

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Vård- och omsorgsnämnden

Plats Gemenskapen, Rådhusgatan 4 B, Sala

Tid Onsdagen den 14 december 2022 kl. 13.30

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Ekonomirapport november 2022 VON	2022/6	2 - 12
4	Information om internkontrollplan 2023		
5	Anmälan enligt Lex Maria	2022/121	13 - 28
6	Anmälan enligt Lex Sarah	2022/125	29 - 44
7	Redovisning av Hemtjänstindex	2022/4	45 - 51
8	Synpunkter 2022 - redovisning VON	2022/2	52 - 55
9	Översyn av egenavgifter	2022/69	56 - 77
10	Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år	2022/127	78 - 88
11	Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende	2022/128	89 - 99
12	Information från verksamheterna		
13	Rapporter		
14	Ärenden avgjorda med stöd av delegation		
15	Anmälningssärenden		
16	Övriga frågor		

Händelser under perioden

- Nettokostnader för C-19 särredovisas inte längre. KS beslut.
- Ersättning för sjuklöner erhålls för perioden dec-21 tom mar-22.
- Avslutade placeringar inom BoU med direkt resultateffekt. Dock tillkom nya under sommaren med negativ effekt, som befarat i maj uppföljningen.
- Omföring mellan VoO och AME med negativ engångseffekt
- Nya vuxenplaceringar
- Ökade sjuklöner, mycket pga symptom som kan tyda på Covid

Sammanfattning av periodens större avvikelsepöster

- Kostnadstakten för placeringar BoU är 1,3 mkr per månad för närvarande, med en stabil trend sett till helåret.
- Den nedåtgående trend för försörjningsstöd fortsätter.
- Engångspost om 839 tkr, omfört bidrag till AME ifrån IFO
- Väsentligt lägre PO-kostnader än beräknat.
- Fortsatt kraftigt ökade kostnader för inhyrd personal (SSK och Rehab)
- Ökade placeringar inom IFO Vuxen

Periodresultat t om nov 2022 för VoO

<i>Period</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	<i>Periodbudget</i>	<i>Periodutfall totalt</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Utfall föregående period (okt)</i>
Externa intäkter			46 846	56 262	9 415	52 454
Interna intäkter			4	1 600	1 597	1 456
Summa Intäkter			46 850	57 862	11 012	53 910
Köp av huvudverksamhet			-61 642	-72 726	-11 084	-65 869
Personalkostnader			-452 286	-448 435	3 851	-409 170
Driftskostnader			-33 376	-54 640	-21 264	-48 273
Interna kostnader			-52 947	-51 633	1 315	-46 546
Summa kostnader			-600 251	-627 434	-27 183	-569 858
Nettokostnad			-553 401	-569 572	-16 171	-515 948
Fastställd ram			553 401	553 401		503 092
RESULTAT			-0	-16 171	-16 171	-12 856
Semesterlöseskuld				675		2 788
RESULTAT inkl semskuld				-15 496		-10 068

Periodens budget är beräknad med utgångspunkt från periodens antal månader x 1/12 av årsbudgeten.

* Se specifikation av C-19 på nästa bild.

