



Vård- och omsorgsnämnden

**Ledamöter**

Lisbeth Bolin (C), Ordförande  
Helén Embretsén (KD), Vice ordförande  
Eva Staake (S)  
Per-Arne Öhman (M)  
Helene Cranser (S)  
Maria Annell (S)  
Pirjo Thonfors (-)

**Ersättare**

Ingrid Andersson (S)  
Sjunne Green (Båp)  
Leif Lindqvist (V)  
Marie Nordberg (MP)  
Anette Erling Jivenius (L)

**Vård- och omsorgsnämnden** kallas till sammanträde

Dag och tid Tisdagen den 6 november 2018, kl. 18:00

Förmöten från kl. 17.00

Plats Kalmarrummet, Kommunhuset, Bålsta

**Mötets öppnande**

1. Upprop
2. Val av justerare: Eva Staake (S)
3. Dag och tid för justering: Måndag 12 november, kl. 13:00
4. Anmälan av övriga frågor

**Ärenden**

1. Information och anmälningsärenden från förvaltningen  
Dnr 2018/00001
2. Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede  
Dnr 2018/00056
3. Remiss - Betänkande, God och nära vård, en primärvårdsreform, (SOU 2018:39)  
Dnr 2018/00053
4. Bålsta FBC mixlaget ansöker om föreningsbidrag år 2018  
Dnr 2018/00024
5. Redovisning av delegationsbeslut 2018  
Dnr 2018/00003
6. Yttrande till IVO som överväger särskild avgift för ej verkställt beslut  
Dnr 2018/00054
7. Yttrande till IVO som överväger särskild avgift för ej verkställt beslut  
Dnr 2018/00055

Socialförvaltningen  
Socialförvaltningens stab  
Lena Fertig, Administrativ controller/  
Nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## **Informationer och anmälningsärenden**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

### **Inbjudna**

Enhetschef Jonas Alvhammar, Sjövägens gruppboende

### **Information**

Ekonom Emma Fahlström, Bildspel budget 2019

### **Socialchef Thomas Brandell informerar**

- Budget 2019
- Prognos säbo platser
- Dalängen, rankad
- *Stående punkt:* Redogörelse efter partsamverkan i SocSam den 2018-11-05

### **Avdelningschef Catrin Josephson informerar**

- *Stående punkt:* Lägesrapportering, beläggning och antal som väntar på särskilt boende
- Ansökan, Anhörigvård Sverige AB
- Rekryteringar

### **Avdelningschef Erik Johansson informerar**

- *Stående punkt:* Lägesrapportering, byggandet av nya Äldreboendet
- Sjuksköterskesituationen
- Rekryteringar

### **Avdelningschef Lisa Grönlund informerar**

- Äldreplanen
  - Rekryteringar
-

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
0171-528 87  
irene.eklof@habo.se

## **Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner riktlinjen.

### **Sammanfattning**

Riktlinjen revideras så att det framgår att dödsboet står för kostnaden för bårtransport för personer på särskilt boende oavsett vem som beställer. Fonus ska anlitas när kommunen beställer bårtransport.

### **Ärendet**

Riktlinjen behöver revideras med anledning av att det har skett en förändring hur ansvaret för bårtransport ser ut på särskilt boende. Idag betalar kommunen för bårtransport om inte närstående beställer. Beställer närstående så betalar de själva. Förändringen innebär att en kostnad tas från dödsboet oavsett vem som beställer bårtransporten. Ändringar är markerade med ett streck i kanten i dokumentet.

### **Beslutsunderlag**

- Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede, VON 2018/00056 nr 3364

---

### **Beslut skickas till**

Avdelningschef äldre och funktionsnedsatta  
Enhetschefer vård och omsorg  
Verksamhetschef Humana omsorg  
Verksamhetschef Grannvård AB

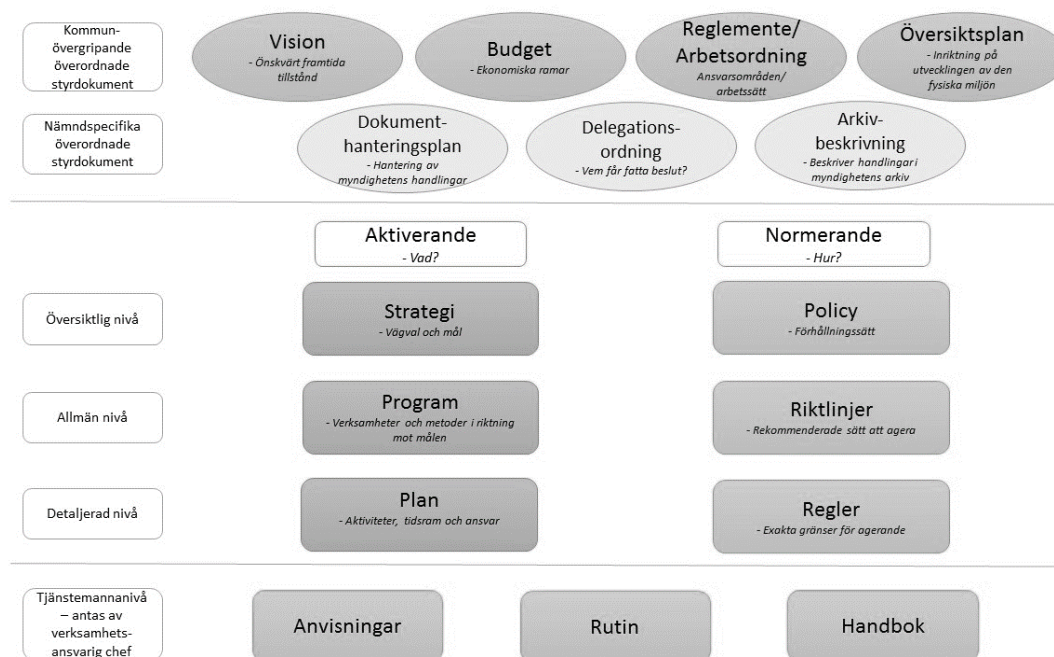
RIKTLINJER FÖR

# Palliativ vård i livets slutskede



<b>Antaget av</b>	Vård- och omsorgsnämnden
<b>Antaget</b>	2018-11-06
<b>Giltighetstid</b>	2022-11-06
<b>Dokumentansvarig</b>	Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Håbo kommuns styrdokumentshierarki



