra ungdomars behov. Tjänsten akut och utredning kommer att utgå under året och ersättas med mottagning och behovsbedömning. Under övergångsperioden kommer avgiften för tjänsten mottagning och behovsbedömning även att gälla för akut- och utredningstjänsten.

Bifogat är nya föreskrifter och beslut rörande vårdavgifter från och med den 1 januari 2023.

- Statens institutionsstyrelsens föreskrifter (SiSFS 2022:1) om vårdavgifter för ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga anger storleken på avgifter för de ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
- Beslut om vårdavgifter år 2023 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller socialtjänstlagen, m.m.

#### Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10  
Adress Box 1062  
171 22 Solna

Telefon 010-4534000  
Fax 010-4534050

E-post [registrator@stat-inst.se](mailto:registrator@stat-inst.se)  
Internet [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

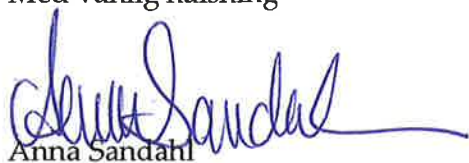
Org-nr 202100-4508

- Statens institutionsstyrelses föreskrifter (SiSFS 2022:2) om vårdavgifter för personer med missbruk som vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Beslut om vårdavgifter år 2023 för personer med missbruk som vårdas med stöd av socialtjänstlagen, 11 kap. 3 § fängeslagen eller 27 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna i enskilda ärenden hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Föreskrifterna och besluten finns även tillgängliga på SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/>

Med vänlig hälsning



Anna Sandahl

Ekonomi- och planeringsdirektör



## Vårdavgifter år 2023 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.

Avgifterna i detta dokument gäller för ungdomar som vårdas med stöd av

- 2 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I Statens institutionsstyrelses författningssamling (SiSFS 2022:1) anges de avgifter som gäller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU.

Om institutionen tillhandahåller eftervård gäller de avgifter som framgår på sidan 2.

På sidan 3 ges också information om skolkostnaderna vid institutionen.

### Avgifter för vård med stöd av 2 § LVU och SoL

SiS-tjänst	Avdelning	Avgift per vårddygn	Avgift per vårddygn efter subvention
Mottagning och behovsbedömningsverksamhet	Öppen mottagning och behovsbedömningsavdelning	8 733 kr	6 375 kr
Behandlingsverksamhet	Öppen behandlingsavdelning	9 247 kr	6 750 kr

Avgift tas ut från och med den dag plats har reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

#### I vårdavgifterna ingår:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom SiS.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.

Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10 Box 1062 Telefon 010-453 40 00  
Adress 171 22 Solna Fax 010-453 40 50

E-post [registrator@stat-inst.se](mailto:registrator@stat-inst.se)  
Internet [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

Org-nr 202100-4508

- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov i mottagning och behovsbedömningsverksamhet samt behandlingsverksamhet.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.
- Fickpengar.
- Övriga omkostnader som behövs för ett fungerande vardagsliv såsom glasögon/linser, klippning mm.

**I vårdavgifterna ingår inte:**

- Resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning.
- Anhörigas resor.
- Transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Om det finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

***Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro***

Om den unge är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

***Överflyttning mellan institutioner/avdelningar inom SiS***

Om den unge flyttas mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för avflyttning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter avflyttning.

Vid omplacering till annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

**Information som gäller alla ungdomar som vårdas vid SiS institutioner oavsett lagrum*****Avgifter för eftervård***

Eftervård avser vård efter utskrivning från SiS enligt ett specificerat uppdrag. Om institutionen ska tillhandahålla eftervård eller andra insatser som anknyter till SiS verksamhet ska institutionen upprätta ett särskilt avtal med kommunen.

Vid eftervård tas en avgift ut som motsvarar full kostnadstäckning.

### ***Skolkostnader ingår i vårdavgiften***

I vårdavgiften ingår skolkostnader med 1 057 kronor per vårddygn. Kostnaderna redovisas på fakturan.

Skolkostnaden är schablonberäknad per vårddygn och minskas inte även om den unge går i skola utanför institutionen. Kostnaden är uträknad på årets alla dagar som övriga vårdkostnader och finns därför på fakturan hela året.

För de elever som går i skola utanför SiS regleras skolkostnaden genom debitering mellan hemkommunen och den kommun där den unge får sin skolgång.