Trend analyser

Personalkostnader

Övriga kostnader

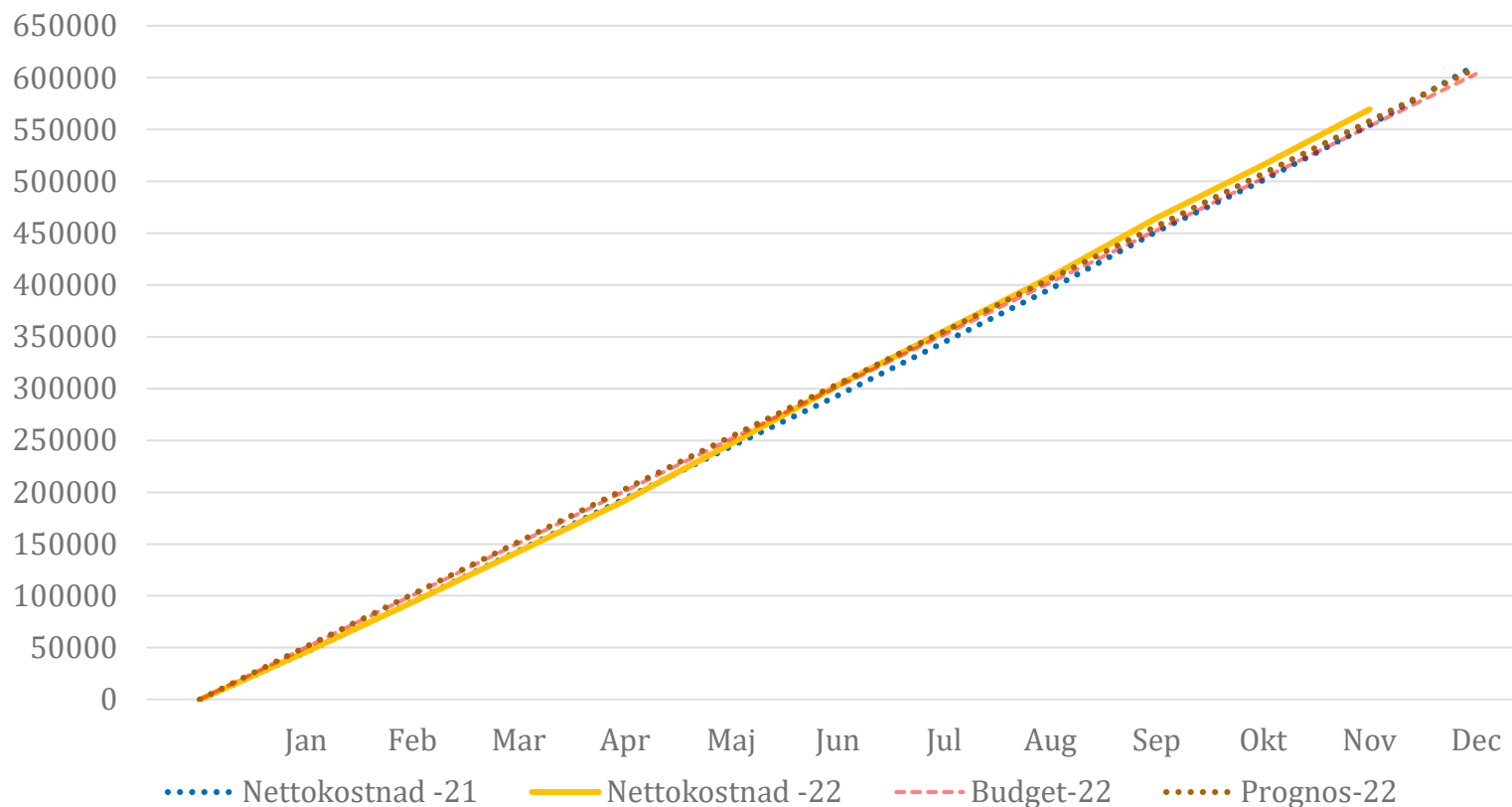
Sjuklöner

Sjukfrånvaro

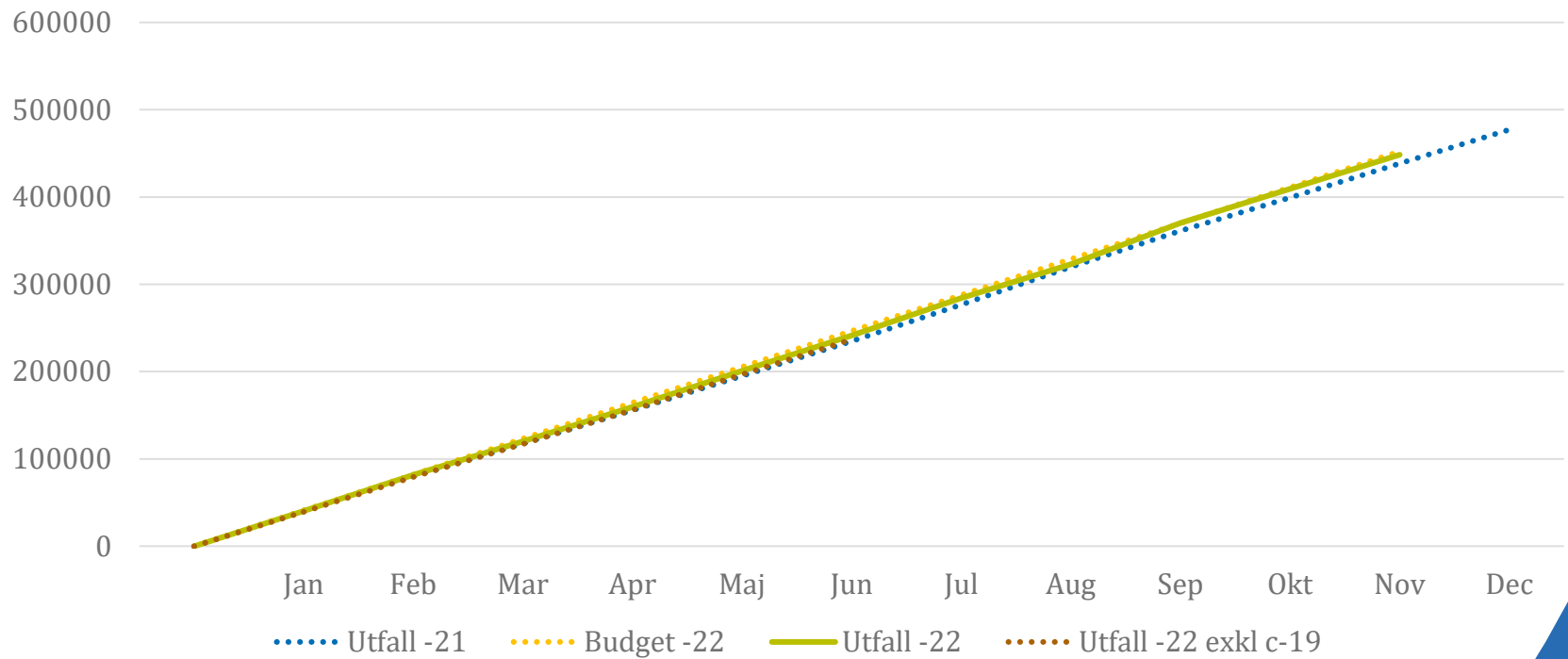
Semesterlöneskuld

Nettokostnads uppföljning 2021 vs 2022

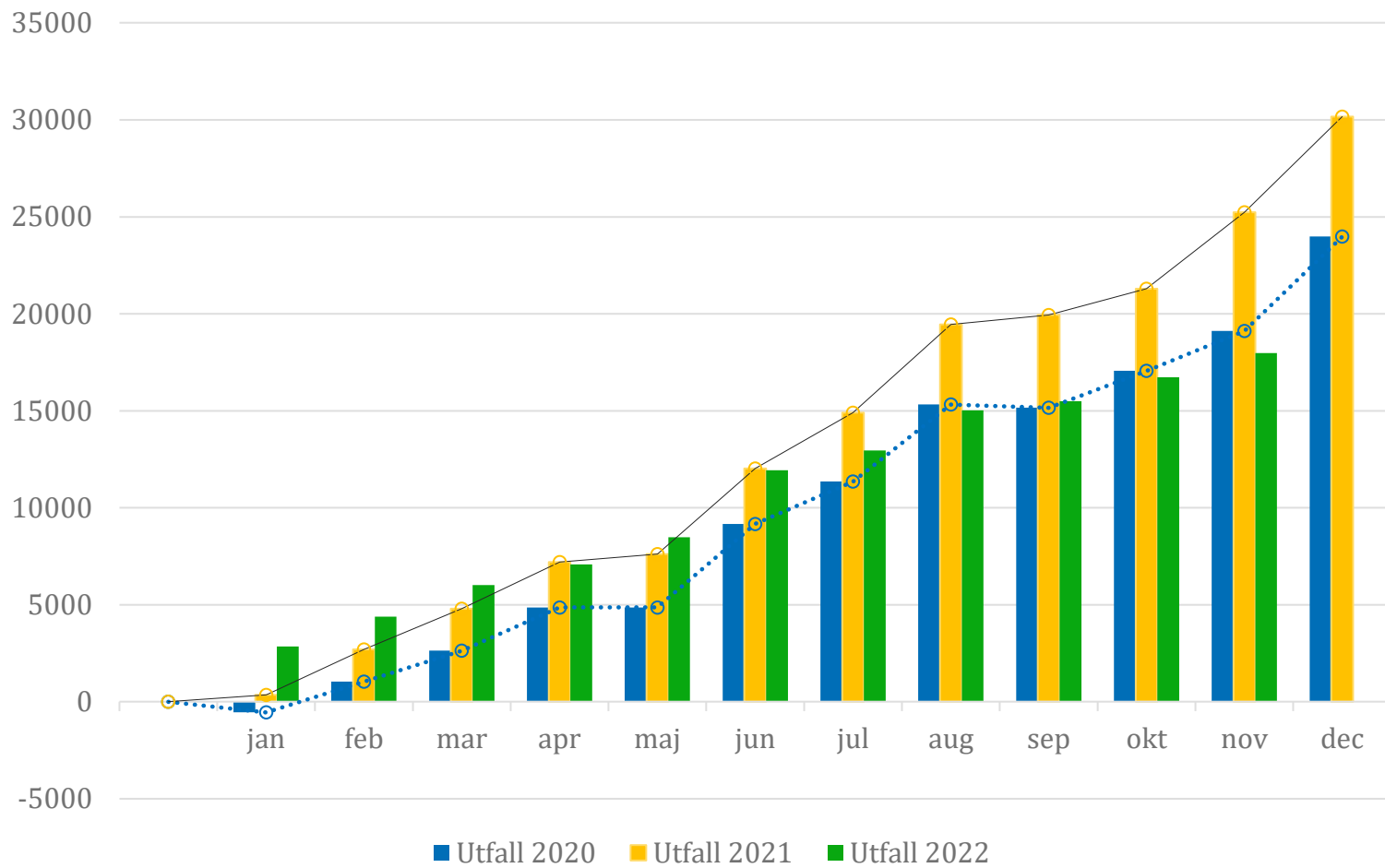
Nettokostnad



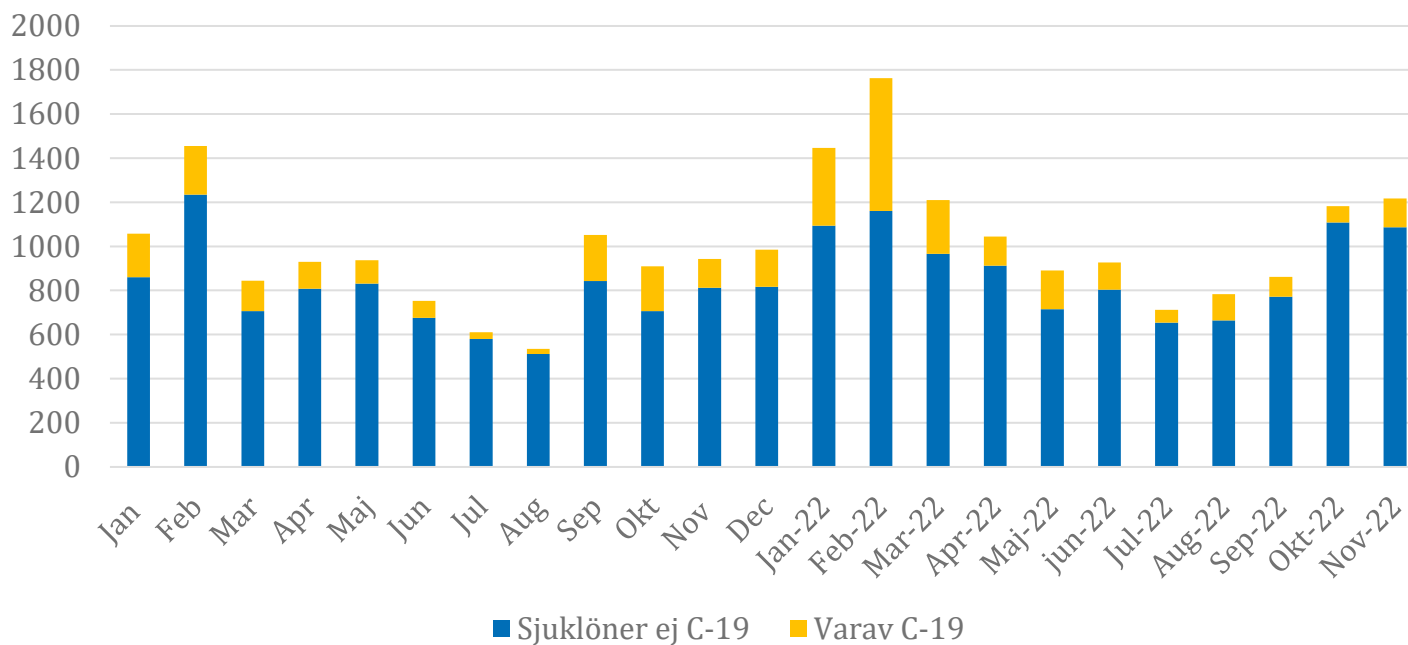
Personalkostnader



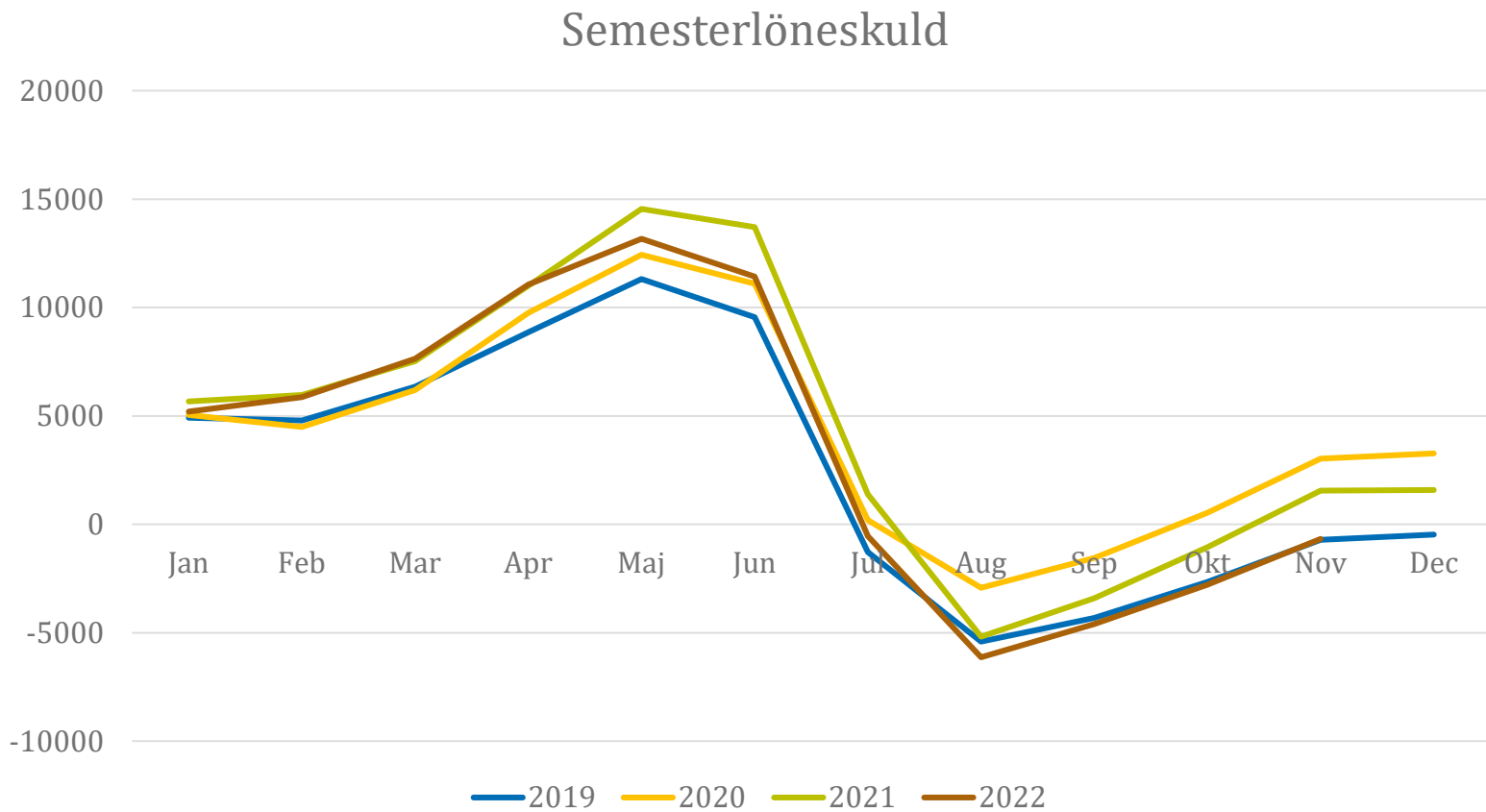
Placeringskostnader BoU (vht 75420)



Sjuklönekostnad per månad 2021-2022

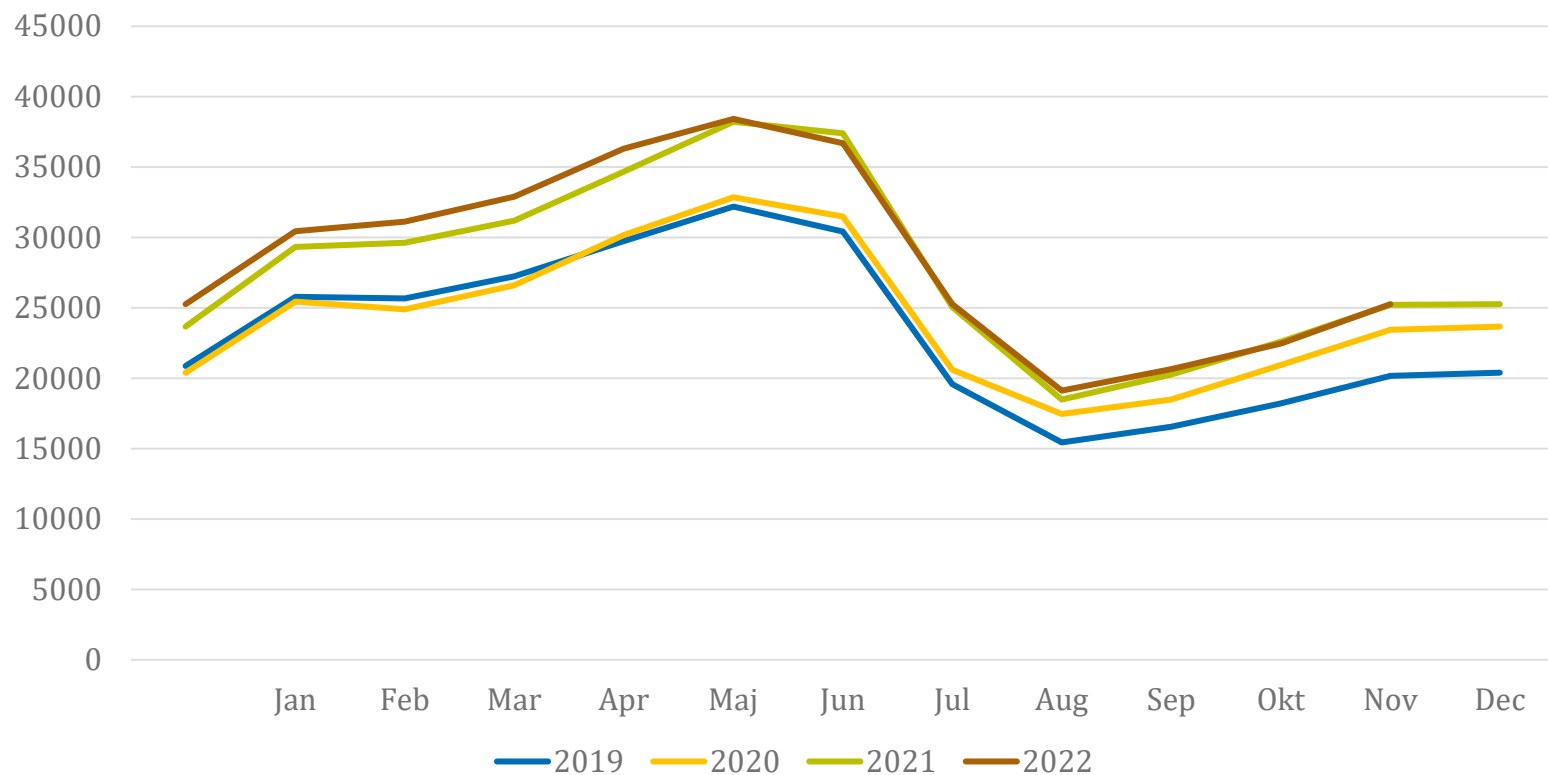


Semesterlöneskuld



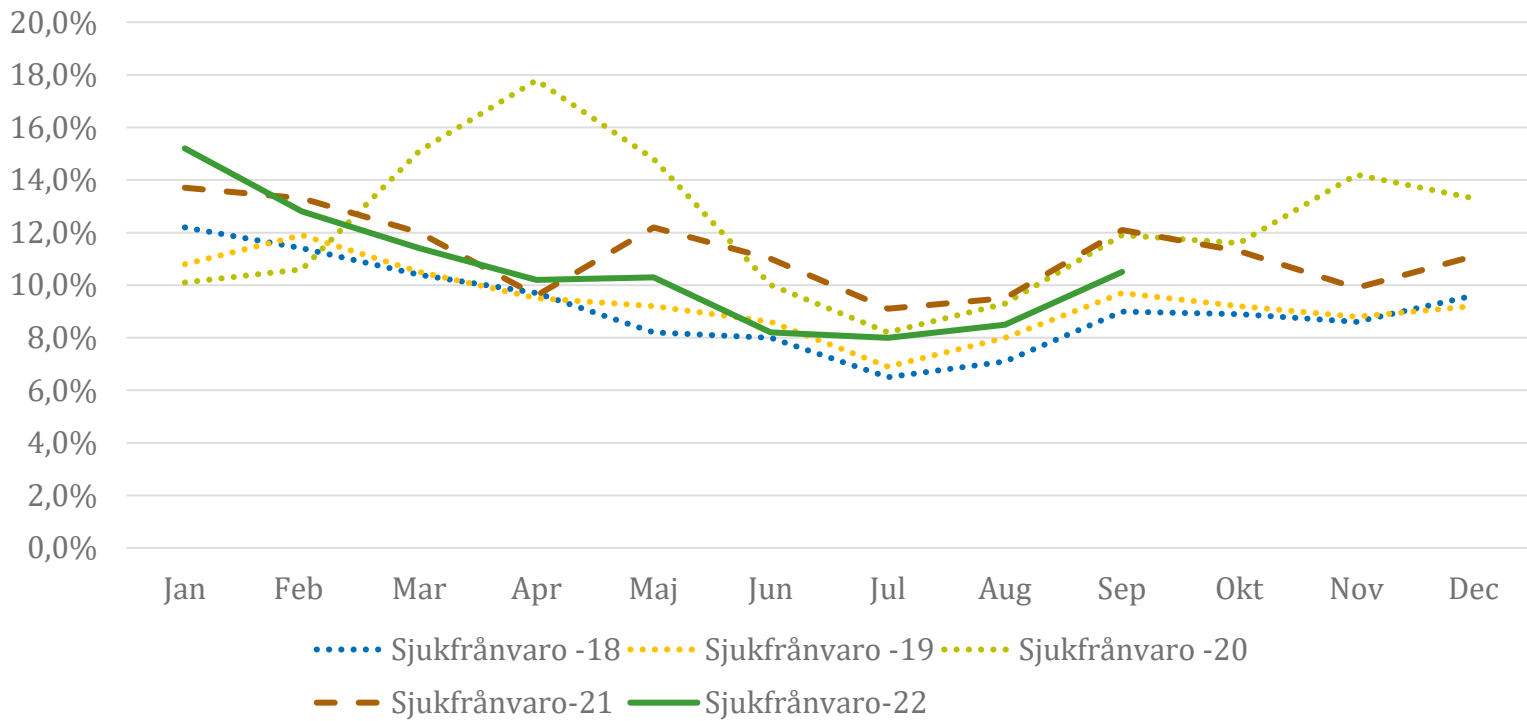
Semesterlöneskuld forts

Semesterlöneskuld



Kommentar:

Sjukfrånvaro



Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

MISSIV

Anmälan enligt Lex Maria samt händelseanalys

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Information till Vård- och omsorgsnämnden om att en anmälan enligt Lex Maria med händelseanalys har upprättats gällande SÄBO, Äldreomsorgen och skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att lägga informationen till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Anmälan enligt Lex Maria.
- 2 Händelseanalys.

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir lättare eller svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det skapas fler eller färre jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det ökar eller minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

BEKRÄFTELSE

2022-11-14

Dnr 3.1.1-44673/2022-2

1(1)

Er referens saknas

SALA KOMMUN Vård och omsorg	
Ink. 2022 -11- 16	
Diarienum	Aktbllaga

Regionala tillsynsavdelningen Mitt

Sala Kommun
Vård och Omsorg Box 304
733 25 Sala

Bekräftelse

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har öppnat ett ärende och registrerat de handlingar som kommit in.

Vid kontakt med IVO i detta ärende bör diarienummer 3.1.1-44673/2022 anges.

Marie-Louise Johnsson
Registrator

Fördjupad händelseanalys

Ekebygården

Avvikelse #30574/30686

Utredare:

Susanne Arvenius, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Verksamhet:

Ekebygården

Sammanfattning

Brukare på Ekebygården hittas på morgonen av nattpersonal fastkilad i underredet på sin vårsäng. Brukaren har rörelselarm. Patienten ligger så illa till under huvudändan på sin säng att hon fått blåmärken på hela ryggen ner till skinkan. Brukaren har smärtor och skickas senare på dagen in till sjukhus där det konstateras att hen har flera revbensfrakturer och en kotfraktur.

Händelsen inträffar den 5 augusti och rapporteras in av personal natten efter, ytterligare en avvikelserapporteras in av ansvarig sjuksköterska den 15 augusti gällande samma händelse.

Avvikelsen lämnas utan dokumenterad åtgärd till en början och fångas i en granskning av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) 15 september.

I utredning och analys framkommer att ingen förklaring till det inträffade finns, brukaren har egenhändigt lyckats "träckla" in sig under huvudändan på sin säng och fastnat.

Fyndet i utredningen leder till slutsatsen att brukarens rörelselarm antingen inte utlöst alternativt inte varit framställt på ett korrekt sätt.

Brukaren antas på grund av sin nedkyldhet ha legat under madrassen ett längre tag.

Utredning inleds inte i omedelbart i anslutning till det inträffade. Sannolik orsak till det är fullständig informationen gällande det inträffade inte nådde vikarierande enhetschef.

När ordinarie enhetschef sedan är åter från semester får hen information om händelsen men ingen utredning inleds ändå.

Då ingen utredning inleddes i direkt anslutning till händelsen har det i den försenade utredningen konstaterats att viktig information inte kunnat fångas upp.

Fynd i utredningen gör gällande att rutiner kring trygghetslarm, rörelselarm samt brister i omvårdnaden kan vara orsak till det inträffade.

Bifynd i utredningen rör avvikelser/händelsehantering och brister i social dokumentation och avsaknad av uppföljning av insatta åtgärder avseende rörelselarm och fallrisk.

Innehållsförteckning

1	Uppdragsgivare	3
1.1	Initierings- och startdatum.....	3
1.2	Återföringsdatum.....	3
2	Uppdrag.....	3
2.1	Verksamhetsbeskrivning	4
3	Analysteam	4
4	Metod	4
5	Händelse.....	4
5.1	Händelseförlopp.....	5
5.2	Datainsamling och analys.....	6
5.3	Bakomliggande orsaker.....	8
5.4	Konsekvenser för brukaren	8
5.5	Bifynd och andra upptäckta risker	9
5.6	Resultat	9
5.7	Åtgärdsförslag	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
6.1	Åtgärder	11
6.2	Återkoppling.....	11
6.3	Uppföljning.....	11

1 Uppdragsgivare

Utredningen påbörjas på initiativ av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Susanne Arvenius i samråd med tf Verksamhetschef Malin Johansson.

1.1 Initierings- och startdatum

Initieringsdatum: 2022-09-21

Startdatum: 2022-09-21

1.2 Återföringsdatum

Händelseanalysens resultat har rapporterats till uppdragsgivaren 2022-10-24

2 Uppdrag

Syftet med händelseanalysen är att redogöra för det inträffade, identifiera bakomliggande orsaker, föreslå åtgärder för att motverka att händelser som denna inträffar på nytt.

2.1 Verksamhetsbeskrivning

Ekebygården är ett särskilt boende med plats för 34 brukare, de är fördelade på 5 flyglar om vardera 8-14 brukare. Avvikelsen inträffade på flygel 2.

Verksamheten ska följa de mål och riktlinjer som följer socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

De boende har beslut enligt socialtjänstlagen och erbjuds hälso- och sjukvårds insatser upp till sjuksköterskenivå.

Läkarsamverkan sker med Achima vårdcentral med läkarrond en gång per vecka.

Verksamheten leds av en enhetschef som finns på plats måndag till fredag.

Sjuksköterskorna på alla särskilda boendena i kommunen är organiserade under en egen enhetschef. I verksamheten finns sjuksköterskor på plats som arbetar dagtid. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter besöker boendet regelbundet och ansvarar för de boendes rehabiliterande insatser och hjälpmedelsförskrivning.

Nattbemanning på enheten är 3 omvårdnadspersonal, fördelade på olika avdelningar. Sjuksköterskor finns att nå på journummer.

3 Analysteam

Följande personer deltog i analysteamet:

Roll	Namn, enhet
Uppdragsgivare	Malin Johansson. Tf Verksamhetschef
Utredare	Susanne Arvenius, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Enhetschef	Susanne Östborg

4 Metod

Fördjupande intervjuer med omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer.

Granskning av HSL journal, HSL rapportblad, SOL journal, genomförandeplaner, och kontrollbesiktning av säng.

Granskning av rutiner kopplade till fall, skyddsåtgärder och larm.

5 Händelse

Två händelserapporter inkommer digitalt i avvikelshanteringssystemet Stella, Avvikelse #30574 inkommer 2022-08-06 kl.06 och Avvikelse #30686 inkommer 2022-08-15 kl.9.11.

Avvikelse #30574

Händelsebeskrivning – Fall-skada

"Kommer akutlarm från kollega. Kommer in till boende som de gäller och boende ligger fastkilad i sänggramen under madrassen, finns ingen förklaring hur detta har uppkommit, vi får upp den boenden som är chockad och har skador på kroppen. Vi kontaktar sjuksköterska som kommer och ordinerar T. Alvedon. Senare under dagen skickas boende med Ambulans till sjukhus.

Orsaksbeskrivning:

"Vi har ingen förklaring, hur detta har gått till"

Avvikelse #30686

Händelsebeskrivning – Fall-Skada

"Patienten hittas vid 6-7 på morgonen inklämd bakom sängen, överkroppen satt fast i sängen och benen i golvet. Oklart om Avvikelse är skriven så återberättar vad jag har hört. 2 sjuksköterskor hade stora svårigheter att få loss patienten. Undertecknad och en personal tog upp patienten på morgonen för bedömning klämskador. Gör bedömning att skicka in patienten till sjukhus där röntgen visar 5 revbensfrakturer och 1 kotfraktur. Patienten har även varit uttorkad"

Orsaksbeskrivning:

"Brister i omvårdnad, rörelselarm oklart om det fungerar alla gånger vilket undertecknad har påtalat samt att personal inte svarar direkt trots uppmaning. Har instruerat personal att patienten är i behov av utökad omvårdnad utan framgång, har samtalat med enhetschef, haft möten med personal, skrivit x flera i HSL pärmen (som personalen inte läser)"

5.1 Händelseförlopp

Beskrivning av händelsen bygger på insamlade uppgifter från

- intervjuer med berörda professioner, 3 omvårdnadspersonal, 3 sjuksköterskor, 2 enhetschefer
- genomgång av larmlistor, journalhandlingar, HSL- rapportblad, social journal, genomförandeplaner.