**Diarienummer**

VON 2018/00056 nr 3364

**Gäller för**

Vård och omsorgsenheter i socialförvaltningen

**Tidpunkt för aktualitetsprövning**

"[Ange datum för senaste aktualitetsprövning]"

**Ersätter tidigare versioner**

Ersätter riktlinje Palliativ vård i livets slutskede, daterad 2017-08-15

**Relaterade styrdokument**

"[Ange relaterade styrdokument]"

## **Inledning**

I länet finns en ”Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede i Uppsala län” fastställd av TKL (tjänstemannaberedning i kommun och landsting) 2015-06-05. Den baseras bland annat på ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård, 2012-2014” från Regionala cancercentrum i samverkan och Socialstyrelsens ”Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede”, 2013. I riktlinjen definieras begrepp, ansvarsförhållanden samt vilka kvalitetsindikatorer som ska följas upp. En gemensam rutin ska utarbetas som närmare beskriver hur kvalitetsindikatorerna ska följas upp. Varje huvudman ska också utforma egna rutiner som närmare beskriver hur det ser ut i verksamheten.

## **Syfte**

Att ge vägledning kring vården och omsorgen i livets slut.

## **Avgränsning**

Riktlinjen gäller för personer från 17 år och uppåt som har insatser från kommunal hälso- och sjukvård.

## **Palliativ vård**

Allmän palliativ vård ska bedrivas inom alla vårdformer oavsett boendeform. Den specialiserade palliativa vården ges inom en specialiserad palliativ verksamhet eller i en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett specialiserat palliativt team, vilket är regionens ansvar dygnet om.

Om patienten behöver specialiserad palliativ vård kan läkaren, sjuksköterskan, arbetsterapeuten eller fysioterapeut remittera patienten till den palliativa enheten på Enköpings lasarett som ingår i lasarettens ansluten hemsjukvård (LAH). Patienten ansluts till enheten och kan vårdas antingen på närvårdsavdelningens palliativa platser eller i hemmet. Rutin för informationsöverföring och läkemedelshantering finns framtagen, se länk under referenser.

### *Hörnstenar i palliativ vård*

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Vården och omsorgen utformas efter behov och önskemål från patienten och beskrivs i genomförandeplaner och vårdplaner. Förutom smärtskattning ska också en bedömning av munhälsan inkludera åtgärder utföras. Vad gäller övriga vårdinsatser hänvisas till kortversionen av ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014” som finns på varje enhet. Se också länk under referenser.

## **Medicinsk vårdplanering**

En medicinsk vårdplanering ska alltid utföras inför vård i livets slut. Sjuksköterskan initierar vårdplaneringen och bokar en tid för patient, närstående läkare och sjuksköterska. Läkaren tar ställning till att det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande, så kallad brytpunkt till palliativ vård i livets skede. Läkaren diskuterar den fortsatta vården med patienten och/eller närstående utifrån dess tillstånd, behov och önskemål. Det här samtalet kallas brytpunktssamtal. Som hjälp inför vårdplanering vid livets slut finns en checklista framtagen; Vård i samverkandokument, se länk under referenser. Inför väntade dödsfall kan läkaren fylla i en blankett ”Dödsfall-underlag för väntade dödsfall



i hemmet”, se länk under referenser. Sjuksköterskan kan då självständigt konstatera att döden inträtt efter vissa undersökningar. Blanketten faxas snarast till ansvarig läkare efter dödsfallet. Om sjuksköterskan bedömer att läkaren ska komma och konstatera dödsfall och/eller närstående vill träffa läkaren så kan läkare kontaktas.

#### *Dokumentation*

Dokumentation kring den medicinska vårdplaneringen sker i Treserva. En kortfattad beskrivning dokumenteras under sökordet samordning i relaterade faktorer. Sedan skapas vårdprocessen palliativ vård där övriga insatser beskrivs och fördelas. Patient och närstående ska också få ett dokument ”Patientens information efter medicinsk vårdplanering”, där planerade insatser beskrivs. Dokumentet finns under Vård i Samverkan, se länken under referenser. En kopia av dokumentet ska finnas tillgänglig för omsorgspersonalen och sitta i medicinpärm/mapp där ordinationshandlingar för läkemedel finns. Det ska också finnas ett dokument om begränsad behandling, exempelvis att hjärtlungräddning inte ska vidtas vid händelse av plötsligt hjärtstopp, i patientens journal. Dokumentet ska finnas tillgängligt för all personal. Dokumentation om att inte utföra hjärtlungräddning vid hjärtstopp ska också föras in under uppmärksamhetsinformation.

#### *Läkemedel*

Läkaren ordinerar läkemedel i Pascal eller läkemedelslista i Cosmic för vård vid livets slut enligt lista framtagen i länet. Läkemedlen ska dock inte hämtas ut för varje patient utan tas från läkemedelsförråden på enheterna. Vid smärtlindring ansvarar sjuksköterskan för att bedöma och utvärdera smärtan med hjälp av smärtskattningsinstrument, VAS-skalan eller Abby Pain scale.