### **Information om övriga avgifter**

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

### **Kontakt för frågor och klagomål**

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

**Statens institutionsstyrelsens föreskrifter om vårdavgift för personer med missbruk som vårdas vid LVM-hem med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM);****SiSFS 2022:2**Utkom från trycket  
den 20 december 2022

Beslutade den 13 december 2022.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

**1 §** I denna föreskrift ges bestämmelser om 2022 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelsens LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av 4 eller 13 § LVM.

**2 §** Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med den dag vården enligt LVM upphör.

**3 §** Vid Statens institutionsstyrelsens LVM-hem bedrivs vårdverksamhet (akut- och behandlingsverksamhet) för dem som anges i 1 §. Nedanstående avgifter tas ut vid placering inom LVM-hem.

SiS-tjänst	Avgift per vårddygn
Vårdverksamhet	5 350 kr
Särskilt förstärkt avdelning	13 400 kr

**4 §** För vissa klienter, som har särskilda resursbehov, behövs extra insatser. För sådana insatser kan Statens institutionsstyrelse och socialtjänsten ingå avtal om förhöjd avgift. Avtalet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om de särskilda insatser för klienten som är aktuella. Avtalet träffas i samband med placeringen eller så snart det är möjligt.

**5 §** Vid tillfällig vistelse utanför institutionen, som beslutats av institutionschefen, betalas full avgift. Full avgift betalas även om en klient som är intagen vid en institution blir intagen på sjukhus.

Vid avvikning betalas full vårdavgift under åtta dagar efter dagen för avvikningen.

När klienten är häktad eller är intagen på kriminalvårdsanstalt tas ingen avgift ut.

**6 §** Vid överflyttning mellan LVM-hem tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

**7 §** I vårdavgiften ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar som har anknytning till vården och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Kostnaden för resor från institutionen till placering enligt 27 § LVM eller återtagning från vård enligt 27 § LVM.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishandräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.

**8 §** I vårdavgiften ingår inte fickpengar, resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av klientens tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning. Inte heller ingår avgift för slutna vård på sjukhus.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

---

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2023.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl

## Vårdavgifter år 2023 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SoL, fängelselagen eller 27 § LVM

Avgifterna i detta dokument gäller för personer med missbruk som vårdas med stöd av

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610)
- 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

I Statens institutionsstyrelses författningssamling (SiSFS 2022:2) anges de avgifter som gäller vid SiS LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av LVM.

### **Avgift för vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen**

För vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen är avgiften 5 350 kronor per vårddygn.

Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

#### **I vårdavgiften ingår:**

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.

#### **I vårdavgiften ingår inte:**

- Avgift för slutna vård på sjukhus.
- Resor till olika rättsvårdande instanser.

### ***Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro***

Om klienten är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

### **Avgift för vård med stöd av 27 § LVM**

SiS ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att klienten ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form (vård enligt 27 § LVM). Beslut om vård enligt 27 § LVM fattas av institutionschefen. Klienten är inskriven på institution, men vården kan ges till exempel på behandlingshem eller i öppenvård. Socialnämnden ska se till att vård enligt 27 § LVM anordnas men SiS hjälper till med att finna lämplig placering. SiS utser en kontaktperson som följer upp hur

vården fungerar. SiS har beredskap för att ta tillbaka klienten till institution, till exempel vid misskötsamhet.

För vård enligt 27 § LVM är avgiften 690 kronor per vård dygn. Avgiften tas ut även om klienten blir intagen på sjukhus.

Vid **placering enligt 27 § LVM** betalas avgift för institutionsvistelse till och med den dagen klienten lämnar institutionen och avgift för vård enligt 27 § LVM från och med dagen efter.

Vid **återtagning** på ett LVM-hem från vård enligt 27 § LVM betalas avgift för vård för behandlingsverksamhet med stöd av 4 § LVM från och med dagen efter att återintagning skett.

Vid **vårdavbrott**, det vill säga avvikning från vård enligt 27 § LVM, tas en vårdavgift ut under åtta dagar efter dagen för vårdavbrottet. Avgiften motsvarar den avgift som tas ut vid behandlingsverksamhet enligt 4 § LVM.

**I vårdavgiften ingår:**

- LVM-hemmets kontakt med klient, extern vårdgivare och socialtjänst. Däremot ingår inte klientens kostnad för öppen eller sluten vård eller akut tandvård.
- Reservation av plats vid ett LVM-hem.