Brukare boende på Ekebygården sedan 2019-03-07. Enligt journal känd kognitiv svikt, känd fallrisk, känd risk för trycksår och malnutrition.

Omvårdnadspersonal 1 tror att hen får larm från brukaren ca kl.6 hen kommer inte ihåg exakt eftersom det är länge sedan händelsen inträffade. Hen står då hos en annan brukare och går så snart han kan till den aktuella brukaren, uppskattar det till ca 5 minuter. När hen kommer in till brukaren blir han först orolig då hen inte ser brukaren i sängen. Hen tänder lampan och ser brukaren liggandes under det upphöjda ryggstödet på sängen som står med huvudändan mot väggen. *"jag tror först att hen är död, men sen hör jag ett svagt rop på hjälp"*.

Sängen är i normalt läge, ryggstödet uppfällt, inga grindar är uppe, toastol står placerad vid fotändan av sängen, en tung byrå står bredvid sängens huvudända på vänster sida.

Brukaren ligger på tvären i sängen, med huvudet ner under underredet bakom det upphöjda ryggstödet (enligt omvårdnadspersonal 3), benen har brukaren över kanten på sängen och ner mot golvet (enligt samtliga intervjuade omvårdnadspersonal). Omvårdnadspersonal 2 uttrycker att hen inte begriper hur brukaren har hamnat där hen är. *"Det är en omöjlighet"*. Omvårdnadspersonal 3 beskriver händelsen som *"groteskt att se hen ligga så – bilden har etsats sig fast hos mig"*. Brukaren säger enligt omvårdnadspersonal 3, *"hjälp mig jag dör, jag dör"*.

Omvårdnadspersonal 1 uppger att hen inte har varit in till brukaren på natten eftersom hen inte vill ha tillsyn och har rörelselarm. Omvårdnadspersonal 2 uppger att hen har varit till avdelningen vid ett par tillfällen under natten för att ge läkemedel eftersom omvårdnadspersonal 1 inte hade delegering. Omvårdnadspersonal 3 uppger att hen varit till avdelningen vid ett tillfälle under natten ungefär vid halv ett och då tyckt sig höra ett ljud som hen reagerat på, men konstaterat att det var en tv som stod på i ett av rummen. Omvårdnadspersonal 1 uppger att hen inte hört något ljud från brukarens rum under natten. Avdelningen är lyhörd på natten och till exempel skrik hörs om man befinner sig i de allmänna utrymmena, men kan vara svåra att höra om man är inne hos en annan brukare.

När omvårdnadspersonal 1 upptäcker brukaren larmar hen ett akutlarm för att tillkalla sina kollegor. Omvårdnadspersonal 2 berättar att hen först inte visste från vilken lägenhet det larmat eftersom omvårdnadspersonal 1 inte hade "checkat in" hos brukaren, såg bara vilken avdelning det gällde. Omvårdnadspersonal 3 kommer som siste person till lägenheten. De tre är chockade över situationen och överlägger hur de ska kunna få upp brukaren.

De hjälps åt att skjuta sängen något så att en av omvårdnadspersonalen kan komma åt innanför huvudändan mot väggen, de tre omvårdnadspersonalen lyfte upp brukaren efter att de fått loss hans huvud från underredet. De diskuterade sinsemellan om bästa sättet, de hade inte kunnat komma åt med en lyft. När de fått upp brukaren sätter de henne på toastolen, men brukaren säger "jag svimmar" så de ger lite vatten och sen läggs brukaren i sängen. Omvårdnadspersonal 3 återvänder till sin avdelning och omvårdnadspersonal 1 ringer efter sjuksköterska.

Joursjuksköterskor kommer till avdelningen ungefär kl.6.30 (ingen kommer ihåg exakt tid). SSK 1 undersöker brukaren som då ligger i sängen och konstaterar att hen har blånad från ryggen ner till rumpan, brukaren är inte nämnvärt kall, vitalparametrar tas och är utan anmärkning. SSK som snart ska gå av sitt pass rapporterar över till delegerad omvårdnadspersonal som ska jobba dag att ge brukaren Alvedon och lämnar rapport till dagsjuksköterska att följa upp händelsen. SSK 1 och 2 har på väg från besöket resonerat om hur det kunnat inträffa och kommit fram till att brukaren måste ha varit uppe tex på toastolen och sen satt/lagt sig fel när hen skulle tillbaka till sängen. Omvårdnadspersonal 1 uppger att brukaren alltid vill ha alla lampor släckta och persiennerna nerdragna på natten så det var mörkt i rummet.

SSK 3 får rapporten via meddelandefunktion i journalsystemet och kan i journalen läsa händelsen och berättar att hen tittar till brukaren vid 8-9 tiden och att brukaren då sover lugnt. Besöker sedan brukaren tillsammans med en omvårdnadspersonal ca kl.10, hjälper hen att sköta hygien och gör ett försök att ta hen upp till rullstolen för att äta frukost men konstaterar att hen inte kan räta upp sig och klarar inte att stå eller sitta upp. Brukaren har hematoma på stora delar av kroppen, framförallt rygg och bäcken. De hjälper hen åter till sängen och kontrollerar vitalparametrar som visar ett blodtryck på 65/45. SSK 3 ringer efter en ambulans, brukaren uppger under detta besök att hen har mycket ont. Ambulansen hämtar brukaren och hen förs till sjukhus där hen blir kvar i 2 dygn.

Vid sjukhusvistelse konstateras att patienten har 5 revbensfrakturer, en kotfraktur och är uttorkad. Hen blir kvar på sjukhuset i 2 dagar och återvänder till boendet den 8 augusti.

5.2 Datainsamling och analys

Genomförandeplan från 2022-04-18

Innehåller samtliga insatser under 24 timmar, avseende natt tillsyn framgår det att brukaren inte vill ha natt tillsyn då hen inte vill bli väckt på natten när hen sover bekvämt. Rörelsevakt nämns inte i genomförandeplanen.

Genomförandeplan från 2022-09-13

Innehåller samtliga insatser under 24 timmar, avseende natt tillsyn vill brukaren inte ha tillsyn när hen sover bekvämt. Kan larma själv när hen behöver hjälp. Men önskar att nattpersonalen har koll på hen. Rörelsevakten är angiven i genomförandeplanen.

SOL journal – har begärts in till utredningen, meddelande från Enhetschef uppger att anteckningar saknas helt för perioden juli-augusti 2022.

HSL journal

Cosmic generell vårdplan (GVP) Fallrisk upprättad 220303

Teambaserad bedömning har gjorts och dokumenterats i journal. Dock ingen dokumentation av skattning enligt Downton fall risk index (DFRI) från senaste året.

Åtgärder: Assistans vid omvårdnad, Assistans vid förflyttning, Stödhandtag på sängen,

Omgivningsanpassning möbler mm, Rörelselarm. Kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut.

Rörelselarm installeras 220303, ingen anteckning i journal om riskbedömning eller samtycke finns noterat, ingen uppföljning av rörelselarm har gjorts enligt journal.

Nutritionsbedömning utförd och noteras som en trolig orsak till upprepade fallolyckor och ordination om kosttillskott, vätskelista för att påminna om behovet av mer vätska samt signeringslistor för detta finns upprättat. SSK påtalar en sannolik risk för att patienten tappat funktioner och uppvisat nedsatt allmäntillstånd relaterat till undernäring och uttorkning. SSK 3 uppger att hen uppfattar brukaren som mycket piggare efter besök på sjukhuset där brukaren fått vätska intravenöst under några dagar. Uppföljning av nutritionsstatus har gjorts regelbundet men avvikelser i utförd insats – delegerad vätskelista och kostberäkning visar att omvårdnadspersonalen trots upprepade påminnelser inte följer ordination.

Rutin Säkerhet – Fallprevention

Det framgår också tydligt i rutin att en fallriskbedömning ska göras av sjuksköterska enligt DFRI och att resultatet ska tas upp på teamträff för samverkan kring åtgärder. Fysio- och arbetsterapeut kopplas in för delar av bedömningen.

Enligt rutin ska fallriskbedömning följas upp inom 6 månader om det inte föreligger reell fallrisk eller förändrat status, vilket det i brukarens fall bedöms ha funnits. Funktionsbedömning har gjorts vid flera tillfällen och en förändring i behovet av hjälpmedel har noterats och åtgärdats under sommaren.

Rutin för Säkerhet – Felanmälan

Reglerar användning av, personlarm, rörelselarm m.m. Reglerar även funktionskontroller och det ska enligt rutin göras varje månad av larmansvarig och noteras i logg.

Vid eftersökning återfinns ingen logg på enheten där larmen har testats i enlighet med rådande rutin. Enhetschef medger att det är något de behöver jobba mer med.

Larmlogg från larmleverantör över nattens larm.

Rörelsevakt kl.22:39:16 bekräftats kl.22:39:23

Larmklocka kl.6:01:44 bekräftas kl.06:02:09

Därefter följer en serie larm från rörelsevakt från kl.06:06:03 till 06:46:51 totalt 11 larm som är mottagna direkt i anslutning till larmet vilket kan förklaras med att personalen då var hos brukaren då fallet är noterat ungefär vid 6 tiden på morgonen av samtliga intervjuade. Sjuksköterskan var och besökte patienten ungefär kl.6:40-6:50 enligt de intervjuade.

Det tolkas således som att omvårdnadspersonal 1 inte har fått ett rörelselarm från brukaren som nämnt i intervju. Det enda larm som syns på loggen är från larmklocka. Och tiden från det larmet tills det stängs av är endast 30 sekunder. Det går inte att få fram mer information eftersom händelsen ligger en tid tillbaka och därmed har omvårdnadspersonalen inte situationen helt färskt i minnet.

Rutiner på natten

Enligt tillfrågad omvårdnadspersonal finns rutiner för natt arbete, det står i genomförandeplaner vem som ska ha tillsyn och detta förs över till rutinen för nattarbete. Rutiner för överrapportering är att muntlig rapport lämnas av kvällspersonalen när de lämnar över avdelningen till natten. Sen tar nattpersonalen över och läser då HSL dokumentationen sedan de senast jobbat.

Omvårdnadspersonal 3 uppger att det inte alltid finns tid att läsa rapporten direkt men att de försöker hinna med det under natten.

Omvårdnadspersonal 3 berättar att hen jobbat länge och därför inte behöver titta på dessa så ofta. Ansvar för att uppdatera natrutiner ligger på ordinarie nattpersonal. Både omvårdnadspersonal 1 och 2 är vikarier men båda uppger att de har bra koll på rutinerna.

5.3 Bakomliggande orsaker

- Brukaren har en kognitiv svikt, är vig och mobil och kan mycket sannolikt ha hamnat fel när hen ska tillbaka till sängen efter ett toalettbesök. Omvårdnadspersonal som hittar och tar omhand brukaren vid tillfället kan inte förstå hur det har gått till. Rörelselarmet har ställts fram i enlighet med rutin enligt omvårdnadspersonal 1. Brukaren är enligt samtliga intervjuade en rörlig, vig person som *"ibland kan hen krypa på alla fyra upp i sängen efter toalettbesök", "ibland när vi kommer in till hen för att svara på ett rörelselarm så har hen redan hunnit upp till toalettstolen, hen är snabb"*
- Utredaren finner i HSL rapportblad tre anteckningar från juni-aug med kommentarer att larmet inte har besvarats eller inte kommit upp på personalens sökare. Den aktuella natten har inte rörelsevakten larmat på många timmar, det rörelselarm som omvårdnadspersonal 1 säger att hen svarade på vid 6 tiden finns inte noterat i larmlogg från larmföretaget. Det första larmet på morgonen är från larmklocka. I enlighet med gällande genomförandeplan vill brukaren inte ha tillsyn på natten.
- Rörelsevakten har vid upprepade tillfällen inte utlöst larm trots att även personal rört sig framför larmet, det har inte kontrollerats enligt rutin och det framstår som sannolikt att det inte fungerar som det ska, alternativt inte stod framställt som det skulle den aktuella natten.

- Anteckning om rörelsevakt saknas i Genomförandeplanen vid det aktuella tillfället trots att genomförandeplanen upprättats efter att rörelsevakten ordinerats i teamsamverkan. Ingen uppföljning av larmet har dokumenterats i HSL journal. Dock framgår det av intervjuer och HSL rapportblad att samtlig personal ändå vet att brukaren ska ha rörelselarm.
- Brukaren har försämrats i sina förmågor över sommaren vilket står tydligt att läsa i både HSL journal och HSL rapportblad. Dock finner utredaren i Appva (digitalt signeringsverktyget) och i HSL rapportblad att efterföljsamheten till delegerade ordinerade insatser inte varit god vilket kan medföra att brukarens förmågor försämras och därmed att fallrisken kan ha ökat.

5.4 Konsekvenser för brukaren

Brukaren har haft ont efter det inträffade, finns även noterat i HSL journal att hen har varit orolig om nätterna och då fått extra lugnande läkemedel. Brukaren har enligt HSL journal inte velat bli lämnad själv.

Brukaren har natten efter att hen kom åter från sjukhuset sagt *”men jag trodde jag skulle dö här, här om natten -sa hon. Å jag låg och skrek i timtal”*. Rapporterat av omvårdnadspersonal 3 som arbetade natten när brukaren kom åter från sjukhuset. Det är oklart i utredningen om så var fallet då det inte finns några rapporter om att skrik har hörts, men omvårdnadspersonal 3 uppger också att brukaren var kall och blek i ansiktet när de kom till henne på morgonen.

5.5 Bifynd och andra upptäckta risker

Avvikelse- och händelsehantering

Brister i hantering av avvikelser noteras i samband med utredningen. Dels med underlag att dessa två avvikelser fångas av MAS i systemet Stella vid en genomläsning på uppdrag av tf verksamhetschef, dels med anledning av de synpunkter som framkommer i intervjuer med omvårdnadspersonalen. De uppger bland annat att det ibland känns onödigt att skriva eftersom det inte leder till något. Omvårdnadspersonal 3 uppger även att ingen återkoppling någonsin kommer från avvikelserna. Det ska finnas ett kvalitetsråd, men det är så sällan möten och inga detaljer diskuteras vid dessa möten enligt de rapporter hen har fått.

I utredd händelse har brukaren dessutom fastnat i en säng, med huvudet under underredet vilket i sig torde ha lett till en anmälan till kommunens hjälpmedelsansvarig vilket inte gjorts i samband med händelsen utan först 2 månader efter det inträffade. I en av intervjuerna med vikarie framkommer brister i kunskaper kring hur avvikelser och händelser ska rapporteras in.

Kontakt mellan nattpersonal och dagsjuksköterska

En viss oro finns att notera gällande kontakt med nattsjuksköterska, Omvårdnadspersonal 2 och 3 uppger att de inte alltid får det stöd de önskar. Uppfattningen är att de bara ska ringa om *”det är något akut”* och att de har tagit alla vitalparametrar, men att deras uppfattning är att de ibland inte behöver ha hänt *”nåt stort”* utan att de ibland bara vill resonera kring en situation, men att de då blir hänvisade till dagsjuksköterskan som de inte har någon kontakt med alls. Detta bidrar till att nattpersonalen känner sig lämnade ensamma och utanför resten av enheten och planeringen av vården, nattperspektivet är svårt att få fram.

Bemötande och kompetens

I en av intervjuerna framkommer att vikarier ombeds "hålla käften"- du är bara vikarie när hen påtalar brister i bemötande eller något annat som rör brukaren. Även en intervju med sjuksköterska belyser problematiken med arbetsgruppens inställning till sitt arbete, hen belyser bristen i kompetens gällande omvårdnad och bemötande av personer med kognitiv svikt. Attityden till tex sjuksköterska, utbildning och ordinationer är ifrågasättande.

Dokumentation av skyddsåtgärder

Utredare uppmärksammar under utredningen oklarheter för legitimerad personal hur skyddsåtgärder/begränsningsåtgärder ska dokumenteras i det nya journalsystemet.

5.6 Resultat

Utredarens bedömning baseras på insamling av fakta, granskning av journaler och Social dokumentation samt genomgång av befintliga rutiner och arbetssätt på Ekebygården.

Utredarens sammantagna bedömning är att brukaren inte kan ha hamnat där hen låg utan att först ha varit upp och gått/stått bredvid sin säng, således torde en fungerande rörelsevakt ha fångat dessa rörelser och larmat. Utredaren finner det oklart om larmet har ställts fram på ett korrekt sätt och om det har fungerat som det ska. Brukarens skador tros därför ha kunnat undvikas med korrekt användning av rörelsevakt. Således föranleder det anledning att anmäla händelsen som en vårdskada i enlighet med 1 kap. 5§ Patientsäkerhetslagen 2010:659.

Det är således utredarens åsikt att uppdragsgivaren som i enlighet med vård- och omsorgskontorets delegationsordning med stöd i med HSLF-FS 2017:41 ska anmäla händelsen som en vårdskada till IVO i enlighet med 3kap 5§ Patientsäkerhetslagen 2010:659

Föreslagen åtgärdsplan bedöms vara tillräckliga för att minimera risken att liknande händelser inträffar igen och syftar till att utveckla kvalitet och stärka kompetensen på Ekebygården.

5.7 Åtgärdsförslag

Åtgärder	Ansvarig	Uppföljningsmetod	Uppföljning datum
Besiktning säng	Hjälpmiddelsansvarig	Kontakt med servicetekniker och bokning av besiktning. Besiktningsprotokoll.	2022-10-15
Revidera Rutin: Ekebygården – Säkerhet – Felanmälan Implementera arbetssätt	Enhetschef	Reviderad rutin beslutad av Enhetschef samt implementering av detta. Protokollfört på tex APT. Upprättad loggbok för kontroll av Larm.	Januari 2023
Revidera Rutin - VOO- Säkerhet – skyddsåtgärder Säkerställa hantering av sagd rutin på enheten	Verksamhetschef och MAS Enhetschef	MAS reviderar rutinen med stöd av HSL ledningsgrupp Vid teamträffar genomgång av genomförandeplaner så att de överensstämmer med ordination	

		om skyddsutrustning.	
Revidera Rutin – VOO-Säkerhet – Fallprevention Implementera arbetssätt i HSL gruppen	MAS HSL ledningsgrupp Enhetschefer HSL	MAS reviderar rutinen med stöd av HSL ledningsgrupp Efter revidering implementering via MAS möte och utbildningsinsatser till HSL personal.	Fastställd rutin senast april 2023
Ta fram lathund för dokumentation av Skyddsåtgärder i Cosmic	MAS Enhetschef HSL	Upprätta lathund och implementera i HSL organisationen.	Januari 2023
Social dokumentation	Enhetschef	Göra ett omtag om social dokumentation i samband med införandet av Intraphone. Upprätta separat handlingsplan för förbättringsarbetet med social dokumentation.	När Ekeby gått in i Intraphone
Avvikelsehantering -hantering av inkomna avvikelser -uppföljning av vidtagna åtgärder -återkoppling till rapportör och arbetsgrupp -information till vikarier om avvikelsehantering	Enhetschef	Utbildning till chef i nytt avvikelssystem Utbildning till personal i nytt avvikelssystem Återuppta arbetet med kvalitetsmöt en. Redovisa trender i avvikelser och återrapportera resultat till personalgruppen i samband med APT – protokollförs.	April 2023
Fungerande samverkan mellan sjuksköterska och nattomvårdnadspersonal	Enhetschef och Enhetschef HSL	Upprättad rapporttid/informationsöverföring mellan nattomvårdnadspersonal och dagsjuksköterska/PAS.	