#### *Sviktplats*

Ansvarig sjuksköterska i tjänst på obekvämtid har, enligt ”Riktlinje för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering i socialförvaltningen”, rätt att besluta om tillfällig korttidsplats på grund av social svikt. Biståndshandläggare kontaktas snarast för information och övertagande av ärendet så fort det blir vardag. Sjuksköterskan har också rätt att fatta beslut om extravak om patientens tillstånd kräver det.

#### *Stöd*

Den palliativa patienten bör också erbjudas stöd i olika former. Många frågor kan finnas hos patienten, allt från ekonomiska till existentiella. Fråga om patienten önskar kontakt med religiös företrädare eller annan person. Det är också viktigt att det finns möjlighet till samtal i vardagen, om patienten så önskar.

#### **Närstående**

Det är viktigt att stödja närstående runt den palliativa patienten. Stödet kan ske på olika sätt, som att finnas tillgänglig för frågor, erbjuda avlösning med mera. Sjuksköterskan lämnar broschyren ”Livets sista tid” till närstående samt information från försäkringskassan om närståendepenning. De har också möjlighet att titta i en pärm välja kista inför begravningen samt vilken begravningsbyrå som de vill anlita.

#### **Efter döden inträffat**

Efter att sjuksköterska eller läkare konstaterat att döden inträffat så får närstående möjlighet att var själva med den döde om de önskar. Personalen och eventuellt närstående tar sedan hand om den avlidne, tvättar, tar på kläder i samråd med närstående. Sjuksköterskan samråder med närstående om eventuellt fler som vill besöka den avlidne. De kommer också överens om lämplig tid för transport av den avlidne bårhus eller kyrka.

*Transport och hämtning, särskilt boende för äldre*

Närstående kan själva kontakta en begravningsbyrå och beställa transport till kyrka eller bårhus. Om närstående inte gör det så kontaktar sjuksköterskan Fonus och beställer transport till bårhuset på Enköpings lasarett. Avgiften faktureras sedan dödsboet. Innan den avlidne hämtas så ska sjuksköterskan fylla i ett transportintyg och två namnkort samt ID-band på patienten enligt instruktion på blanketten., se länk under referenser.

*Transport och hämtning, ordinärt boende*

Regionen har ett avtal med Fonus som ska kontaktas vid hämtning av avlidna patienter i ordinärt boende.

*Efterlevandesamtal*

Många närstående kan ha frågor efter dödsfallet, kring vården eller bara ett behov att prata om händelsen och den döde. Sjuksköterskan ansvarar för att erbjuda närstående efterlevandesamtal efter några veckor. Vem eller vilka som är med på efterlevandesamtalet avgörs av sjuksköterskan i samråd med närstående. Var patienten ansluten till LAH vid tidpunkten för dödsfallet så ansvarar LAH för efterlevandesamtal.

*Reflektion personalen*

Det är också viktigt för den personal som vårdat patienten att få ett avslut. Tid bör avsättas för ett samtal och reflektion kring patienten.

**Kvalitetsindikatorer**

Socialstyrelsen har tagit fram nio indikatorer för god palliativ vård varav tre är utvecklingsindikatorer, se vidare i ”Riktlinjen för palliativ vård i livets slutskede Uppsala län”, länk i referenslistan. Rutiner för mått och uppföljning ska utarbetas i länet och kommunen ska följa den rutinen.

*Palliativregistret*

Ansvarig sjuksköterska registrerar dödsfallet i Palliativregistret inom en månad efter dödsfallet. För de patienter som är anslutna till den palliativa enheten inom LAH och bor i ordinärt boende så registrerar palliativa enheten i palliativregistret. För de patienter som är anslutna till palliativa enheten och vistas på korttidsplats eller bor på särskilt boende så registrerar kommunens sjuksköterska i palliativregistret.

Uppföljning

Enhetschef tar ut data två gånger per år från Palliativregistret och diskuterar resultaten med berörd personal, särskilt efter de mått som beslutas i verksamhetsplanen.

**Kompetens**

I regionen finns det palliativa konsultteamet som är en läns gemensam resurs till alla enheter som bedriver allmän palliativ vård. De ska både vara ett stöd till personalen i patientärenden samt erbjuda utbildningsinsatser till kommuner, landsting och privata utförare. Varje huvudman svarar dock för att personalen får adekvat utbildning och fortbildning i palliativ vård.

**Referenser**

Nationellt vårdprogram för palliativ vård - Kortversion 2012-  
[2014](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP_Palliativ%C3%A5rd2012_kortversion)[http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP\\_Palliativ%C3%A5rd2012\\_kortversion](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP_Palliativ%C3%A5rd2012_kortversion)





Dokument vård i samverkan (ViS), en länk finns på kommunens intranät  
<http://www.håbo.se/riktlinjer>

- Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede i Uppsala län.
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boende i Uppsala län, rutin
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boende i Uppsala län, blanketter
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor i ordinärt boende i Uppsala län, rutin
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor i ordinärt boende i Uppsala län, blanketter.
- Riktlinje för dödsfall utanför sjukhusinrättning i Uppsala län
- Informationsöverföring mellan LAH, lasarettet i Enköping, Enköping, Håbo och delar av Heby kommun.