**Information om övriga avgifter**

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

**Kontakt för frågor och klagomål**

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

# Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-01-16

Utskriven av: Emma Zetterström

<b>Beslutsfattare:</b>	Alla
<b>Kategori:</b>	Alla
<b>Beslutsinstans:</b>	Socialnämnden
<b>Sammanträdesdatum:</b>	2023-01-25

Ordförandebeslut jml LVU 11§	2022-12-15
Ordförandebeslut förlängt bistånd 4 kap 1§ SoL	2022-12-22

Datum	Beskrivning	Paragraf
Ärendenummer	Avsändare/Mottagare	Kategori
	Ärendemening	
2022-12-30	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 2000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning. ***Sekretess***	Davor Maslovski §40/2022
SON 2022/362	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-12-29	Beslut om bostadsanpassningsbidrag. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning. ***Sekretess***	Lotte Mossudd §1/2023
SON 2022/372	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2022-12-22	Beställning av upphandling – 20708. Beslutet är fattat med stöd av punkt 3.4 i socialnämndens delegationsordning.	Samantha Selervik §2/2022
SON 2022/304	Direktupphandling avseende vårdängar och madrasser för vård och omsorg.	Upphandling
2022-12-30	Resultat 2022140 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Annica Appelqvist §1/2022
SON 2022/385	Avslutad rekrytering: 2022140 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning



2022-12-30	Resultat 202299 Boendestödspedagog Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Maria Lundh §1/2022
SON 2022/386	Avslutad rekrytering: 202299 Boendestödspedagog Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022156 Leg Sjuksköterska till timvikariat och längre vikariat. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.5 i socialnämndens delegationsordning.	Malin Persson §3/2022
SON 2022/387	Avslutad rekrytering: 2022156 Leg Sjuksköterska till timvikariat och längre vikariat	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022120 Undersköterskor till hemtjänst Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Nathalie Leinonen §5/2022
SON 2022/388	Avslutad rekrytering: 2022120 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022151 Familjehemssekreterare Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Annette Alexandersson §2/2022
SON 2022/389	Avslutad rekrytering: 2022151 Familjehemssekreterare Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022131 Undersköterskor till Soläng Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Emelie Johansson §1/2022
SON 2022/390	Avslutad rekrytering: 2022131 Undersköterskor till Soläng Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022158 Enhetschef hemtjänst Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.3 i socialnämndens delegationsordning.	Camilla Karlsson §9/2022
SON 2022/392	Avslutad rekrytering: 2022158 Enhetschef hemtjänst Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2022-12-30	Resultat 2022177 Boendestödspedagog Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.	Maria Lundh §2/2022
SON 2022/393	Avslutad rekrytering: 2022177 Boendestödspedagog Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
	Resultat 2022175 Socialsekreterare till Mottagningsgruppen Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens	Pernilla Sundemar §3/2022

delegationsordning.

2022-12-30

SON 2022/394

Avslutad rekrytering: 2022175 Socialsekreterare till Mottagningsgruppen Lilla Edets kommun

Tjänstetillsättning

---

Resultat 2022174 Enhetschef till Arbetsmarknad- och försörjningsstöd Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.3 i socialnämndens delegationsordning.

Pernilla Sundemar §4/2022

2022-12-30

SON 2022/395

Avslutad rekrytering: 2022174 Enhetschef till Arbetsmarknad- och försörjningsstöd Lilla Edets kommun

Tjänstetillsättning

---

Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 950 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.

Davor Maslovski §39/2022

2022-12-30

SON 2022/382

\*\*\*Sekretess\*\*\*

Ansökan om bostadsanpassningsreparationsbidrag för en spisvakt

Bostadsanpassningsbidrag

---

Resultat 2022121 Utredande socialsekreterare Barn och Familj Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.

Annette Alexandersson §1/2023

2023-01-05

SON 2023/12

Avslutad rekrytering: 2022121 Utredande socialsekreterare Barn och Familj Lilla Edets kommun

Tjänstetillsättning

---

Resultat 2022178 Socialsekreterare Ekonomiskt bistånd Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.

Margareta Olander §1/2023

2023-01-11

SON 2023/19

Socialsekreterare Ekonomiskt bistånd, Lilla Edets kommun

Tjänstetillsättning

---

Resultat 2022193 Arbetsledare Växthuset AME Arbetscentrum Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.

Margareta Olander §2/2023

2023-01-11

SON 2023/20

Arbetsledare, Växthuset AME Arbetscentrum

Tjänstetillsättning

---