6 Uppdragsgivarens kommentarer

Uppdragsgivaren anser att händelsen är tillräckligt utredd och att åtgärderna riktar sig mot de bakomliggande orsakerna. Då det inte kan uteslutas att bristerna i verksamheten bidragit gör jag bedömningen att det föreligger en vårdskada. Jag ser också allvarligt på bristerna i kommunikationen mellan hälso-och sjukvården och omvårdnadspersonalen samt brister i följsamhet av rutiner. Jag uppmanar ansvarig enhetschef att ytterligare fråga sig varför inte rutiner följs. Hur följer verksamheten upp och säkerhetsställer kunskap.

6.1 Åtgärder

Tf verksamhetschef skickar händelseanalysen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med 3kap 5§ Patientsäkerhetslagen 2010:659

Samtliga åtgärdsförslag ska genomföras – handlingsplan upprättas utifrån åtgärdsförslag och återkoppling av händelseanalysen i verksamheten.

6.2 Återkoppling

Ansvarig enhetschef i verksamheten och ansvarig enhetschef för sjuksköterskor är informerad 221109 om utredningen och resultatet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska delger utredning och ställningstagandet för Tf verksamhetschef samt enhetschefer ovan.

6.3 Uppföljning

Samtliga åtgärder i handlingsplanen följs upp av tf verksamhetschef och utvärderas regelbundet enligt plan.

Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

MISSIV

Anmälan enligt Lex Sarah samt händelseanalys

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Information till Vård- och omsorgsnämnden om att en anmälan enligt Lex Sarah med händelseanalys har upprättats gällande SÄBO, Äldreomsorgen och skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att lägga informationen till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Anmälan enligt Lex Sarah.
- 2 Händelseanalys.

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir lättare eller svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det skapas fler eller färre jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det ökar eller minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

HÄNDELSEANALYS

Vård och omsorgskontoret

Jakobsbergsgården-Ålängan

2022-11-30

DNR:2022/125



Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Klagomål och synpunkter	3
Initiering och syfte	3
Metod, material och faktainsamling.....	4
Ålängan - verksamhetsbeskrivning.....	5
Händelseförlopp	5
Bakomliggande orsaker.....	7
Analys och sammanvägd bedömning från analysledaren.....	10
Vidtagna och pågående åtgärder	11
Bedömning av allvarlighetsgrad och förslag till ställningstagande	11
Analysledarens förslag på ytterligare åtgärder.....	11
Verksamhetschefens bedömning.....	12

BAKGRUND

Anhöriga till boende på SÄBO Jakobsbergsgården Ålängan har inkommit med klagomål och synpunkter på vården och omsorgen på boendet.

Klagomålen rör deras farföräldrar och perioden från februari 2022 då paret flyttar in, fram till maj, då mannen blir magsjuk och sedermera avlider under sjukhusvård. Med anledning av karaktären och omfattningen av de synpunkter som framförts som har verksamhetschef funnit det påkallat att initiera en fördjupad händelseanalys för att granska omständigheterna kring händelserna.

KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

De huvudsakliga klagomålen rör kommunikationsbrister och bristfällig eller felaktig vård och omsorg vilken de anhöriga anser kan ha haft bäring på händelseförloppet som leder till att mannen avlider. De påtalar också ett stort antal övriga brister i verksamheten kring bemötande, kontinuitet, överlämningar och hygienrutiner mm.

- De anser att det särskilda boendet inte varit lyhörda för den hälsoinformation de velat tillhandahålla kring sina farföräldrar. De upplever att de varit tvungna att påminna personalen upprepade gånger.
- De anser att de inte fått svar på sina frågor som de ställt personalen, framför allt rörande den medicinska vården, att de ett flertal gånger fått svar att "personalen inte vet" eller "inte jobbade då".
- De anser att det varit upprepade problem med medicinhanteringen. Enligt deras uppfattning har det funnits ordinationer, men de boende har nekats medicin av anledningar de har kunnat förstå.
- De ger ytterligare exempel på tillfällen då de anser att rutinerna i avsevärd grad brutit på boendet, exempelvis kring smutsiga handdukar som hamnat bland ren tvätt, kring att en vägg med blod inte tvättats, eller att medicinsk utrustning från den avlidne mannen på ett mycket okänsligt sätt lämnats kvar i den kvarvarande hustruns rum lång tid efter begravningen av mannen, trots upprepade påminnelser.

INITIERING OCH SYFTE

I enlighet med SoL 14kap §6 har verksamheten en skyldighet att rapportera, utreda och undanröja avvikelser och händelser för att bedriva en god och säker vård och omsorg med kvalitet.

Den fördjupade händelseanalysen har sin upprinnelse i ett möte den 8 juni. Mötet hölls mellan verksamhetschef och de anhöriga, tillsammans med biträdande verksamhetschef samt vikarierande enhetschef. De anhöriga framförde sina klagomål, de uppmanades vid mötet även att sammanfatta sina klagomål och synpunkter i ett dokument för att formellt initiera ett klagomålsärende till Vård- och omsorgskontoret. Klagomålet inkom dagen därpå, den 9 juni till verksamhetschef. Händelseanalysen initierades muntligen till kvalitetsutvecklare (fortsättningsvis analysledaren) den 2022-06-17. Eftersom personal var på semester som hade kännedom om omständigheterna har utredningen genomförts huvudsakligen under hösten.

Syftet med följande händelseanalys är att granska tillgänglig information och ta reda på huruvida det finns fog för de anhörigas synpunkter och om det finns skäl att misstänka att verksamheten brutit i utförandet av sitt uppdrag. De rent medicinska bedömningarna ligger utanför uppdragets ram, men utlåtanden har inhämtats från medicinsk expertis. Utredningen innehåller följande:

- Beskrivning av händelser och avvikelser till grund för analysen
- Bakomliggande orsaker till avvikelser
- Vidtagna åtgärder
- Förslag till ytterligare åtgärder för att undvika framtida upprepning
- Bedömning av allvarlighetsgraden och förslag till ställningstagande
- Eventuella bifynd

METOD, MATERIAL OCH FAKTAINSAMLING

Analysledaren har begärt in och granskat den dokumentation som som tillgängliggjorts, samt intervjuat både personal på boendet och de anhöriga som inlämnat klagomålet. Därefter har en analys genomförts vilket resulterat i en sammanvägd bedömning. Värt att notera är att under utredningens förlopp har uppdragsgivaren, dvs verksamhetschefen, samt enhetschefen på boendet avslutat sin anställning, och nya chefer har tillträtt i deras ställe.

Följande är fakta i utredningen:

- Klagomål DNR:2022/83 från anhöriga inkommit till vård- och omsorgskontoret den 2022-06-09
- Intervjuer enligt som följer: intervjuerna är dokumenterade.
 - Intervju: Sjuksköterska, anställdes månadsskiftet feb-mars-22,
 - Intervju: Tf. Enhetschef (forts enhetschef 2) inhoppad från annan enhet
 - Intervju: Tillsvidareanställd undersköterska tillika inhoppad kontaktman –
 - Samtal Anhörig 1 + anhörig 2. Möte på Vård- och omsorgskontoret (2022-10-28) samt telefonsamtal med anhörig 1, vid ca 4 tillfällen under oktober-november.

Löpande avstämningar:

- Nyttillträdd enhetschef från augusti (fortsättningsvis enhetschef 3)
- Tidigare anställd verksamhetschef 1 (slutade i juni)
- Tf. verksamhetschef 2 (från augusti)

Redogörelse:

- Enhetschefen i tjänst vid tiden för händelserna har ej kunnat höras i ärendet (fortsättningsvis kallad enhetschef 1) Hen avslutade sin anställning av privata skäl innan klagomålet diariefördes och innan analysledaren hade kännedom om ärendet, men genomförde desförinnan en förenklad händelseanalys, innan anställningen upphörde.
- Förenklad händelseanalys genomförd 2022-05-09 utifrån orsaksbeskrivningen *missnöjd anhörig*, samt sammanfattad händelsekronologi rörande inkomna klagomål från enhetschef 1.
- Avvikelser i avvikelserapporteringssystemet STELLA. Två avvikelser kan härledas till aktuellt klagomålsärende. ¹

¹ Ur avvikelshanteringssystemet Stella, avvikelseID 2565, rapporttyp Rutiner samt avvikelseID 2576 Rapporttyp Läkemedel

- Riktlinjer, rutiner, checklistor och lathundar för SÄBO/Jakobsbergsgården /Ålängan har inhämtats från kontorets digitala lednings- och dokumenthanteringsystem QPR.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS (nyanställd 1 september) har konsulterats kring hur kommunikationen bör fungera mellan olika yrkesroller utifrån lagrum SoL och HSL. MAS har även granskat HSL-journalen och signeringsverktyget Appva. Kvalitetsutvecklare har från MAS erhållit muntlig information samt ett dokumenterat yttrande. Under våren hade Vård- och omsorgskontoret en tillförordnad MAS under rekryteringprocessen av en ny.

ÅLÄNGAN - VERKSAMHETSBESKRIVNING

Ålängan är en avdelning inom SÄBO Jakobsbergsgården som även består av Parklängan 1 som är en korttidsenhet, samt Parklängan 2 och 3. SÄBO för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen². Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd. De boende har beslut enligt socialtjänstlagen och erbjuds hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå.³ Ålängan har lägenheter med gemensamma matsalar på olika våningsplan och där finns även tillgång till gemensamhetsrum med TV och trädgård. På Jakobsbergsgården arbetar 100 personer varav 48 på Ålängan.

HÄNDELSEFÖRLOPP

Utifrån redogörelser från personal samt anhöriga sammanfattar analysledaren det huvudsakliga händelseförloppet kring de händelser som klagomålet rör:

- I samband med att det äldre paret skulle flytta in råkade boendesamordnaren ge fel lägenhetsnummer vilket gjorde att de anhöriga fick göra flyttanmälan två gånger.
- **2022-02-07** Inflytt skedde en veckodag när avdelningen hade meddelat frånvaro av flera personal, vilket på verkade mottagandet av paret och de anhöriga. Enligt personalen redogörelse blev därför både kortare än brukligt och mindre strukturerat⁴. De anhöriga fick vänta och det blir inte det välkomstsamtal som de förväntat sig. Information om parets medicinering och hjälpbehov som de anhöriga känner är mycket angeläget att överlämna, får de snabbt sammanfatta till sjuksköterska i mer hast än de önskat. De anhöriga anser att överlämningen från den tidigare hemsjukvården, som de hade upplevt som väl fungerande, dvs över till det särskilda boendet, inte fungerade som förväntat. De fick information att någon info inte skulle hämtas från hemsjukvården vid inflyttning.
- **2022-03-18** Planeringsmöte. De anhöriga har tagit ledigt från sina arbeten en tid i förväg för att kunna delta fysiskt. Med kort varsel inför mötet vill enhetschefen byta datum eftersom hon har en annan bokning, vilket inte fungerar för de anhöriga. Mötet går av stapeln enligt plan, men den ordinarie enhetschefen kan alltså inte vara med, inte heller den kontaktperson som utsetts dagen innan vilket kommunicerats till de anhöriga. Mötet genomförs därför med anhängig 1 och 2, sjuksköterska, en inhoppad kontaktperson, och tf. enhetschef 2 som anslöt till mötet något senare då det pågått ett

² 5 kap. 5 § i Socialtjänstlagen

³ [Särskilt boende, äldre | SKR](#)

⁴ Dokumenterad sammanfattning från enhetschef 1

tag. Genomförandeplanen reviderades. Samtliga vid mötet har analysledaren samtalat med.

- **2022-04-17 till 2022-04-22** Det boende paret får magsjuka varvid personalen kontaktar sjuksköterska för bedömning och kohortvård påbörjas. Båda tillfrisknar efter ett några dagar. Enligt dokumentation i mannens HSL-journal på pappers-rapportkortet äter han och mår bra den 22 april.⁵
- **2022-05-05** Anhörig ringer till sjuksköterskan och påtalar att mannen inte mår bra och önskar hjälp att få honom undersökt av sjuksköterska. De anhöriga är oroliga och efterfrågar vätskelistan som det uppfattar ska finnas, men tycker inte att de får tydliga besked om hur han dricker. Sjuksköterska berättar för enhetschef 1 om samtalet. Enhetschef 1 kontrollerar med personalen kring hans hälsotillstånd. Det visar sig att han har feber. Tillsyn av sjuksköterska och annan personal sker vid 4 tillfällen under kväll och natt⁶.
- **2022-05-06** Under natten ramlar mannen och slår i rygg och huvud.⁷
- **2022-05-06** Anhörig 1 ringer till enhetschef 1 om sin oro angående mannens mediciner, utsättning av magmedicin samt om annan medicin som överlämnats till sjuksköterska vid inflytt. Enhetschefen lovar höra sig för med orsak att magmedicin ej givits, säger att ingen medarbetare hoppar över att ge medicin utan att konsultera sjuksköterska. Enhetschefen undersöker var medicinpaketen tagit vägen, talar med medarbetarna och förhör sig angående mediciner, de letar efter medicinaskar men hittar inga så det förblir oklart. Enhetschefen förhör sig om hur det går med den boende. Magmedicin har inte kommit i fråga då mannen haft feber och mått illa⁸.
- **2022-05-07** Anhörig 1 ringer enheten och undrar hur mannen mår. Anhörig får svar att han ligger och vilar är trött men inte har Covid. Anhörig menar att det inte är Covid som föranleder oron, men upplever att personalen bara tänker på detta. Mannens hustru ringer sedan till barnbarnet och säger att mannen är dålig varpå anhörig ringer sjuksköterskejouren och ber dem titta till maken. Vid hälsokontrollen är mannen så dålig att beslut fattas att skicka honom till sjukhus. Ambulans beställs.
- **2022-05-07** Avvikelseberättelse ID 29565. Avvikelse typ rutiner. Avser att personalen lämnat ut den legitimerade personalens jourtelefonnummer till anhöriga (se ovan samtal).
- **2022-05-09** Måndagen efter helg kl 06:30 ringer anhörig till boendet och berättar (för vikarie) att mannen är palliativ och anhörig beskriver sin upplevelse av boendets omvårdnad. Medarbetaren e-postar enhetschef 1 om samtalet, varvid enhetschefen kontaktar anhörig 1.
- **2022-05-09** Avvikelseberättelse ID 2957. Avvikelse typ *läkemedel övrigt*. Avvikelseberättelsen beskriver de anhörigas synpunkter och klagomål på vården och omsorgen, alltifrån mottagandet, till olika rutiner som brister.
- **2022-05-09** Enhetschefen ringer anhörig som meddelar att de anhöriga sitter vak för mannen. Anhörig 1 ber att få återkomma senare under dagen. Anhörig 1 ringer upp och önskar ha till ett möte fredag den 13:e maj med alla inblandade för att få en genomgång

⁵ Se HSL-rapportkort

⁶ Se Intraphone

⁷ Anteckningar i HSL-journal

⁸⁸ Anteckningar HSL-journal

av allt som skett. Anhörig 1 avser kontakta verksamhetschefen för ett klagomål på omvårdnaden.

- **2022-05-09** Enhetschef 1 samtalar med mannens hustru, en annan anhörig deltar även i samtalet. Hustrun upplever att hon meddelat personalen att maken inte mår bra, vilket medarbetarna inte uppfattat. Enligt medarbetarna har maten på tallrikarna varit uppäten och man har även kontrollerat i soporna om maten skulle vara kastad⁹. Näringsdryck är signerad i Appva flera gånger¹⁰. Enligt enhetschef 1 signeras det bara om medarbetaren har gett näringsdryck och den tagits emot av den boende.
- **2022-05-11** Mannen avlider under sjukhusvården
- **2022-05-13** Efterlevandemöte med genomgång av vistelsen. Journalanteckningar från mellan 19 april då magsjukan började och fram till 9 maj då mannen åker akut till sjukhus har analyserats ur ett medicinskt perspektiv inför mötet¹¹, och vid mötet går man efter igenom materialet tillsammans. Anhöriga och hustrun framför att de kontaktat personalen i ett tidigt skede om att maken inte vare sig äter bra eller mår bra, men upplever inte de fått något gehör för det. Anhöriga är fortsatt missnöjda och vill klaga hos verksamhetschef. Enhetschefen frågar de anhöriga om de önskar byta SÄBO-enhet (för hustruns räkning) vilket de avböjer.
- **2022-05-16** Byte av ansvarig sjuksköterska för den kvarvarande hustrun, efter önskemål från både de anhöriga och sjuksköterskan själv.
- **2022-05-25** Medicinsk kateterutrustning står fortfarande kvar i hustruns rum, trots påminnelser vid tre olika tillfällen och efter att mannen varit avliden i 10 dagar. Anhöriga är även missnöjda med hygien, då smutsig tvätt har blandats in i ren tvätt, och då man sett gammalt blod på väggen.
- **2022-06-08** Samtal/möte mellan anhöriga och verksamhetschef 1 samt tf. verksamhetschef 2 där klagomålen på vården lyfts. De anhöriga ombeds vid mötet inkomma med ett formellt skriftligt klagomål där deras synpunkter tydligt framgår. De anhöriga upplever detta som ansträngande, då de förutsatta att vård- och omsorgskontoret gjort anteckningar under mötet.
- **2022-06-09** Klagomål inkommer till verksamhetschef

BAKOMLIGGANDE ORSAKER

Analysledaren har, utifrån dokumentation tillhanda, granskat dels den kommunikation som förevarit mellan anhöriga och personal, dels den kommunikation som kan utläsas mellan omvårdnadspersonal och HSL-personal.