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Iréne Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
0171-528 87  
irene.eklof@habo.se

## **Remiss - Betänkande, God och nära vård, en primärvårdsreform, (SOU 2018:39)**

### **Förslag till beslut**

1. Att vård- och omsorgsnämnden godkänner yttrandet.

### **Sammanfattning**

Kommunen är utsedd remissinstans till betänkandet God och nära vård, en primärvårdsreform. Kommunen instämmer i utrednings förslag, men har vissa kompletterande synpunkter. Insatser från den kommunala hälso- och sjukvården ska ingå i de föreslagna patient-kontrakten och funktionen medicinsk ansvarig för rehabilitering ska vara lagstadgad.

### **Ärendet**

Utredningen beskriver en gemensam färdplan och målbild för omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet. Det personcentrerade arbetssättet betonas liksom vikten av att inkludera den kommunala verksamheten. Primärvården ska vara navet i vården och omsorgen och samspela med övriga insatser från specialistvård på och utanför sjukhus samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg.

### **Beslutsunderlag**

- Remiss – Betänkande, God och nära vård, en primärvårdsreform (SOU 2018:39), VON 2018/00053 nr 3362

---

### **Beslut skickas till**

Socialdepartementet

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
0171-528 87  
irene.eklof@habo.se

## **Remiss - Betänkande, God och nära vård, en primärvårdsreform, (SOU 2018:39)**

### **Sammanfattning**

Kommunen instämmer i utrednings förslag, men har vissa kompletterande synpunkter. Insatser från den kommunala hälso- och sjukvården ska ingå i de föreslagna patient-kontrakten och funktionen medicinsk ansvarig för rehabilitering ska vara lagstadgad.

### **Bakgrund**

God och Nära vård- en primärvårdsreform är ett delbetänkande utifrån Effektiv vård (SOU 2016:2). Syftet är att genom en fördjupad analys av förslagen stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Kommunen är inbjuden remissinstans av socialdepartementet och har valt att svara på remissen.

### **Synpunkter**

#### **4.1.4 Särskilt om kontinuitet, Patient-kontrakt**

Utredning föreslår att patient-kontrakt ska införas, som en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter. Patient-kontrakten ska fungera som ett sorts övergripande överenskommelse över patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner, exempel min vårdplan inom cancervården, rehabiliteringsplan eller samordnad individuell plan (SIP).

Kommunen instämmer i förslaget, men vill också föra fram att vårdplaner inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ingå i patient-kontrakt i förekommande fall. Utredningen nämner vidare att det i rapporten från piloten förs fram att det krävs en rensning av antalet vårdplaner som finns idag för att det ska bli begripligt för patient och vårdgivare. Kommun delar den bedömningen.

#### **9.4.3 Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende**

Utredningen föreslår att kommuner bör överväga att inrätta funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Kommunen anser att det är av stor vikt inför framtidens utmaningar om växande äldre befolkning och minskade resurser och det finns resurser kring rehabilitering i kommunen som både kan arbeta förebyggande och behandlande. Kommunen anser därför att funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ska finnas i alla kommuner och att det blir en lagstadgad funktion.

---

# God och nära vård

## En primärvårdsreform

*Delbetänkande av utredningen  
Samordnad utveckling för god och nära vård*

*Stockholm 2018*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2018:39

# Sammanfattning

## Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. Utifrån förslagen i delbetänkandet förväntas riksdagen i slutet av maj 2018 fatta beslut om proposition 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns en insikt om resursernas begränsning och vikten av att i möjligaste mån effektivisera hälso- och sjukvårdens insatser. Om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna kan vård och omsorg inte organiseras på samma sätt som i dag. Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen.

En central strategi för att uppnå Agenda 2030 och en grundläggande prioritering för Världshälsoorganisationen (WHO) är arbetet med att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om det målet ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor. Med utgångspunkt i detta förespråkar WHO en integrerad och personcentrerad ansats när våra hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller specifikt att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade/sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.

Om Sverige ska leva upp till Agenda 2030:s mål vad gäller såväl hälsa som den övergripande målsättningen om hållbar utveckling så krävs insatser på alla nivåer i samhället för att skapa ett modernt, jämlikt, tillgängligt och effektivt hälsosystem. För att klara att möta de nya behov som kommer med förändrade demografiska och epidemiologiska förhållanden, och det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, måste ett sådant hälsosystem ha en stark första linje/primärvård som bas. Utredningen bedömer därmed att vårt uppdrag även är att se som en central del av arbetet med att skapa förutsättningar för att uppnå målen i Agenda 2030 i Sverige.

Primärvården är även i Sverige den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. Det är därför dit patienterna i första hand förväntas vända sig för att få en bedömning. I dag vänder sig dock en stor andel av patienterna till andra vårdnivåer, t.ex. akutmottagningar, bl.a. på grund av bristande möjlighet att tillräckligt snabbt få en tid i primärvården. Bristen på kontinuitet och avsaknad av långvariga väl fungerande relationer gör också att det inte är självklart, så som i många andra länder och sjukvårdssystem, att vända sig dit med sina vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Utifrån detta blir också det förebyggande arbetet, som har bäst förutsättningar att äga rum nära befolkningen och i samspel med civilsamhället, lidande. Vård på sjukhus, eller inom akutsjukvården, som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i icke optimal vård för patienten, i höga kostnader och risk för vårdskador.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet måste därför reformeras så att mer resurser styrs till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd och förebyggande arbete. En förstärkning av primärvården, såväl den del som har region/landsting som huvudman som den del som har kommunen som huvudman, är nödvändig. Särskilt viktigt är det att förbättra vården och omsorgen för dem med större behov.

## Utgångspunkter

Utredningen ska i enlighet med direktiven ta avstamp i förslagen från betänkandet Effektiv vård. Utredningen har också valt att särskilt vinnlägga sig om omställningen till den personcentrerade vården och omsorgen. Förslagen i Effektiv vård tog sikte på ett antal olika aspekter och riktade sig till en rad olika aktörer och nivåer i hälso- och sjukvården. Denna utredning ska enligt direktiven särskilt beakta följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att slutna vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård

I enlighet med tilläggsdirektiv ska utredningen också

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och slutna vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Sedan Effektiv vård överlämnades i januari 2016, och sedan utredningens första delbetänkande lämnades till regeringen i juni 2017, har olika administrativa nivåer, organisationer och verksamheter runt om i Sverige arbetat vidare i linje med analysen och förslagen i Effektiv vård samt vår utrednings första betänkande God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild. Andra beslut, som också påverkar strukturen i svensk hälso- och sjukvård i grunden, har också fattats, såsom beslutet om den högspecialiserade vårdens organisering och huvudmännens sammanhållna struktur för kunskapsstyrning.

Såväl i analys som förslag fokuserar detta delbetänkande på primärvården och hur den kan stärkas. Det innehåller såväl författningsförslag som exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för huvudmännen. En omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet har tagit sin början. Tillsammans utgör utredningens förslag i föreliggande betänkande grunden för en primärvårdsreform.

## **Betänkandets inledande kapitel**

Detta delbetänkande inleds med utredningens uppdrag och arbetsätt, utredningens syn på behovet av förändring och internationella utgångspunkter. Behovet av omställning sätts i ett sammanhang av pågående förändringar och åtagandet i Agenda 2030. Vi ger en demografisk beskrivning av de svenska förhållanden som ligger bakom behovet av en större förändring av hälso- och sjukvårdssystemet.

Härefter följer ett avsnitt som ur omvärldsperspektiv beskriver såväl begreppet primärvård som ger exempel på ett antal hälso- och sjukvårdssystem som ofta framhålls som intressanta ur svensk synvinkel, med exempel inte minst från våra nordiska grannländer.

Efter detta följer, på liknande sätt som i utredningens första delbetänkandet, en översikt över nationella arbeten som direkt eller indirekt knyter an till förslagen i Effektiv vård och/eller vårt utredningsuppdrag. Översikten fokuserar på utvecklingen sedan vi lämnade vårt första delbetänkande.

Härefter följer beskrivande texter och analyser av nuvarande situation som bakgrund till utredningens förslag. Vi beskriver aktuell situation vad gäller reglering och organisering av svensk hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Vi belyser den förvirring som



i dag finns kring begreppet svensk primärvård, som i många sammanhang har kommit att bli synonymt med den verksamhet som traditionellt bedrivs vid en vård- eller hälsocentral. Primärvård är i lagstiftarens mening bredare än så, och omfattar hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman.

I därpå följande avsnitt beskrivs på motsvarande sätt aktuell situation vad gäller reglering och hantering av vissa frågor kopplade till ändamålsenlig administration.

Den avslutande delen i bakgrundkapitlen ger en kort introduktion till utredningens tilläggsuppdrag rörande samverkan mellan huvudmännen och den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna vård.

## Utredningens förslag i sammanfattning

### Målbild och färdplan

Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta sker genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt, och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas. Det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Även i färdplanen tydliggörs det personcentrerade arbetssättet och medarbetarperspektivet lyfts. Kompetensförsörjning betonas liksom digitalisering, kopplat till Vision e-hälsa 2025. Regionala och lokala analyser och beslut hos landsting/regioner och kommuner lyfts fram som förutsättningar för att omställningen ska kunna genomföras.

För att följa omställningen i enlighet med den föreslagna färdplanen föreslår utredningen att fyra storheter följs med bestämda tidsintervall. Dessa storheter är avsedda att utgöra underlag för diskussion och dialog mellan och tillsammans med systemets olika berörda aktörer.

Utredningen föreslår också nationella samråd om genomförandet av färdplanen vid tre tillfällen fram t.o.m. år 2027. Dessa bör samla representanter för såväl lokal som regional och statlig nivå för att

gemensamt stämma av status för omställningen och vid behov föreslå justeringar i inriktningen av färdplanen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås följa omställningen mot en god och nära vård på övergripande nivå och bistå med underlag för sådana gemensamma dialoger.

### **Behovet av ökade möjligheter till uppföljning på aggregerad nivå**

Utredningen föreslår att landsting/regioner ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården till en nationell databas.

Utredningens bedömning är att det i dagsläget i Sverige, liksom i många andra länder, saknas en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Därmed saknas i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning inom området, samt för att systematiskt följa upp, utvärdera, och på aggregerad nivå kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige. Den typen av aggregerade data är nödvändiga för att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

### **Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården**

En modernisering av primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvårdslagen föreslås. Utredningen föreslår att det ska framgå av definitionen att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Syftet med denna ändring är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån, och att det är dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Vidare läggs förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning. Skälen för utredningens förslag till att reglera uppdraget i förordning, och inte i lag, redovisas. Utredningen lämnar också förslag på utformningen av en sådan förordning. Vi föreslår att det i hälso- och sjukvårdsförordningen ska regleras att

det i primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för primärvårdens grunduppdrag. De erforderliga kompetenserna kan finnas inom ramen för ett eller flera vårdval inom landsting/regioners vårdvalssystem. En utmaning för dagens primärvård är tillgängligheten. Vi tydliggör i förslag att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som ligger inom primärvårdens uppdrag. Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

I förslaget synliggörs också primärvårdens uppdrag att samordna och koordinera patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. För en god och hållbar hälso- och sjukvård är utbildning och forskning av avgörande betydelse. Vi förslår därför att det förtydligas att det ska bedrivas forskning i primärvården. Vår bedömning är också att landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvården ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå. En nyckel till framtidens hälso- och sjukvård är förebyggande insatser. Vårt förslag är att det av primärvårdens grunduppdrag ska framgå att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov. I primärvården ska också tillhandahållas rehabiliterande åtgärder.