Förutsättningar för dokumentation av SoL- och HSL-händelser på Ålängan under aktuell tidsperiod

Ålängan är sedan en tid tillbaka först ut i ett pilotprojekt med *mobilt arbetsätt* som handlar om planering, insatsregistrering, dokumentation och genomförandeplaner via det digitala systemet Intraphone.¹² Verksamheten använder sig av webben, mobiltelefoner och surfplattor för dokumentation. Tanken är att Intraphone ska införas i hela vård- och omsorgsverksamheten 2023. Omvårdnadspersonalen gör

⁹ Anteckningar i Sol-journal

¹⁰ Kontrollerat genom konsultation av MAS

¹¹ Inhämtat yttrande från enhetschef för Sjuksköterskegruppen

¹² Rutin ur ledningssystemet [Ålängan - Arbetsätt - IntraPhone \(003\).docx \(sharepoint.com\)](#)

dokumentation i den sociala journalen (SoL-dokumentation) i Intraphone, samtidigt som den legitimerade personalen kommunicerar viktig HSL-information till omvårdnadspersonalen i Intraphone, simultant som de tar del av SoL-dokumentation av vikt för de boendes medicinska hälsotillstånd. Det tidigare verksamhetssystemet Procapita, som använts för HSL-dokumentation på Ålängan, har dock fortfarande funnits kvar tills avtalet nyligen löpte ut den 30 september 2022. Analysledaren har vid granskningen även funnit några få anteckningar i Procapita under den aktuella perioden¹³.

Under februari månad 2022 övergick även hela Vård- och omsorgskontoret till det digitala systemet **Cosmic** för HSL-dokumentation, som ett led i ett arbete inom hela Region Västmanland som kallas *sammanhållen journal*. Sammanhållen journal ger en möjlighet att ta del av andra vårdgivares uppgifter om en patient och syftar till att motverka brister i informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Rent praktiskt innebar detta att Ålängans HSL-personal, under den för utredningen aktuella tidsperioden, påbörjade dokumentation i Cosmic avseende medicinska journalanteckningar, i stället för som tidigare i Procapita.

Dessutom använder personalen det digitala systemet Appva, som är ett system för digital signering. I Appva följer man exempelvis upp ordinationer om vätska eller läkemedel.

Till ärendet har också bifogats s.k. HSL-rapportkort som löpande har använts för kommunikation kring den boende mannen. Rapportkorten är det arbetssätt som tidigare användes inom hela kontoret och utgörs av handskrivna papperskopior kring medicinskt relevant information och där informationsöverföring sker mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal via två olika kolumner.

Analysledaren konstaterar att det är en mängd både nya och gamla arbetssätt för kommunikation som fungerar parallellt med varandra under den aktuella tidsperioden och konstaterar vidare att detta kan ha bidragit till brister i både kommunikation mellan personalen, och till brister i dokumentation av rätt information på rätt ställe och på rätt sätt.

Organisatoriska förutsättningar

Analysledaren finner att det under tidsperioden varit en tämligen instabil personalsituation som troligtvis bidragit till att kommunikationen till anhöriga brustit. Enheten hade frånvaro av ordinarie personal och sysselsatte fler vikarier än vanligt. Den dåvarande enhetschefen 1 är under våren frånvarande under perioder pga. privata skäl, vilket i viss utsträckning har påverkat kontinuiteten i driften på enheten och därmed haft bäring på kommunikationen. Sedermera i maj avslutar enhetschefen sin anställning i Sala kommun och en tillförordnad enhetschef 2 går in under en kort period, i väntan på rekrytering av en ny enhetschef 3 som pågår under tidig sommar. Även den ansvariga verksamhetschefen går på tjänstledighet och avslutar sedermera sin anställning vid kontoret, och en tf. verksamhetschef 2 tillträder. Den ansvariga sjuksköterskan på Ålängan nyanställdes vid månadsskiftet mars-april och har vid tiden inte hunnit lära sig verksamheten. Vård- och omsorgskontoret har vid tiden även en tf. MAS, då rekrytering pågår.

¹³ I konsultation med systemförvaltare

Kommunikation och information

I samtal med både sjuksköterska och undersköterska framkommer bilden av en ansträngd situation på boendet under våren. Bristen på kommunikation mellan legitimerad personal och omvårdnadspersonal är enligt den intervjuade undersköterskan ett ständigt problem, tillika bristen på tydliga direktiv kring hur kommunikationen ska gå till. Enligt undersköterskan, som kände till den boende mannen väl, fick hen inte information om hans nedsatta njurfunktion förrän efter det att han gått bort. Undersköterska har fler exempel på dylika kommunikationsbrister, där omvårdnadspersonalen inte haft information om de boendes hälsotillstånd. Vidare säger undersköterskan att "det här med nedsatta njurfunktionen var ju inte bra, jag upplevde att inte ens sköterskorna hade den informationen". Hen säger att det förstås är jätteviktigt att omvårdnadspersonalen får reda på den här typen av fakta, så att man inte gör fel i omvårdnaden, "det är ju vi som är närmast de boende"

Enhetschef 1 identifierar även i sin lokala händelseanalys problemet med bristande kommunikation mellan SoL- och HSL-personalen, och har även förslag på åtgärder, såsom en checklista för vad den legitimerade personalen ska kommunicera till omvårdnadspersonalen.

Personalen säger även samstämmigt att de upplever att det fanns brister i kommunikationen beträffande vad man kan förvänta sig för medicinskt stöd vid ett SÄBO-boende. Personalen menar att de anhöriga trodde att verksamheten skulle vara mer som ett sjukhem med renodlad sjukvård och läkarronder. Undersköterskan anser att detta borde kommuniceras tydligare inför inflytt redan vid biståndsbedömningen eller från biståndshandläggaren så att det inte skapas felaktiga förväntningar på vad som kan levereras vid ett SÄBO-boende.

Rutiner

Vid analysen kan konstateras att rutinerna inte har uppdaterats i den takt som förutsättningarna har förändrats på grund av nya digitala verktyg och arbetssätt. Det har delvis varit oklart för personalen vad som ska dokumenteras, hur och när, och i vilket system. Det finns flera rutiner för social dokumentation i SÄBO¹⁴ (som nyligen reviderats) som visar *vad* den sociala journalen ska innehålla. Det finns även tydliga rutiner kring dokumentation inom HSL, samt även en rutin för hur dokumentationen ska ske i Intraphone.

Det som emellertid saknas är en rutin för samordning av all denna information, hur överlämning av HSL-information ska ske mellan olika roller i systemet.

Analysledaren kan se att kommunikationen faller mellan stolarna. Enligt den intervjuade undersköterskan så upplever hen att de två lagrummen hålls isär i "två spår" alldeles för mycket, och att det är orsaken till kommunikationsbristerna.

- Analysledaren konstaterar att det i Cosmic HSL-journal, genom journalanteckningar från urologkliniken, tydligt framkommer att mannen har en nedsatt njurfunktion p.g.a. en njurbäckentumör, information som är tillgänglig för HSL-personalen. Däremot kan inte analysledaren, utifrån tillgänglig dokumentation i ärendet, se att personal inom Ålängan gjort någon anteckning om detta, vare sig i Cosmic, i Intraphone i Procapita eller i rapportbladen till omvårdnadspersonalen. Det framgår med andra ord inte

¹⁴ [Säbo - Dokumentation - SoL Boendepärm.docx \(sharepoint.com\)](#)

med tydlighet i dokumentationen till omvårdnadspersonalen att mannen har en nedsatt njurfunktion.

- Analysledaren finner efter konsultation med MAS adekvata signeringar för urdrucken vätska i samband med mannens magsjuka. Däremot saknas förekomsten av en eventuell vätskelista i Appva eller i tillgänglig dokumentation.
- Analysledaren konstaterar att det är knapphändig information kring de anhörigas kontakter med boendet, kring besök, kring oro som kommunicerats och kring olika önskemål. I Cosmic HSL-journal framkommer åtminstone 4 anteckningar om anhörigas oro. I den sociala journalen i Intraphone framkommer emellertid inte någon sådan information alls. Sjuksköterskan har med andra ord inte gjort några anteckningar till omvårdnadspersonalen om detta, men inte heller omvårdnadspersonalen har kommunicerat samtal eller besök av anhöriga via Intraphone till sjuksköterska. En avvikelse om den anhörigas oro återfinns i avvikelshanteringssystemet den 9 maj i samband med att de anhöriga klagar på vården

ANALYS OCH SAMMANVÄGD BEDÖMNING FRÅN ANALYSLEDAREN

Mot bakgrund av det som framkommit under utredningen framträder en bild av bristande samordning på flera organisatoriska nivåer, vilket i förlängningen har bidragit till en serie kommunikationsbrister i flera led.

Det förefaller anmärkningsvärt att så många parallella dokumentationslösningar tillåts samexistera i verksamheten utan en tydlig samordning, det är inte förvånande att risken för att information faller mellan stolarna ökar, och såvitt analysledaren kan se, är det precis detta som inträffat. Det saknas i det nya digitala landskapet på boendet tydliga rutiner för hur överföringen av information mellan olika roller rent praktiskt ska gå till, i synnerhet kring hur nödvändig HSL- information ska kommuniceras fram och tillbaka mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal. Granskningen visar att exempelvis information från anhöriga eller information om mannens njursjukdom inte har kommunicerats inom ramarna för kommunikationssystemen, vilket troligen har bidragit till upplevelsen som de anhöriga haft, nämligen att personalen inte kan svara på frågor eller "inte vet saker"

Att kateterutrustning blivit kvarglömd på hustruns rum i 10 dagar, trots att mannen är avliden, är okänsligt i en tid av sorg, och detta tillsammans med att rutinerna kring tvätt och städ upplevts som bristande har spätt på missnöjet och bidragit till svårigheter att bygga förtroende mellan personalen och de anhöriga.

Analysledaren anser också att det även krävs en högre medvetenhet inom kontorets ledning beträffande komplexiteten kring dokumentation, kommunikation och nya system, vilket föranleder behov av bättre samordning på strategisk nivå vid förändringar och utvecklingsinitiativ, exempelvis vid verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik. Digitalisering handlar väldigt lite om själva tekniken eller om att nya knappar införs, utan mer om förändrade förhållningssätt och nya arbetsmetoder i den dagliga driften. Det är oerhört viktigt att personalen inkluderas i arbetet med förändring av deras egen vardag. Utan en tydlig samordning, prioritering, implementering och ledning vid införandet av nya digitala lösningar riskerar verksamheten att belastas på ett ohållbart sätt, vilket i förlängningen kan få

stora konsekvenser för både bemötandet av brukare och anhöriga och för patientsäkerheten.

I det här fallet har paradoxalt nog införandet av nya dokumentations- och kommunikationssystem i syfte att underlätta informationsöverföring tillsammans med kvarvarande äldre arbetssätt och system, tillsynes lett till att kommunikationen snarare haltat mer mellan de olika professionerna. Ovanstående faktorer i kombination skapar med andra ord en riskfylld mix ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Analysledaren anser att det även finns anledning att utreda om kommunikationen till boende och anhöriga behöver förtydligas och förbättras vid biståndsbedömningen vid ansökan till SÄBO, så att det är tydligt för både boende och anhöriga vilka förväntningar man kan ha på ett boende inom SÄBO.

VIDTAGNA OCH PÅGÅENDE ÅTGÄRDER

Kortsiktiga åtgärder:

Åtgärder som enhetschef 1 vidtog omedelbart efter de inkomna synpunkterna:

- Information och medvetandegörande kring omständigheter kring händelserna med berörda medarbetare
- En genomförd granskning av HSL-dokumentationen
- Uppdaterade rutinen för inflytt till SÄBO
- Gemensamt möte med anhöriga, berörda medarbetare och läkare

Pågående åtgärder

- Under hösten har ny checklista/rutin för teamträffar utarbetats och initierats.
- SBAR används vid rapportering till sjuksköterskor och alla fick genomgång/utbildning i det på APT under maj.
- Vid inflyttning till SÄBO går man igenom med boende och anhörig hur informationsflöde/kontakt skall ske med anhöriga, vilken utgår från ett individanpassat upplägg. Planer finns på att införa månadsbrev till anhöriga. Månadsbrevet är både allmän information om vad som händer i verksamheten som går ut till samtliga, samt en del med specifik information om varje boende till anhörig. Arbetet är just nu planeringsstadiet.
- Hela Ålängan har under hösten gjort om sina slingor så att det skall bli tydligare, mer likriktat och ett bättre flöde i arbetet. Utvärdering och justering sker efter varje ändring.
- Dokumentationsgranskning enligt rutin är gjord under hösten.
- Forum finns för fortlöpande diskussion kring dokumentation och händelser av vikt.

En rutin för informationsöverföring mellan områdena SoL och HSL är under framtagning under ledning av MAS. Den kommer vara övergripande för alla verksamheter inom Vård och Omsorg och publiceras inom kort.

BEDÖMNING AV ALLVARLIGHETSGRAD OCH FÖRSLAG TILL STÄLLNINGSTAGANDE

Analysledaren anser att det föreligger en fortsatt risk för allvarligt missförhållande och att ärendet därför ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Förvisso konstaterar analysledaren att ett avgörande antal adekvata åtgärder har vidtagits av nuvarande Enhetschef 3 i syfte att säkerställa patientsäkerheten, men det finns anledning att mot bakgrund av det som framkommit av personalens redogörelser, särskilt bevaka och följa upp hur kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och HSL-personal fungerar framledes, och att den fungerar så att patientsäkerheten säkras.

ANALYSLEDARENS FÖRSLAG PÅ YTTERLIGARE ÅTGÄRDER

Analysledaren föreslår följande i syfte att komplettera enhetschefens åtgärder och för att ge ytterligare stöd i utvecklingsarbetet:

Förbättrings område	Förslag på åtgärd	Mål	Ansvarig	Deltagare	Färdigt när
Kommunikation	Månatlig avstämning med slumpvisa kontroller i Intraphone och Cosmic	Ge underlag för förbättring, med målet om adekvat löpande social dokumentation och dokumenterade HSL-insatser av vikt i Intraphone	Enhetschef/ med stöd av kvalitetsutvecklare och MAS	Mas, Kval.utv- och enhetschef	Juni- 2023
Rutiner	Implementering stöd i.o.m. rutin för kommunikation mellan HSL- och Sol-personal	Säkerställa god kunskap hos personalen, och god kommunikation mellan olika roller i organisationen med brukarens behov i fokus	MAS/Enhets chef	Samtlig personal	Månatligen klart Juni-2023
	Översyn av kommunikation/information till boende och anhöriga vid biståndsbedömning avseende boendeformen SÄBO	Säkerställa en tydlig kommunikation kring vad boende i SÄBO innebär	VC	-	Klart Februari 2023

VERKSAMHETSCHEFENS BEDÖMNING

Tf. verksamhetschef anser att händelsen är tillräckligt utredd och att åtgärdsförslagen är relevanta mot händelsen.

Verksamheten ska arbeta för att öka självständigheten för den boende och med insatser skapa bästa förutsättning för en trygg och säker vård och omsorg utifrån den boendes behov och önskan.

Då det inte kan uteslutas att brister och följsamhet i rutin kan ha bidragit till händelsen delar jag analysledarens ställningstagande om att ärendet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enl. 14 kap. 7 § Sol.

Tf. Verksamhetschef anser att åtgärderna är tillräckliga för att minimera riskerna för att likande händelser ska inträffa igen.

KONTOR, ENHET
Åsa Sahlberg
Verksamhetschef/Vård O Omsorg

MISSIV

Information till Vård och omsorgsnämnden gällande
hemtjänstindex.

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Sala kommun placerar sig på åttonde plats av Sveriges 290 kommuner i Hemtjänstindex. 2022-11-23 lanserades den första upplagan i Hemtjänstindex som ska hjälpa kommunerna att jämföra kvalitet utifrån flera årliga undersökningar som görs.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta
att informationen läggs till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Hemtjänstindex 2022 Sala

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.