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktsköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Utifrån utredningens många dialoger runt om i landet presenteras också ett antal goda exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för hur man som huvudman kan organisera primärvård.

## Kontinuitet i primärvården

Utredningen bedömer att frågan om betydelsen av väl fungerande hållbara relationer i svensk hälso- och sjukvård under lång tid varit underskattad. Kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Utredningen belyser att det inte finns någon motsättning mellan funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

Utredningen föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen ser det som avgörande för det fortsatta förtroendet i befolkningen för primärvårdens insatser att verksamheten bedrivs med minst lika höga kvalitetskrav som i dag. Ett så brett uppdrag som primärvården har ställer särskilda krav på kompetens hos de som verkar där. Utredningen föreslår därför att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

En hög patientsäkerhet förutsätter en god arbetsmiljö. Det är därför av betydelse att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

Utredningen bedömer också att det finns ett behov av att se över möjligheten att begränsa antal listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem. Det finns även behov av att se över möjligheten att årsvis begränsa hur många gånger en patient kan välja att byta utförare av Vårdval primärvård. Detta bör ske inom ramen för den pågående utredningen ”Styrning för en mer jämlik vård”, som bl.a. har i uppdrag att se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

För att säkra den tillgång på specialister i allmänmedicin som behövs för att tillgodose målet om en fast läkarkontakt i primärvården till hela befolkningen föreslås att staten under en omställningsperiod ska stimulera adekvat tillgång till allmänläkare i primärvården genom

finansiering av 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin under åren 2019–2027.

## Ändamålsenlig administration

### Om intyg

Utredningen bedömer att det kan finnas anledning att se över om förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering finns på förordningsnivå i vissa fall. Kommuner bör se över i vilken utsträckning kompetenskrav vid utfärdande av intyg i lokala tillämpningsföreskrifter kan göras mer professionsneutrala.

Utredningen bedömer också att verksamhetschefer inom vården bör säkerställa att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering. Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att de vidtar nödvändiga åtgärder för att underlätta vårdens hantering av intyg. Kommunerna bör se över sitt behov av intyg från vården.

Slutligen bedömer utredningen att landsting och kommun bör samordna sin intygshantering i syfte att skapa en god och jämlik intygshantering i hela landet.

### Om signeringskrav

Utredningen föreslår att en journalanteckning ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövligt eller finns något synnerligt hinder. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer – lämpligen Socialstyrelsen – bör likt i dag få meddela föreskrift om när signering inte behövs.

Utredningen bedömer att signeringskravet som helhet inte orsakar någon onödig administrativ börda, men att vårdgivare bör besluta om när signering inte behövs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Det ingår i verksamhetschefens ansvar att säkerställa att det finns tydliga rutiner för signering, anpassade efter den egna verksamheten. Socialstyrelsen bör i sina föreskrifter och vägledning tydligare skilja på signering av journalanteckningar och verifiering av vidtagna åtgärder.

## **Ikraftträdande**

Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

## **Utredningens fortsatta arbete**

Utredningen vill uppmärksamma att även om detta delbetänkande i mycket fokuserar på utformningen av en primärvårdsreform är utredningens hela uppdrag mer omfattande än primärvården. Det återspelas delvis i detta delbetänkande, och understryks särskilt i de delar som behandlar den fortsatta vägen framåt och de frågeställningar som kommer att hanteras i utredningens slutbetänkande.

Omfattningen på utredningens uppdrag är en särskild utmaning, i det att alla frågeområden inte är möjliga att beskriva vid samma tillfälle. Därför kommer ofrånkomligen vissa aktörer och intressenter att känna att deras fråga eller område inte är tillräckligt belyst i detta delbetänkande. Utredningen har full förståelse för det. Det betyder på inget sätt att de frågor som utredningen avser återkomma till i slutbetänkandet är av mindre betydelse. Ett urval av dessa frågeområden är samverkan mellan kommun och landsting, mer om hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet, forskning, utveckling och utbildning (FoUU) samt ytterligare omfördelning av resurser, inte minst i förhållande till utredningens uppdrag att analysera ändamålsenligheten med definitionerna öppen och slutna vård. Samtliga dessa har förstås mycket stor betydelse för det framtida systemets utformning. Dessa områden hanteras i utredningens arbete parallellt med arbetet med föreliggande delbetänkande vad gäller insamling av material, analyser och i pågående dialog med alla de olika aktörer utredningen löpande träffar.

Utredningen kommer också fortsatt följa utvecklingen inom några särskilt för utredningens uppdrag intressanta processer och projekt, såsom den fortsatta utvecklingen av den högspecialiserade vården, utvecklingen av den prehospitala vården, olika aktörers uppdrag och initiativ gällande bemanning och kompetensförsörjning gällande vårdens olika professioner, arbetet med Vision e-Hälsa 2025, det intensiva och pågående arbetet med omställningen till nära vård hos landets alla huvudmän och det fortsatta arbetet med avgiftsfri primärvård i Sörmland.

## Förtroende och tillit

Framtidens hälso- och sjukvård ligger sannolikt i möjligheten till väl fungerande samverkan mellan olika inblandade aktörer. Framgångsfaktorer synes vara arbete i nätverk, mer än i traditionella linjestrukturer. Arbete i partnerskap med de vården är till för, mer än i hierarkiskt utformade system. En förändring till en personcentrerad vård. En god och jämlik hälso- och sjukvård, grundad i den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar.

Vi återknyter till resonemang i utredningens första delbetänkande om tillitens betydelse. Det är i våra dialoger fortsatt tydligt att svensk hälso- och sjukvård till dels präglas av en brist på tillit mellan olika aktörer och organisatoriska nivåer, och att det riskerar att påverka ett förändringsarbete negativt. Vår förhoppning är att den dialog som utredningen fått vara en del av att initiera och driva, tillsammans med andra pågående initiativ såsom Tillitsdelegationens arbete, gemensamma projekt mellan landstingen, den ökade samverkan mellan regioner/landsting och kommuner i olika landsdelar, ska bidra till ett mer förtroendefullt klimat mellan olika aktörer.

Glädjande nog urskiljer utredningen en i vissa delar större samstämmighet än i utredningens initiala skede. Att stärka primärvården, och skälen till varför det måste göras, lyfts av alltfler aktörer. Behovet av en ökad kontinuitet och betydelsen av väl fungerande relationer för en god och säker vård betonas av allt fler. Förståelsen för att det inte finns något motsatsförhållande mellan personcentrerad vård och strukturerade kunskapsbaserade arbetssätt, att det ena tvärtom är en förutsättning för det andra synes öka. Förståelsen för att vården och omsorgens medarbetare måste involveras i förändringsarbetet för att något ska hända på riktigt lyfts oftare än tidigare. Insikten om behovet av att använda alla vårdens och omsorgens kompetenser på ett klokt sätt med hjälp av interprofessionellt lärande och arbetssätt, och förståelsen för behovet av träning i dessa arbetssätt verkar få spridning.

Utredningen ser förtroendefulla dialoger, med utrymme för dynamiska åsiktsutbyten, och uthållighet på alla nivåer i systemet som en nödvändighet för en konstruktiv utveckling av den svenska hälso- och sjukvården. En utveckling till en personcentrerad god och nära vård, en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård och omsorg och också en

vård och omsorg som har förutsättningar att vara en attraktiv arbetsgivare nu och i framtiden.





Socialdepartementet

## God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

### Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR

Apotekarsocieteten

Arbetsmiljöverket

Arjeplog kommun

Barnombudsmannen

Blekinge läns landsting

Dalarnas läns landsting

Danderyd kommun

Datainspektionen

Dietisternas riksförbund

Distriktssköterskeföreningen

E-hälsomyndigheten

FAMNA

Finspång kommun

Folkhälsomyndigheten

Funktionsrätt Sverige

Fysioterapeuterna

Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Föreningen Sveriges Socialchefer

Förvaltningsrätten i Umeå  
Gotlands kommun  
Grums kommun  
Gävle kommun  
Gävleborgs läns landsting  
Hallands läns landsting  
Halmstad kommun  
Hjo kommun  
Huddinge kommun  
Håbo kommun  
Härryda kommun  
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Justitiekanslern (JK)  
Jämtlands läns landsting  
Jönköping kommun  
Jönköpings läns landsting  
Kalmar läns landsting  
Karlstad kommun  
Karolinska Institutet  
Kommunal  
Kronobergs läns landsting  
Kungsbacka kommun  
Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR)  
LIF - de forskande läkemedelsföretagen  
Lika unika  
Lunds universitet  
Läkarsekreterares och sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF)  
Läkemedelsverket (LV)  
Malmö kommun  
Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys  
Mölndal kommun  
Nora kommun  
Nordmaling kommun  
Norrbottens läns landsting  
Norrtälje kommun  
Nyköping kommun  
Orust kommun  
Pensionärernas Riksorganisation (PRO)  
Regelrådet  
Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling (RFHL)  
Rättvik kommun  
Sjukhusläkarna  
Skåne läns landsting  
Skövde kommun  
Socialstyrelsen  
Sollefteå kommun  
SPF Seniorerna  
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)  
Statens medicinsk-etiska råd (Smer)  
Statskontoret  
Stockholm kommun  
Stockholms läns landsting  
Svedala kommun  
Swedish medtech  
Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)  
Svensk Kuratorsförening  
Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)  
Svenska Distriktsläkarföreningen  
Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet  
Svenska naprapatförbundet  
Sveriges Farmaceuter  
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)  
Sveriges läkarförbund  
Sveriges Psykologförbund  
Säffle kommun  
Södermanlands läns landsting  
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)  
Tillsammans för ungas psykiska hälsa (TILIA)  
Umeå universitet  
Uppsala kommun  
Uppsala läns landsting  
Vetenskapsrådet  
VISION  
Vårdförbundet  
Vårdföretagarna  
Värmlands läns landsting  
Västerbottens läns landsting  
Västernorrlands läns landsting  
Västmanlands läns landsting  
Västra Götalands läns landsting  
Åre kommun  
Älvkarleby kommun  
Örebro läns landsting  
Örkelljunga kommun  
Östergötlands läns landsting

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 15 november 2018. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se). Ange diarienummer S2018/03436/FS och remissinstansens namn i ämnes raden på e-postmeddelandet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

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

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

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst två exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post [kundservice@nj.se](mailto:kundservice@nj.se). Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).



Torkel Nyman  
Departementsråd

Kopia till  
Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, Bålsta FBC Mixlaget ansöker om föreningsbidrag år 2018**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bevilja 20 000 kronor i föreningsbidrag till Bålsta FBC Mixlaget för år 2018.

### **Sammanfattning**

Innebandylaget Bålsta FBC Mixlag startade år 2012 under namnet Björnarna och är nu inne på sin sjätte säsong. Laget tar emot spelare från 13 år och som har en funktionsnedsättning. Deltagarna i laget är berättigade insatser enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

### **Ärende**

Förvaltningen har god kännedom om att innebandylaget har en mycket positiv inverkan på de personer som valt att spela och träna. Laget har blivit en mycket välgörande, social och uppskattad aktivitet för spelarna.