HEMTJÄNSTINDEX

Mäter kvaliteten i välfärden

Hemtjänstindex 2022

Sala



Hemtjänstindex 2022 – Sala



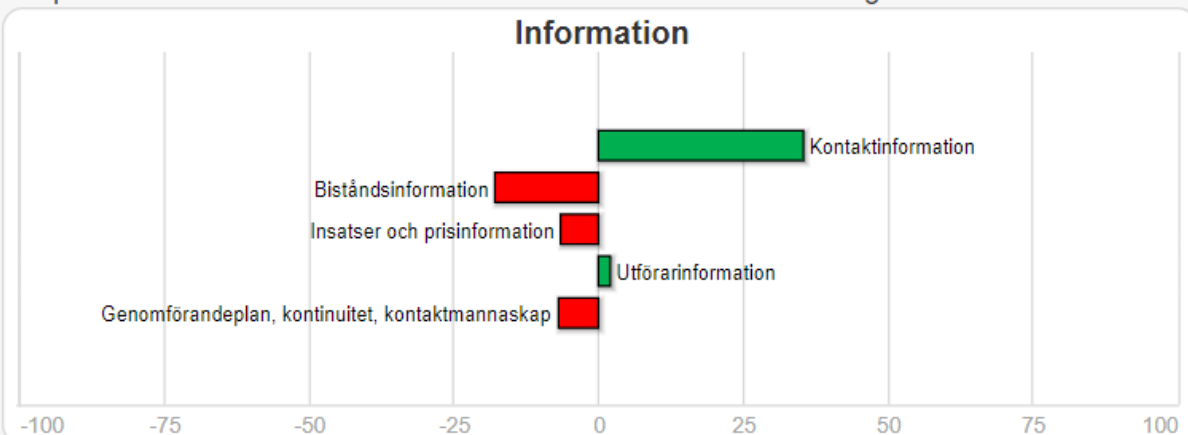
Kvalitetsområden jämfört med genomsnitt på alla kommuner

Jämförelse med genomsnitt för alla kommuner – per kvalitetsområde

Jämförelse av kommunens resultat med genomsnittet av alla kommuner – per kvalitetsområde

Nedan presenteras kommunens resultat per kvalitetsområde, jämfört med alla kommuners resultat. Resultatet över genomsnitt markeras i grönt och under genomsnitt markeras i rött. Stapelns värde per kvalitetsområde beräknas som kommunens resultat minus genomsnittet för alla kommuner

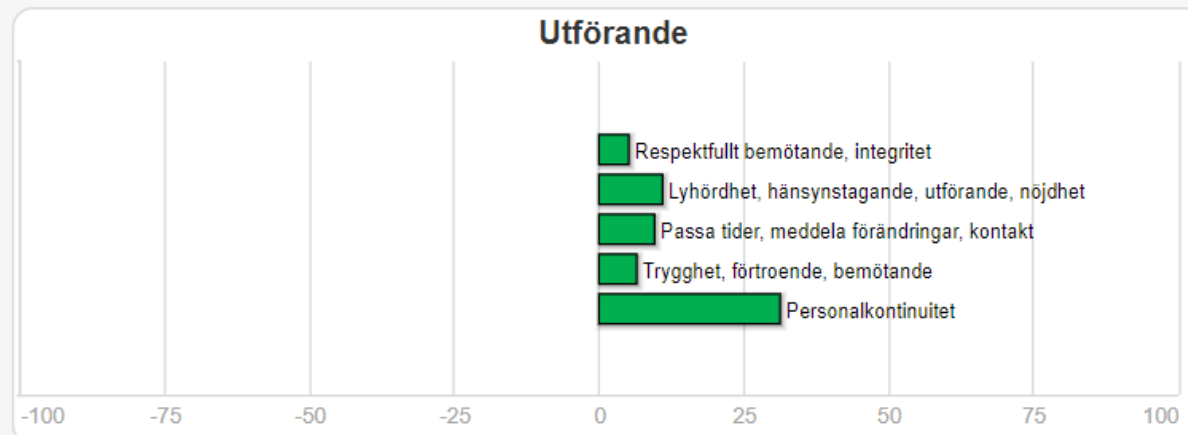
Information



Lägre värde än genomsnitt

Högre värde än genomsnitt

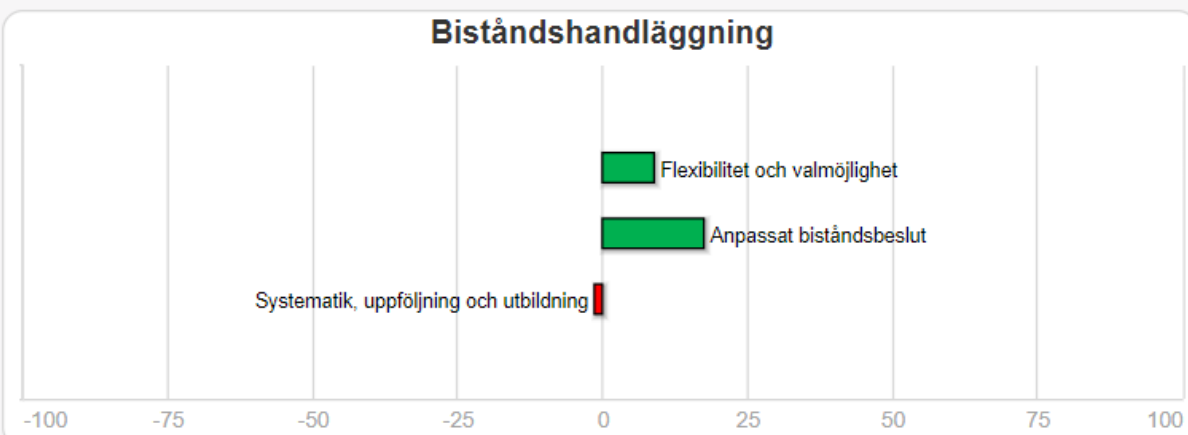
Utförande



Lägre värde än genomsnitt

Högre värde än genomsnitt

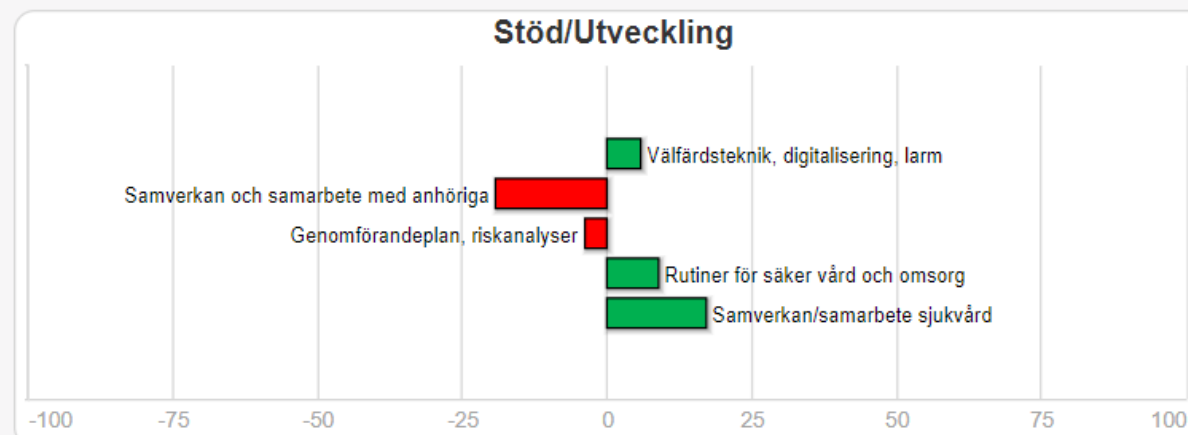
Biståndshandläggning



Lägre värde än genomsnitt

Högre värde än genomsnitt

Stöd/Utveckling



Lägre värde än genomsnitt

Högre värde än genomsnitt

Vad Hemtjänstindex mäter

Kvalitet uppstår när förväntningar, behov och krav uppfylls

Kvalitet i hemtjänst kännetecknas av nöjda och trygga äldre som är delaktiga i beslut om hemtjänstens innehåll och hur den utförs, känner välbefinnande och lever ett värdigt liv.

Kvalitet i hemtjänst uppstår när den äldres och dennes närståendes förväntningar och behov uppfylls. Det gäller hela vägen, från den allra första informationen om villkoren för bistånd till hur de beviljade insatserna sedan utförs.

Hemtjänstens möjlighet att uppfylla den äldres förväntningar och behov avgörs av hur den lyckas med:

- Informationen till den äldre, dennes delaktighet och möjlighet att påverka
- tillgänglighet och kontinuitet
- respektfullt bemötande, integritet och jämlikhet
- trygghet, gemenskap och meningsfullhet
- förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande insatser
- omvårdnad i hemmet
- samarbete och samverkan med externa aktörer

Insatserna ska bygga på evidens och beprövad erfarenhet och ska följa de krav som finns i lagar, förförskrifter och avtal. Insatserna ska utföras av personal med relevant utbildning, med stöd av tekniska och digitala lösningar.

<https://hemtjanstindex.se/>

VÅRD OCH OMSORG
Marie Svens
Registrator

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål för tertial 3 (1 september till 2 december) 2022

Jämförande sammanställning för tertial 3, 2021 och 2022 samt för helår, 2021 och 2022

Tidsperiod	Särskilt boende	Hemtjänst	LSS	IFO	HSV	Övrigt	Totalt
Tertial 3 2021	4	5	5	14	-	-	28
Tertial 3 2022 *	-	-	3	3		1	7
Helår 2021	7	9	12	26	-	-	54
Helår 2022*	10	1	7	24	1	1	44

* Fram till 2022-12-02

Sammanställning tertial 3 2022

Kategori:	Särskilt boende	Hemtjänst	LSS	IFO	HSV	Övrigt
Ant inkomna/vht	st	st	st	st	st	st
Bemötande						
Information				1		
Omvårdnad			1			
Personal			2			
Handläggning				2		
Trygghetslarm						
Mat						
Annat			2	2		1
Covid-19						

Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

MISSIV

Redovisning av synpunkter, klagomål och förslag tertial 3, 2022

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Genom att lämna synpunkter och klagomål har medborgarna, brukare och medarbetare möjlighet att bidra till utvecklingen av kommunens verksamheter. Utifrån perspektivet av en lärande organisation är det viktigt att dessa synpunkter och klagomål behandlas på ett sätt som kan komma verksamheterna till gagn.

Under tertial 3, 2022 har 7 synpunkter, klagomål och förslag inkommit till Vård och Omsorg.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna redovisningen av synpunkter, klagomål och förslag tertial 3, 2022.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Sammanställning av synpunkter, klagomål och förslag tertial 3

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Riktlinje för Egenavgifter enligt SoL

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Egenavgifter enligt Sol	Dokumenttyp Välj typ av dokument:	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Vård- och Omsorgsnämnd	Dokumentansvarig Välj dokumentansvarig:	Publicering Ledningssystem

Beslutad/datum 2022-12-14	Översyn bör göras 2022-12-14	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer 2022/69
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]	Författningssamling	

INNEHÅLL

<i>OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)</i>	2
NÄMNDENS UPPDRAG	4
Godkända typer av boende	4
Biståndsbeslut	4
Vårdavgift	5
Egenavgift	5
Avgiftsbeslut	6
Rättslig reglering	6
Avgiftens storlek och ekonomisk konsekvens	6
Hem för vård eller boende (HVB)	7
Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (SoL), Särskilt boende	7
Stödboende	8
Familjehem	8
BARN	9
Ekonomiska konsekvenser när ett barn placeras	9
Information till föräldrarna	9
Föräldrars ersättningskyldighet till kommunen	9
Beräkning av ersättningen	10
Nödvändiga handlingar	10
Inkomstberäkning	10
Beräkning av ersättningsbeloppet	11
Barnets egna inkomster	12
Kommunicering av beräkningsunderlaget	12
Jämkning	12
Egenavgift - Vård och behandling av barn och unga SoL	12
Egenavgift - Omvårdnad barn och unga LSS	13
VUXEN	14
Egenavgift - Vård och behandling av vuxna missbrukare	14
Placering på grund av psykiska funktionshinder eller stort omvårdnadsbehov	14
Kostnad för boende	15
Kostnad för mat	15
Egenavgift, särskilt boende	15
ALLA	16
Lägre avgift & Eftergift	16

NÄMNDENS UPPDRAG

Enligt 6 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden se till att den som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna bereds plats i hem för vård eller boende eller i familjehem. Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem och hem för vård eller boende för såväl barn som enskilda vuxna och familjer. Staten har genom Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvar för att det finns tillgång till s.k. § 12-hem för barn och ungdomar som vårdas enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och s.k. LVM-hem för personer som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

I socialtjänstförordningen (SoF) regleras vad som avses med hem för vård eller boende (HVB) och familjehem.

Godkända typer av boende

- Biståndsbedömt trygghetsboende (SoL) - Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 2 socialtjänstlagen (SoL).
- Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (SoL) - Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 2 socialtjänstlagen (SoL).
- Hem för viss annan heldygnsvård "Korttidsboende" (SoL) - Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 3 socialtjänstlagen (SoL).
- Hem för vård eller boende (HVB) (SoL) - Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen (SoL).
- Stödboende (SoL) - Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen (SoL).
- Särskilt boende. Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (SoL). Verksamheten bedrivs enligt 7 kap. 1 § 2 socialtjänstlagen (SoL).

Biståndsbeslut

Syftet med en vistelse i HVB eller familjehem kan antingen vara den enskildes behov av vård- och behandlingsinsatser eller vara ett renodlat stöd- eller omvårdnadsboende. En ansökan om bistånd i form av placering i HVB prövas enligt 4 kap 1 § SoL, vilket innebär att beslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Placering enligt LSS kan ske externt om det finns särskilda skäl härtill (§ 16 c LSS). Det kan vara att kommunen inte kan tillhandahålla en plats inom kommunen eller att funktionsvariationen är speciell. Insatsen prövas enligt 7 och 9 § LSS, vilket innebär att beslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär.

Extern placering i särskilt boende för äldre och psykiskt sjuka kan ske om kommunen inte kan tillhandahålla sådan plats. Placeringen prövas enligt 4 kap 1 § SoL, vilket innebär att beslutet kan överklagas genom förvaltningsbesvär.

I samband med biståndsprövningen ska alltid en bedömning göras av vilken insats placeringen avser. Därefter görs en prövning av vilken avgiftstyp som ska gälla samt

vilken avgift den enskilde ska betala. Av biståndsbeslutet ska därmed dels framgå om insatsen avser vård och behandling eller stöd-/omvårdnadsboende, dels den enskildes egenavgift. Biståndsbeslutet ska tidsbegränsas.

Kommunens vårdavgift ska inte framgå i biståndsbeslutet eftersom kommunens kostnader för olika insatser inte normalt redovisas för den enskilde. Om den enskilde däremot efterfrågar sådana uppgifter ska de uppges. En placering där syftet är vård och behandling kan efter en viss tid övergå till en placering med stöd eller omvårdnad som huvudsakligt syfte. När så sker ska ett nytt beslut fattas där det framgår att biståndet har förändrats från vård och behandling till stöd- eller omvårdnadsboende och att den enskildes egenavgift har förändrats.

Vårdavgift

Med vårdavgift avses den avgift nämnden betalar för placeringen. Vårdavgiftens storlek varierar beroende på vilken typ av placering som avses och innehållet i vården/boendet. Berör inte den enskilde.

Egenavgift

Egenavgift är den avgift kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. I dessa riktlinjer avses med egenavgift den avgift den enskilde enligt 8 kap 1 § SoL ska betala för vård och behandling (stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär) eller stöd-/omvårdnadsboende (andra stöd och hjälpinsatser). Kommunfullmäktige fastställer alla egenavgifter inom olika verksamheter i kommunen. Med hänsyn till likställighetsprincipen kan förvaltningarna inte fastställa avvikande egenavgifter.

Med egenavgift avses följande:

- En avgift som kommunen enligt 8 kap. 1 § Socialtjänstlagen (SoL) får ta ut för uppehållet av den som på grund av missbruk får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Här avses både frivillig vård och vård enligt LVM.
- En avgift som föräldrar till barn som får vård i ett annat hem än det egna ska betala, enligt 8 kap. 1 § Socialtjänstlagen (SoL). Föräldrarna är skyldiga att i skäligen utsträckning bidra till kommunens kostnader.
- En avgift som föräldrar till barn som får omvårdnad i ett annat hem än det egna ska betala, enligt 20 § Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS). Föräldrarna är skyldiga att i skäligen utsträckning bidra till kommunens kostnader.
- En avgift för andra stöd- och hjälpinsatser än vård och behandling, där kommunen enligt 8 kap. 1 § SoL får ta ut skälig ersättning. Den avgift kommunen får ta ut får inte överstiga kommunens självkostnader. Detta gäller oavsett vad som är huvudorsaken till stöd och hjälpinsatserna. Socialförvaltningens boenden för vuxna är stöd- och boendelösningar för personer med beroendeproblematik, psykisk ohälsa, funktionsvariationer och skyddsbehov.

Syftet med egenavgift är att den enskilde i skälig utsträckning själv ska bidra till kommunens kostnader för uppehälle och omvårdnad. Oavsett vilken insats det gäller så utgör egenavgift inte en kostnad för vård och behandling.

Avgiftsbeslut

Ett separat avgiftsbeslut fattas utifrån biståndsbeslutet. Avgiftsbeslutet ska grunda sig på aktuellt biståndsbeslut och aktuella årliga avgifter som är fastställda i separat avgiftsärende av kommunal nämnd. Beslutet ska följa aktuell lagstiftning och dessa riktlinjer. Alla individer har rätt till ett separat avgiftsbeslut som är överklagningsbart.

Rättslig reglering

Lagen skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd och hjälpinsatser. Huvudregeln enligt 8 kap. 1 § SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för mat och logi av den som får vård och behandling för missbruk i HVB eller i familjehem. För andra stöd- och hjälpinsatser än vård och behandling får kommunen enligt 8 kap. 1 § SoL ta ut skälig ersättning. Den avgift kommunen får ta ut får inte överstiga kommunens självkostnader. Detta gäller oavsett vad som är huvudorsaken till stöd och hjälpinsatserna. Vad som avses med andra stöd- och hjälpinsatser framgår inte klart av lagtexten i 8 kap. 1 § SoL, men har i kommentaren exemplifierats i form av placering i länkverksamhet och inackorderingshem. Förvaltningen gör bedömningen att de boenden där vi kommer att ta ut egenavgift matchar in under andra stöd- och hjälpinsatser.

Avgiftens storlek och ekonomisk konsekvens

Enligt 2 kap. 5 § kommunallagen (2017:725), KL får kommuner och landsting ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För tjänster eller nyttigheter som de är skyldiga att tillhandahålla får dock avgifter endast tas ut om det följer av lag eller annan författning. Enligt 2 kap. 6 § KL får kommuner och landsting inte ta ut högre avgifter än som motsvarar kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som de tillhandahåller.

Enligt 6 kap. 1 § Socialtjänstförordningen får ersättning för uppehälle som kommunen kan ta ut vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär enligt 8 kap. 1 § första stycket i SoL få uppgå till högst 80 kronor per dag.

För andra stöd- och hjälpinsatser får kommunen ta ut skälig ersättning. Vad som är skälig ersättning har inte definierats klart. Eftersom kommunen inte får ta ut en avgift för själva vården, det stöd som personalen ger brukaren, måste avgiften avse kost och logi. Om mat inte intas i stödboende ska avgiften således reduceras. Det saknas närmare lagreglering om hur avgiften ska beräknas för insatsen stödboende.

Den som inte saknar betalningsförmåga för avgift kan befrias efter prövning. Avsikten med avgiften är inte att någon skall behöva ansöka om ekonomiskt bistånd för att erlagga densamma.