Förvaltningen föreslår därför till vård- och omsorgsnämnden att bevilja föreningen det önskade bidraget på 20 000 kronor att användas uteslutande till utgifter kopplade till Bålsta FBC Mixlag.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-10-24, dok.nr 3023.
- Ansökan
- Underlag till ansökan

---

### **Beslut skickas till**

Sökande Bålsta FBC Mixlag  
Ekonomiadministratör

Socialförvaltningen  
Avdelning Administrativt stöd och utveckling  
Lena Fertig, Administrativ controller/ nämndsekreterare  
0171-525 06  
lena.fertig@habo.se

## **Redovisning av delegationsbeslut**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att delegationsbesluten för perioden 2018-09-24 – 2018-10-29 är redovisade.

### **Sammanfattning**

På vård- och omsorgsnämndens sammanträde redovisar socialförvaltningen alla beslut som fattats med stöd av delegation. Dessa finns sammanställda i den pärm som finns med på sammanträdet och som kan studeras individuellt. Viss redovisning kan också ske muntligt i särskilda fall.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-10-24, dok.nr 3231.
-

Socialförvaltningen  
Administrativt stöd och utveckling  
Sandra Sabel  
Verksamhetsutvecklare  
0171 52664  
sandra.sabel@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, yttrande till IVO över ej verkställt beslut** IVO, dnr 8.8.1-28821/2017-6

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och överlämnar yttrandet till IVO, Inspektionen för vård- och omsorg.

### **Sammanfattning**

Håbo kommun mottog 2018-10-01 begäran om yttrande från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med anledning av ej verkställt beslut om bostad för vuxna enligt LSS enligt ovan diarienummer.

IVO överväger att ansöka om utdömning av särskild avgift hos förvaltningsrätten, enligt 28 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade i ärendet.

### **Ärende**

Förvaltningens redogörelse över skälen till ej verkställt beslut framgår i sin helhet i yttrande daterat 2018-10-04.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Om insatsen bostad för vuxna verkställts inom lagstadgad tid på kommunens servicebostad hade förvaltningens bruttokostnad uppgått till 49 116 kronor per månad. Kostnaden sedan det gynnande beslutet fattades 2017-03-02 till och med 2018-09-01 när beslutet verkställdes hade uppgått till cirka 884 088 kronor. Den enskilde har under perioden från och med 2017-03-02 till och med 2018-09-01 haft daglig verksamhet och kontaktperson. Kostnader för dessa insatser uppgår till cirka 502 000 kronor för daglig verksamhet och cirka 40 532 kronor för kontaktperson.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-10-18, dok.nr 3359
- Yttrande, daterad 2018-10-04, dok.nr 3358
- Begäran om yttrande och handlingar, daterad 2018-06-26
- Individrapport, daterad 2018-08-23
- Skriftlig ansökan daterad 2016-04-11
- Utredning gällande boende enligt 9§9 LSS daterad 2016-04-12
- Beslut om bostad enligt 9§9 LSS daterad 2017-03-02
- Journalutskrifter från och med 2017-03-02 till och med 2018-09-24

### **Beslut skickas till**

IVO, Inspektionen för vård- och omsorg



Socialförvaltningen  
Avdelningen för administrativt stöd och utveckling  
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare  
0171-538 61  
sandra.sabel@habo.se

## **Tjänsteskrivelse, yttrande till IVO över ej verkställt beslut** IVO Dnr 8.8.1–28820/2017-6

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens yttrande och överlämnar yttrandet till IVO, Inspektionen för vård- och omsorg.

### **Sammanfattning**

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, överväger att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten, enligt 28 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som gäller ej verkställt beslut i ärende 8.8.1–28820/2017-6.

Håbo kommun mottog 2018-10-10 begäran om yttrande från IVO med anledning av ej verkställt beslut om bostad för vuxna enligt LSS enligt ovan diarienummer. Vård och omsorgsnämnden yttrar sig därför med redogörelse i ärendets hantering.

### **Ärendet**

Förvaltningens redogörelse över skälen till ej verkställt beslut framgår i sin helhet i yttrande daterat 2018-10-26.

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Om insatsen bostad för vuxna verkställts inom lagstadgad tid på kommunens servicebostad hade förvaltningens bruttokostnad uppgått till 49 116 kronor per månad. Kostnaden sedan det gynnande beslutet fattades 2017-02-22 till och med 2018-09-01 när beslutet verkställdes hade uppgått till cirka 884 088 kronor. Observera att den enskilde har varit ineliggande inom slutenvården och därmed under dessa perioder inte kunnat vistas på boendet.

Kostnader för insatser som varit pågående i väntan på verkställighet av bostad uppgår till cirka 83 000 kronor för arbetsstöd, 335 000 kronor för boendestöd, 52 650 kronor för kontaktperson och 21 000 kronor för hemtjänstinsatserna.

### **Beslutsunderlag**

- Denna tjänsteskrivelse, daterad 2018-10-26, dok.nr 3374
- Yttrande, daterad 2018-10-26, dok.nr 3373
- Begäran om yttrande och handlingar, daterad 2018-10-05
- Individrapport, daterad 2018-08-23
- Skriftlig ansökan, daterad 2016-03-30
- Insatsutredning gällande boende enligt 9§9 LSS, daterad 2016-04-06
- Beslut om bostad enligt 9§9 LSS, daterad 2017-02-22
- Journalutskrifter från och med 2017-02-22 till och med 2018-10-25

### **Beslut skickas till**

IVO, Inspektionen för vård- och omsorg.