Hem för vård eller boende (HVB)

Med HVB avses enligt 3 kap 1§ SoF ett hem inom socialtjänsten som tar emot personer för vård eller behandling i förening med ett boende. Om hemmet drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs att verksamheten drivs yrkesmässigt och att det enligt 7 kap 1 § SoL har tillstånd från socialstyrelsen att driva verksamheten. För att få tillstånd att driva HVB-verksamhet krävs att hemmet uppfyller lagens krav på säkerhet, kvalitet, krav på utbildning och personlig lämplighet. HVB kan vara av varierande storlek, ha olika inriktningar och vända sig till olika målgrupper. Verksamheten ska bedriva heldygnsomsorg.

HVB kan vara av varierande storlek, ha olika inriktningar och vända sig till olika målgrupper. Verksamheten ska bedriva heldygnsomsorg. En placering i HVB ska betraktas som en tillfällig och inte en permanent placering. Man kan inte bosätta sig i HVB, eftersom HVB primärt är avsett att utgöra vård och behandling i kombination med boende under en begränsad tid. Enligt 10 § punkt 5 folkbokföringslagen kan man inte folkbokföra sig i HVB. Hyreslagens regler blir därmed inte aktuella.

Till hem för vård eller boende räknas inte sådana särskilda boendeformer för äldre som avses i 5 kap 5 § andra stycket SoL (*Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.*) eller särskilda boendeformer för funktionshindrade som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

(7 § Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.)

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (SoL), Särskilt boende

Boende inrättat för omvårdnad om äldre eller människor och personer som på grund av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver mer omfattande stöd än det som kan ges i ordinärt boende. Inrättat enligt SoL 5 kap 7 § tredje stycket.

Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 7 kap. 1 § 2 SoL (5 kap. 7 § tredje stycket SoL).

Stödboende

Med ett stödboende avses en verksamhet inom socialtjänsten som tar emot enskilda i åldern 16-20 år i ett eget boende med individanpassat stöd. Om en sådan verksamhet drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Familjehem

Med familjehem avses enligt SoF 3 kap 2 § ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot ett barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.

BARN

Ekonomiska konsekvenser när ett barn placeras

När ett barn dygnetruntplaceras medför det att föräldrarna förlorar rätten till socialförsäkringsförmåner som är knutna till att de har barnet i sin vård. Kommunen har alltid skyldighet att meddela Försäkringskassan (FK) när ett barn blir dygnetruntplacerat och har även ansvar för att anmäla till FK om barnet omplaceras eller flyttar hem till föräldern igen.

Information till föräldrarna

Så tidigt i utredningsprocessen som möjligt, när det kan antas att en dygnetruntplacering kan bli aktuell, ska barnets socialsekreterare informera föräldrarna om deras ersättningsskyldighet för barnets kostnader.

Föräldrars ersättningsskyldighet till kommunen

När ett barn dygnetruntplaceras genom kommunens försorg ska regelmässigt en utredning om föräldrarnas försörjningsförmåga göras och beslut ska fattas enligt följande:

Beslut om föräldrarnas ersättning ska alltid fattas så snart placeringstiden överstiger en månad. Om placeringstiden överstiger en månad gäller ersättningsskyldigheten från den dag placeringen verkställdes, vilket innebär att beslutet ibland blir retroaktivt. Detta gäller

oavsett om det är en stadigvarande placering, en tillfällig placering under utredningstiden eller om barnet flyttas. Det avgörande är att föräldern inte har barnet hemma på minst en månad.

- Ett beslut ska fattas för vardera föräldern. Det gäller även om föräldrarna är sammanboende.
- Beslutet ska alltid innehålla ett beslutat ersättningsbelopp.
- Ersättningsbeloppet kan vara 0 kronor. Beloppet får inte överstiga vad som för varje tid motsvarar underhållsstödsbeloppet. Beslutet kan omprövas under hela placeringstiden. Föräldrarna har skyldighet att meddela ändrade förhållanden.
- Om det framräknade ersättningsbeloppet blir lägre än 100 kr per barn och månad tas ersättning inte ut från föräldern.
- För kortare placeringstid än en månad tas ingen ersättning ut från föräldrarna.
- Beslut om eftergift enligt 9 kap 4 § SoL ska fattas.
- Om en förälder inte betalar ersättning i enlighet med fattat beslut är utgångspunkten att kravåtgärder alltid ska vidtas.

Vid placeringar enligt LSS innebär det att ta ställning till om indrivningsåtgärder och ansökan om betalningsföreläggande ska göras. Vid placeringar enligt SoL och LVU ska ställning tas till om förutsättningar finns för ersättningstalan vid förvaltningsrätten.

Beräkning av ersättningen

Var och en av föräldrarna ska ersätta kommunen med belopp motsvarande återbetalningsbeloppet vid underhållsstöd (25-27 §§ lag om underhållsstöd). Som underlag för beräkningen utgår man dels från inkomster enligt uppgifter från det senast fattade taxeringsbeslutet och dels från inkomster enligt uppgifter från det totala antalet barn som föräldern är försörjningskyldig för enligt 7 kap 1 § FB. Även om föräldrarna är sammanboende kan de ha olika antal barn.

Om barnet innan placeringen bott hos en förälder som uppburit underhållsstöd för barnet ska det redan finnas ett uträknat återbetalningsbelopp hos Försäkringskassan för den andre föräldern. Då ska detta återbetalningsbelopp utgöra grund för beslutet gentemot den föräldern.

En förälders ersättningsskyldighet till kommunen gäller även om föräldern är placerad tillsammans med barnet om inte annat avtalats beroende på att föräldern står för del av barnets uppehälle vid placeringen.

Om en förälder uppstår försörjningsstöd saknas för tillfället förutsättningar för att ta ut ersättning och ersättningsbeslutet sätts till 0 kr.

Beräkningsverktyg finns på: [Beräkna underhållsbidrag - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](http://Beräkna%20underhållsbidrag%20-%20Forsakringskassan%20(forsakringskassan.se))

Nödvändiga handlingar

- Personbevis - Uppgifter inhämtas från KIR/Infotorg.
- Senaste taxeringsbeslut – Skattemyndigheten lämnar på kommunens begäran de inkomst- och förmögenhetsuppgifter som behövs för att fastställa en förälders ersättningsbelopp (6 kap 2 § SoF).
- Beräkningsunderlag – Blankett för beräkning av ersättningsbeloppet.
- Beslutsblankett – Blankett som innehåller beslutat ersättningsbelopp.

Inkomstberäkning

Inkomstberäkningen baseras på den senaste taxeringen. Exempelvis grundas ersättningsskyldigheten under perioden februari 2016 – januari 2017 på 2015 års taxering, d.v.s. på inkomster under år 2014 o.s.v.

Som inkomst räknas:

- Inkomst av tjänst (Bruttoinkomst (taxerad inkomst) minskad med avdrag för inkomsternas förvärvande, t.ex. arbetsresor)
- Inkomst av kapital (Avdrag som har gjorts i deklarationen för skuldräntor och andra kostnader läggs till)
- Studiemedel i form av studiebidrag (Ej lånedelen)
- 1 procent av den del av skattepliktig förmögenhet som överstiger 900 000 kr
- Inkomst av näringsverksamhet (som ska ökas med underskott från tidigare beskattningsår, utgift för egen pension med högst ett halvt basbelopp, avsättning till periodiseringsfond och ökning av expensionsmedel och minskas med återföring till beskattning av avdrag för avsättning till periodiseringsfond och minskning av expensionsmedel)

Den framräknade summan d.v.s. årsinkomstbeloppet minskas med 120 000 kr (grundavdrag). Beloppet som återstår läggs till grund för beräkningen av ersättningsbeloppet.

Beräkning av ersättningsbeloppet

Ersättningsbeloppet beräknas som en viss procent av förälderns inkomst enligt ovan. Procenttalet bestäms med hänsyn till samtliga barn som föräldern är försörjningsskyldig för enligt 7 kap. 1 § FB. Alla barn ska räknas med, även de som lever utanför familjen. Procentsatsen är 14 % för ett barn, 11,5 % per barn för två barn samt 10 % för tre barn.

- 1 barn 14 %
- 2 barn 11,5 %
- 3 barn 10 %
- 4 barn 7,75 %
- 5 barn 6,4 %
- 6 barn 5,5 %
- 7 barn 4,85 %
- 8 barn 4,38 %
- 9 barn 4 %
- 10 barn 3,7 %

Exempel

En pappa är försörjningsskyldig för fyra barn. Han är ersättningskyldig för två placerade barn. Hans framräknade årsinkomstbelopp är 180 000 kr vilket minskas med 120 000 kr. Den inkomsten används sedan för att beräkna ersättningsbeloppet per barn: $7,75 \times 60\,000 \text{ kr} = 4650 \text{ kr}$ per barn och år eller 387,50 kr per barn och månad. Ersättningsbeloppet blir alltså 775 kr per månad för de två placerade barnen tillsammans.

Barnets egna inkomster

Om ett barn har egna inkomster som t.ex. lön, kan det påverka nivån på föräldrarnas ersättning till kommunen. Barnets inkomster beräknas på samma sätt som föräldrarnas men grundavdraget är 48 000 kr. Om barnets inkomster överstiger 48 000 kr minskas föräldrarnas ersättningsskyldighet med hälften av den inkomst som överstiger 48 000 kr.

Exempel

Barnet har en egen årsinkomst på 70 000 kr – grundavdraget 48 000 kr = 22 000 kr. Hälften, d.v.s. 11 000 kr, reducerar det belopp föräldrarna tillsammans ska betala till kommunen. Respektive förälders ersättningsbelopp reduceras i detta exempel med 5 500 kr per år.

Kommunicering av beräkningsunderlaget

Innan ett beslut fattas om att föräldrar ska betala en viss ersättning ska beräkningsunderlaget och beräknad ersättning kommuniceras med dem. Föräldrarna blir därigenom informerade om beräkningssättet och ges möjlighet att se om underlaget är korrekt. Det ger dem även möjlighet att eventuellt begära jämkning av ersättningsbeloppet. Föräldrarna ska informeras om att beloppen omräknas årligen fr.o.m. februari samt när antalet barn, som de är försörjningsskyldiga för, ändras.

Jämkning

Om det framräknade beloppet bedöms vara oskäligt i förhållande till respektive förälders ekonomiska förmåga eller sociala situation kan ersättningen jämkas till en skälig nivå. Det kan exempelvis vara så att förälderns inkomst har förändrats sedan det inkomstår som varit underlag för beräkningen eller för att föräldern står för vissa av barnets kostnader. En anledning kan också vara att barnet regelmässigt vistas hemma hos föräldern exempelvis varje helg. Jämkning kan även göras uppåt, exempelvis om föräldern får barnpension för det placerade barnet. Anledningen till jämkningen ska anges i beslutet. Jämkning kan ske redan från början eller vid ett senare tillfälle.

För att göra en bedömning av behovet av jämkning kan lämpligen en jämförelse göras med förälderns ekonomi i förhållande till normen för försörjningsstöd. Om föräldern har en inkomst i nivå med normen, finns för tillfället inte utrymme att betala någon ersättning. Föräldern ska inte betala mer än sitt eventuella överskott, får alltså inte hamna under normen.

Egenavgift - Vård och behandling av barn och unga SoL

Enligt 7 kap 1 § FB har föräldrar, var för sig, försörjningsskyldighet gentemot sina barn. För föräldrar som inte bor med barnet fullföljs denna skyldighet genom underhållsbidrag.

Enligt SOL 8 kap 1 § 2 stycket är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning betala ersättning till kommunen, om ett barn får vård och behandling i ett annat hem än det egna. Avgiften bestäms efter samma grunder som bestämmandet av betalningsskyldigheten enligt 19 kap. Socialförsäkringsbalken (SFB). Respektive förälders avgift får inte överstiga underhållsstödsbeloppet enligt 18 kap. 20 § SFB. Sala kommun tar ut avgift motsvarande underhållsstödsbeloppet för placering:

- I familjehem,
- På HVB och stödboende
- Vid Statens Institutionsstyrelse (SIS)

Avgift tas ut från start vid placering enligt SoL, och i annat fall från dess att beslutet fastställts av Förvaltningsrätten.

Jourplacering är avgiftsbefriat.

Typ	Lagstöd
Från och med utbetalningen den 25 juli 2022 är underhållsstödet: 1 673 kronor per månad till och med den månad barnet fyller 7 år. 1 823 kronor per månad från och med månaden efter barnet fyller 7 år. 2 223 kronor per månad från och med månad efter att barnet har fyllt 15 år.	SoL, 8 kap 1§

Egenavgift - Omvårdnad barn och unga LSS

Enligt LSS 20 § är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning betala ersättning till kommunen, om ett barn/ungdom upp till 18 år, får omvårdnad i ett annat hem än det egna. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

Sala kommun tar ut avgift motsvarande underhållsstödet för barn på:

- Bostad med särskild service för barn och ungdom LSS 9 § p. 8.

I LSS-förordningen 5 § hänvisas till 6 kap 2-4 §§ SoF där det framgår att ersättningen ska bestämmas efter samma grunder som om det gällde att bestämma återbetalningsskyldighet för var och en av föräldrarna enligt lagen om underhållsstöd. Var och en av föräldrarna ska bidra, men beloppet får inte överstiga vad som för varje tid motsvarar underhållsstödsbeloppet.

Ersättningsskyldigheten gäller vid såväl tillfälliga som stadigvarande placeringar och från den dag ett beslut om placering verkställs. Skyldigheten gäller både vid placering i familjehem och på institution.

Typ	Lagstöd
Från och med utbetalningen den 25 juli 2022 är underhållsstödet: 1 673 kronor per månad till och med den månad barnet fyller 7 år. 1 823 kronor per månad från och med månaden efter barnet fyller 7 år. 2 223 kronor per månad från och med månad efter att barnet har fyllt 15 år.	LSS, 20 §

VUXEN

Egenavgift - Vård och behandling av vuxna missbrukare

Kommunen får enligt 8 kap 1§ SoL ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling på grund av missbruk i HVB eller i familjehem. Med uppehälle avses kost och logi. Detta gäller alla vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt LVM. Regeringen meddelar föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag.

Sala kommun tar ut den avgift per dag som regeringens föreskrifter medger för:

- Behandlingshem
- Familjehem
- LVM-hem

Egenavgiften för vård och behandling för missbruk i HVB och familjehem är 80 kr/dygn av sjukpenningen. För personer som saknar eller har låg sjukpenning kan avgiften sänkas helt eller delvis. Om personen genom att betala kostnaden blir beroende av försörjningsstöd ska kostnaden efterges. Möjligheten att efterge egenavgift för vård- och behandling för missbruk regleras i 9 kap. 3 § SoL.

Kategori	Vård/boende	Avgift	Kommentar
Behandlingshem (SoL), LVM-hem (HVB), Familjehem	Vård och behandling för missbruk	Högst 80 kronor/dygn enligt 8 kap 1 § SoL, Socialtjänstförordningen 6 kap 1§ Mat: 100 kr*	Bör efterges helt eller delvis enligt 9 kap 3 § SoL om personen saknar betalningsförmåga
Kvalificerat familjehem för vuxna	Vård och behandling för missbruk	Högst 80 kronor/dygn enligt 8 kap 1 § SoL, Socialtjänstförordningen 6 kap 1§ Mat: 100 kr*	Bör efterges helt eller delvis enligt 9 kap 3 § SoL om personen saknar betalningsförmåga.

*= följer kommunens uppräknings av mat inom särskilt boende. Kan inte efterges.

Placering på grund av psykiska funktionshinder eller stort omvårdnadsbehov

Enligt gällande lagstiftning ska kommunen svara för boende, boendestöd och sysselsättning till psykiskt funktionshindrade. Landstinget har ansvar för vård och behandling. Kommunen ska inte placera personer för vård av psykiska problem. Detta är landstingets ansvarsområde. För vissa personer med psykiska funktionshinder kan det bli aktuellt att samarbeta i ett beslut om placering för både vård och boende. I dessa fall ska landstinget svara för vårdkostnaden och kommunen för boendekostnaden.

Kostnad för boende

Kostnaden för bostad vid en externplacering följer vad som anges i Socialtjänstlagen 8 kap 5 § 2 p. Den högsta avgiften för bostad i särskilt boende får uppgå till högst 1/12-del x 0,5539 av prisbasbeloppet, enligt bestämmelsen i 8 kap 5 § 2 p socialtjänstlagen.

Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) är för år 2022 beräknat till 48 300 kronor. En beräkning enligt ovanstående visar att den enskilde som högst kan få en kostnad för sitt boende på 2 170 kronor per månad år 2022 efter beräkning av avgiftsutrymme. Exempel 2022: $1/12$ av 48 300 = 4 025 kr x 0,5539 = 2 229 kr/mån (uppräknas årligen).

Kostnad för mat

Om en person får måltider i ett boende är det kostnader för livsmedel som den enskilde ska bekosta. Kostnaden följer den som gäller för måltider på kommunens särskilda boenden.

Egenavgift, särskilt boende

Kategori	Vård/boende	Avgift	Lagstöd
Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning (SoL), Särskilt boende	Boende med omvårdnad	Högst 1/12-del x 0,5539 av prisbasbeloppet. Mat: 100 kr*	SoL, 8 kap 2 §

*= följer kommunens uppräkning av mat inom särskilt boende. Kan inte efterges.

ALLA

Lägre avgift & Eftergift

Enligt 9 kap. 4 § SoL kan nämnden besluta om att helt eller delvis efterskänka sin fordran.

En person kan bli helt eller delvis avgiftsbefriad om följande uppfylls:

- Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan avgiften fastställas till ett lägre belopp eller efterges helt 12 Om vårdnadshavare har ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd, alternativt om den enskilde blir berättigad till ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd genom att betala avgiften, efterges service- och omsorgsavgiften. Matkostnader och hyreskostnader åligger alltid den enskilde att betala.
- I undantagsfall om socialnämnden bedömer att det inte är för barnens bästa att ta ut avgift. En individuell bedömning görs utifrån barnkonventionen.
- Om personen har dubbla bostadskostnader i form av hyra under en omställningsperiod/övergångsperiod från ordinärt boende till boende enligt SoL. Jämkning medges i högst tre månader, utöver inflyttningsmånaden, och görs med det belopp som motsvarar den gamla bostadskostnaden, efter avdrag för eventuellt bostadstillägg. Jämkning medges endast om den boende inte har banktillgångar eller andra lätt realiserbara tillgångar, som överstiger 100 % av basbeloppet.
- Den enskilde individen lämnar in underlag som styrker att de får försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd utbetalt, alternativt lämna samtycke till inhämtning av underlag från enheten för ekonomiskt bistånd. Det åligger den enskilde att snarast meddela fakturaansvarig om det ekonomiska biståndet upphör. Fakturaansvarig ska göra regelbundna kontroller gällande att den enskildes uppgifter är riktiga och vid behov kräva ersättning i efterhand.

Omnämnda lagstiftningar

Socialtjänstlag (2001:453)(SoL)

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Socialtjänstförordning (2001:937) (SoF)

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

Kommunallag (2017:725) (KL)

Folkbokföringslag (1991:481)

Lag (1996:1030) om underhållsstöd

Föräldrabalk (1949:381) (FB)

Riktlinje för Egenavgifter enligt SoL

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

MISSIV

Förslag till egenavgifter inom Individ och familjeomsorgen

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Egenavgift är den avgift kommunen kan ta ut av den enskilde för en tjänst. I dessa riktlinjer avses med egenavgift den avgift den enskilde enligt 8 kap 1 § SoL ska betala för vård och behandling (stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär) eller stöd-/omvårdnadsboende (andra stöd och hjälpinsatser).

Kommunen får enligt 8 kap 1§ SoL ta ut avgift för uppehälle av den som får vård och behandling på grund av missbruk i HVB eller i familjehem. Med uppehälle avses kost och logi. Detta gäller alla vårdtagare, 18 år och äldre, såväl pensionärer som personer med aktivitets- eller sjukersättning eller annan inkomst och oavsett om vården sker enligt SoL eller enligt LVM

Enligt LSS 20 § är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning betala ersättning till kommunen, om ett barn/ungdom upp till 18 år, får omvårdnad i ett annat hem än det egna. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

Sala kommun tar ut avgift motsvarande underhållsstödet för barn på:

- Bostad med särskild service för barn och ungdom LSS 9 § p. 8.

Lagen skiljer på stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär och andra stöd och hjälpinsatser. Huvudregeln enligt 8 kap. 1 § SoL är att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär är avgiftsfria för den enskilde. Kommunen får dock ta ut avgift för mat och logi av den som får vård och behandling för missbruk i HVB eller i familjehem

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslår besluta

att fastställa riktlinjer för egenavgifter enligt Socialtjänstlagen inom vård och omsorg för 2023 i enlighet med förslag,
att egenavgifterna ska gälla från och med den 1 januari 2023.

Ingrid Strandman
Socialchef

Vård och Omsorg

Bilagor:

- 1 Riktlinjer för Egenavgifter enligt SoL

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Sammanträdesdatum
2020-01-22

Dnr 2019/1616

VON § 5 **Medborgarförslag om gratis eller subventionerade halkskydd
för pensionärer**

INLEDNING

Ett medborgarförslag om gratis eller subventionerade halkskydd för pensionärer har inkommit.

Beredning

Bilaga VON 2020/4/1. Remissvar.

Bilaga VON 2020/4/2. Medborgarförslag.

Verksamhetschef Birgitta Hofvander föredrar ärendet.

Yrkanden

Ordföranden Elisabet Pettersson (C) yrkar

att vård- och omsorgsnämnden beslutar



att anta förslag till remissvar som sitt eget och översända det till kommunstyrelsen.

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att anta förslag till remissvar som sitt eget och översända det till kommunstyrelsen.

Utdrag
Kommunstyrelsen

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---	---	--	--------------------

Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Vård- och omsorgsnämnden

MISSIV

Yttrande över remiss ang medborgarförslag om gratis eller subventionerade halkskydd för pensionärer

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Kommunstyrelsen hemställer om Vård- och omsorgsnämndens yttrande över remiss angående medborgarförslag om gratis eller subventionerade halkskydd för pensionärer.

22 januari 2020, § 5, besvarades ett liknande medborgarförslag, se bilaga, av Vård- och omsorgsnämnden. Ärendet skickades då upp till Kommunstyrelsen för åtgärd.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att anta förslag till remissvar som sitt eget och översända det till Kommunstyrelsen.

Bilagor:

- 1 Remissvar 2020.
- 2 Internremiss 2022.

Vård och Omsorg,

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och Omsorg,

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

VÅRD OCH OMSORG
Ingrid Strandman

REMISSVAR

Medborgarförslag om gratis eller subventionerade halkskydd för pensionärer

Fallolyckor vid halka är vanligt förekommande. Yngre personer klarar sig oftast ganska bra, medan äldre ofta drabbas betydligt värre. Det kan röra sig om allt från armfrakturer till brutna lårbenshalsar och skullskador.

Dessa fallolyckor vållar först och främst mänskligt lidande men också stora kostnader för samhället och belastar den hårt ansträngda sjukvården. Förutom kostnaden för sjukvården får samhället ofta andra ökade kostnader på grund av olyckorna.

Många äldre som råkar ut för detta blir aldrig fullt återställda. Personer som tidigare tagit bussen eller bilen för att uträtta ärenden kan komma att behöva färdtjänst, utökad hjälp av hemtjänst med mera.

Pensionärer har inte alltid en ekonomi som rymmer inköp av broddar och låter därför bli att köpa dem. Om de vore gratis skulle sannolikt fler skaffa dem.

En undersökning som genomförts i Göteborg visade att antalet halkolyckor minskade med en tredjedel efter införande av fria broddar för äldre.

En enkätundersökning som genomfördes 2017 visade att var fjärde kommun delar ut broddar och halkskydd till äldre. Det förekommer även att regionen finansierar broddar till äldre.

Ur ett mänskligt och ekonomiskt perspektiv anser VOO att detta är ett bra förslag som vi ställer oss bakom. Vi förordar främst gratis eller annars åtminstone subventionerade halkskydd för personer över 65 år (eller annan lämplig ålder).

Finansieringen bör hanteras av regionen, men om de inte tar kostnaden föreslår vi att Sala kommun bör finansiera detta. Det innebär att vi kan bespara mänskligt lidande och därmed lägre kostnader för vård och omsorg samt även för transporter.

Det finns legala hinder för ett genomförande bl a Lagen om offentlig upphandling (upphandling görs på flera år), Kommunallagen och Diskrimineringslagen.

Evidensbaserad forskning visar att de flesta fall sker i hemmet och rekommendationen är balansträning.

Vård och omsorg

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att anta förslag till remissvar som sitt eget och översända det till kommunstyrelsen.

Ingrid Strandman
Socialchef

Sammanträdesdatum
2022-11-28

Dnr 2022/1063

§ 148 Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år

INLEDNING

Henrik Jansson har den 22 november 2022 lämnat in ett medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år.

Beslutsunderlag

Bilaga KS 2022.5190, Medborgarförslag om om gratis sko-broddar till personer över 65 år, 2022-11-22.

BESLUT





Kommunfullmäktige beslutar,

att överlämna Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år till kommunstyrelsen för beredning.

Skickas till

Kommunstyrelsen

Exp. 2022-12-01

Justerandes sign				Utdragsbestyrkande	
------------------	---	---	---	--------------------	---

Medborgarförslag

Datum: 2022-11-22

Förslagställare

Namn:

Henrik Jansson

Gatuadress:

Bryggerigatan 2 B

Postnummer, ort

733 34 SALA

Telefon:

072-2294596

0224-17826

Förslaget i korthet:

Gratis sko-broddas till personer över 65 år.

Beskriv och motivera ditt förslag:

- x Lindras mänskligt lidande.
Förhindrar många onödiga halkolyckor.
Socialt: Gamla och handikappade vägar
ge sig ut trots snö och is.
- * Minskade sjukvårdskostnader,
positivt även för kommunens ekonomi.
- ☆ Goodwill för kommunen.
8-10 kommuner i Sverige har inför
den här positiva facititet.

Jag godkänner att Sala kommun lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat enligt
Personuppgiftslagen (1998:204). Jag godkänner även att mitt ärende publiceras på kommunens hemsida.

Underskrift:

Henrik Jansson
(Henrik Jansson)

From: Sara.Nassing@sala.se
Sent: Tue, 6 Dec 2022 09:10:14 +0000
To: Vård och omsorg
Subject: [2022/1063] Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år
Attachments: Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år.pdf, KF 148
Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år.pdf

INTERNREMISS
Äldre- och omsorgsnämnden

Ovanstående ärende bifogas till er för yttrande.
Skicka ditt yttrande till registrator på kanslienheten, kommun.info@sala.se, senast 2023-02-20

Ärendet kommer därefter behandlas politiskt.

Med vänliga hälsningar
Sara Nässing
Huvudregistrator
Kanslienheten

0224-74 70 67, sara.nassing@sala.se
Besöksadress: Rådhusgatan 4C, Sala

SALA KOMMUN
www.sala.se

Medborgarförslag

Datum: 2022-11-22

Förslagställare

Namn:

Henrik Jansson

Gatuadress:

Bryggerigatan 2 B

Postnummer, ort

733 34 SALA

Telefon:

072-2294596

0224-17826

Förslaget i korthet:

Gratis sko-broddar till personer över 65 år.

Beskriv och motivera ditt förslag:

- x Lindras mänskligt lidande.
Förhindrar många onödiga halkolyckor.
Socialt: Gamla och handikappade vågar
ge sig ut trots snö och is.
- * Minskade sjukvårdskostnader,
positivt även för kommunens ekonomi.
- ☆ Goodwill för kommunen.
8-10 kommuner i Sverige har inför
den här positiva facititet.

Jag godkänner att Sala kommun lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat enligt
Personuppgiftslagen (1998:204). Jag godkänner även att mitt ärende publiceras på kommunens hemsida.

Underskrift:

Henrik Jansson
(Henrik Jansson)

Sammanträdesdatum
2022-11-28

Dnr 2022/1063

§ 148 Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år

INLEDNING

Henrik Jansson har den 22 november 2022 lämnat in ett medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år.

Beslutsunderlag

Bilaga KS 2022.5190, Medborgarförslag om om gratis sko-broddar till personer över 65 år, 2022-11-22.

BESLUT





Kommunfullmäktige beslutar,

att överlämna Medborgarförslag om gratis sko-broddar till personer över 65 år till kommunstyrelsen för beredning.

Skickas till

Kommunstyrelsen

Exp. 2022-12-01

Justerandes sign				Utdragsbestyrkande	
------------------	---	---	---	--------------------	---

Vård- och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

MISSIV

Yttrande över medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Kommunstyrelsen hemställer om Vård- och omsorgsnämndens yttrande över ett medborgarförslag där det föreslås att "Attendohuset" som stått outnyttjat under flera år ska användas till nytt LSS boende i stället för det grönområde söder om Bryggeriet där ett kommande LSS boende är planerat att byggas.

Medborgarförslaget menar att "Klienterna får ett centralt beläget boende, nära till aktiviteter mm "

FÖRSLAG TILL BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att anta remissvaret som sitt eget och översända det till Kommunstyrelsen.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 KF 147 Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende
- 2 Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende

Vård- och omsorg,

TJÄNSTESKRIVELSE

Yttrande över medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende

SVAR

Hur en gruppboende enligt Lag (1993:387) om stöd service till vissa funktionshindrade (LSS) får utformas finns reglerat i Socialstyrelsens författningssamlingar föreskrifter, plan och bygglagar samt Lagens om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

En viktigt bärande princip i LSS lagen är att målgruppen som omfattas av lagen ska kunna leva som alla andra¹. Gruppboendet bör i regel innehålla möjlighet för 3-5 personer att bo där². Gruppboendet ska inte samlokaliseras med andra särskilda boendeformer såsom tex särskilda boenden för äldre. Lägenhetens utformning skall ha avskiljbara utrymmen för sömn och vila, samvaro, matlagning, utrymme för måltider samt eget utrymme för toalett och hygien³.

”Attendohuset” (Bergsmansgatan 30) kommer från 1/1-2023 upplåtas till 36 särskilda boendeplatser för äldre. Lägenheterna är ej utrustade med fullvärdiga kök där reguljär matlagning kan genomföras. Boendeenheterna på Bergsmansgatan 30 innehåller 9 lägenheter vardera.

Under rådande förutsättningar för Bergsmansgatan är det ej möjligt att inrymma en gruppboende då det går emot både lagstiftningar och socialstyrelsens författningar och föreskrifter.

Det innebär att möjligheten att använda ”Attendohuset” till gruppboendeplatser inom LSS inte är möjligt utifrån gällande lagstiftnings, Socialstyrelsens författningssamlingar, föreskrifter, plan och bygglagar samt Lag (1993:387) om stöd service till vissa funktionshindrade (LSS).

¹ Se 5 § LSS:

² SOSFS 2002:9 AR

³ Se 3 kap.1 § plan- och byggförordningen

Vård- och omsorg,

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- | | | |
|--|--|---|
| Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input checked="" type="checkbox"/> |
| Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |

Landsbygdsperspektivet

- | | | |
|--|-----------------------------|---|
| Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input checked="" type="checkbox"/> |
| Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar: | | |
| Att det blir svårare att bo på landsbygden? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Att det blir fler jobb på landsbygden? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- | | | |
|---|--|---|
| Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input checked="" type="checkbox"/> |
| Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Kan beslutet utestänga någon från samhället? | JA <input type="checkbox"/> | NEJ <input checked="" type="checkbox"/> |
| Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? | JA <input checked="" type="checkbox"/> | NEJ <input type="checkbox"/> |
| Om NEJ – varför inte? | | |

Vård- och omsorg,

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Sammanträdesdatum
2022-11-28

Dnr 2022/1018

§ 147 Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende

INLEDNING

Henrik Jansson har den 31 oktober 2022 lämnat in ett medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende.

Beslutsunderlag

Bilaga KS 2022.4880, Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS, 2022-10-31.

BESLUT

Kommunfullmäktige beslutar,

att överlämna Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende till kommunstyrelsen för beredning.

Skickas till
Kommunstyrelsen

Exp. 2022-12-01

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



From: henrik.jansson4@gmail.com
Sent: Mon, 31 Oct 2022 08:58:13 +0100
To: Kommun Info
Subject: VB: Fwd: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

OBS! Nytt utskick! Skall registreras som **MEDBORGARFÖRSLAG.**

Skickades från [E-post](#) för Windows 10

Från: [Henrik Jansson](#)
Skickat: den 6 oktober 2022 10:36
Till: [SALA ALLEHANDA](#)
Ämne: Fwd: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

Skickat från min iPhone

Vidarebefordrat brev:

Från: henrikjansson4@gmail.com
Datum: 5 oktober 2022 14:30:38 CEST
Till: SALA ALLEHANDA <insandare@salaallehanda.com>
Ämne: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

Redaktören!

Sedan en tid presenterades i SA ett projekt av Sala Kommun att upprätta ett nytt LSS-boende.

Man tänker sig att utnyttja ett grönområde precis söder om Bryggeriområdet mot en cykelled, några villor och ett koloniområde.

Vi är många, som med emfas reagerar mot denna planering.

Vi vill istället, att ATTENDOHUSET,- som nu under flera år(!) stått outnyttjat,- används för detta ändamål. Klienterna får ett centralt beläget boende, nära till sociala aktiviteter mm,

Och Kommunens skrala ekonomi drabbas inte.

Henrik Jansson,
Bryggerigatan 2B
733 34 SALA
Mobil: 072-2294696
Fast tel.: 0224-17826

VG, Meddela, när Du tar in denna insändare!
TACK!

Skickades från [E-post](#) för Windows 10



Virusfri www.avast.com

From: Sara.Nassing@sala.se
Sent: Tue, 6 Dec 2022 09:15:50 +0000
To: Vård och omsorg
Subject: [2022/1018] Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende
Attachments: Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende.pdf, KF 147
Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende.pdf

INTERNREMISS

Äldre- och omsorgsnämnden

Ovanstående ärende bifogas till er för yttrande.

Skicka ditt yttrande till registrator på kanslienheten, kommun.info@sala.se, senast 2023-02-20

Ärendet kommer därefter behandlas politiskt.

Med vänliga hälsningar

Sara Nässing

Huvudregistrator

Kanslienheten

0224-74 70 67, sara.nassing@sala.se

Besöksadress: Rådhusgatan 4C, Sala

SALA KOMMUN

www.sala.se

From: henrik.jansson4@gmail.com
Sent: Mon, 31 Oct 2022 08:58:13 +0100
To: Kommun Info
Subject: VB: Fwd: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

OBS! Nytt utskick! Skall registreras som **MEDBORGARFÖRSLAG.**

Skickades från [E-post](#) för Windows 10

Från: [Henrik Jansson](#)
Skickat: den 6 oktober 2022 10:36
Till: [SALA ALLEHANDA](#)
Ämne: Fwd: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

Skickat från min iPhone

Vidarebefordrat brev:

Från: henrikjansson4@gmail.com
Datum: 5 oktober 2022 14:30:38 CEST
Till: SALA ALLEHANDA <insandare@salaallehanda.com>
Ämne: Kritik av kommunens förslag/projektering av LSS-bygge.

Redaktören!

Sedan en tid presenterades i SA ett projekt av Sala Kommun att upprätta ett nytt LSS-boende.

Man tänker sig att utnyttja ett grönområde precis söder om Bryggeriområdet mot en cykelled, några villor och ett koloniområde.

Vi är många, som med emfas reagerar mot denna planering.

Vi vill istället, att ATTENDOHUSET,- som nu under flera år(!) stått outnyttjat,- används för detta ändamål. Klienterna får ett centralt beläget boende, nära till sociala aktiviteter mm,

Och Kommunens skrala ekonomi drabbas inte.

Henrik Jansson,
Bryggerigatan 2B
733 34 SALA
Mobil: 072-2294696
Fast tel.: 0224-17826

VG, Meddela, när Du tar in denna insändare!
TACK!

Skickades från [E-post](#) för Windows 10



Virusfri www.avast.com

Sammanträdesdatum
2022-11-28

Dnr 2022/1018

§ 147 Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende

INLEDNING

Henrik Jansson har den 31 oktober 2022 lämnat in ett medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende.

Beslutsunderlag

Bilaga KS 2022.4880, Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS, 2022-10-31.

BESLUT

Kommunfullmäktige beslutar,

att överlämna Medborgarförslag om att använda Attendohuset som LSS-boende till kommunstyrelsen för beredning.

Skickas till
Kommunstyrelsen

Exp. 2022-12-01

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

