



**ÖSTERSUNDS
KOMMUN**

Kallelse till

Vård- och omsorgsnämnden

2022-11-23

Kl. 08:30

Vård- och omsorgsnämnden

Ledamöter

Margareta Lindhagen (C)
Marianne Norin (C)
Johannes Andersson (C)
Lise Hjemgaard Svensson (M), Ordförande
Joel Nordkvist (M)
Maj-Britt Olofsson (KD), 2:e vice ordförande
Anton Waara (S), 1:e vice ordförande
Bendigt Eriksson (S)
Gudrun Olsson (S)
Britt Wikman (S)
Johan Flander (V)

Ersättare

Josefin Uno (C)
Salwa Fakr Eddine (M)
Linnéa Wigg Victor (M)
Astrid Tronde (KD)
Gunnar Dovner (L)
Johan Näslund (L)
Pontus Persson (S)
Hülya Hed (S)
Marianne Stålberg (S)
Louise Sandgren (S)
Hanne Krogfjord (V)

Lise Hjemgaard Svensson
Ordförande

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

Vård- och omsorgsnämnden

Datum: **23 november 2022**

Plats: **"Framtiden", Sollidenvägen 64 B**

Sekretessärenden

Beslutsärenden

Info-/överläggningsärenden

<u>Tid</u>	<u>Ärende</u>	<u>Föredragande</u>	<u>Föredragning och frågor</u>
08.30	Närvaro, val av justerare och datum för justering	Lise Hjemgaard Svensson Magnus Eriksson	10 min
08.40	1. Ekonomisk månadsrapport	Mikael Hedström	20 min
09.00	2. Plastutredning/ Motion - Sluta använda engångsplast	Alexander Håkansson	20 min
09.20	3. Remiss - förslag till upphävande av föreskrifter om bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård	Isabella Estlind	10 min
09.30	Paus		15 min
09.45	4. Utökat anhörigstöd i Östersunds kommun	Ulrika Paulsson Börje Hoflin	15 min
10.00	5. Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetspris 2022	Susanne Hoflin Marie Lundstedt	15 min
10.15	6. Anmälan av delegationsbeslut	Robert Brandt Magnus Eriksson	5 min
10.20	Paus och gruppmöten		15 min
10.35	Beslut		10 min
10.45	Uppdatering av samfinansierat HVB-boende, Vård- och omsorgsnämnden/Social- och arbetsmarknadsnämnden	Agnetha Hall Patrik Larsson	15 min
11.00	Utvecklingsarbete inom Daglig verksamhet	Agnetha Hall Bodil Evertsson Lars Backus Eyvind Olsson Bozzi	30 min
11.30	Medarbetarundersökning (HME) samt rapportering av sjuktal	Victor Fors	25 min
11.55	Rapport från SocSam & SVOM	Lise Hjemgaard Svensson	5 min
12.00	Slut		

Sammanträdet är öppet för allmänheten kl. 08.30 - 10.15

Handläggare
Mikael Hedström
Ekonomichef

Månadsuppföljning till och med oktober 2022

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden tilldelas varje år en ekonomisk budgetram för sin verksamhet. För att följa upp att verksamheten håller sin budget presenterar Vård- och omsorgsförvaltningen vid varje nämndsammanträde en uppföljning av det ekonomiska läget. Efter att nämnden godkänt månadsrapporten skickas den vidare till Kommunstyrelsen.

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat en månadsrapport till och med oktober år 2022 som nämnden behöver ta ställning till. Det periodiserade resultatet till och med oktober är 0,1 mnkr i överskott. För år 2021 var det periodiserade resultatet med 10,1 mnkr i överskott för samma period. Prognosen för hela 2022 som förvaltningen lämnar till och med oktober är 0 mnkr.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens månadsrapport till och med oktober 2022 godkänns.

Underlag för beslut

- Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut, 2022-11-11
- Vård- och omsorgsnämndens månadsrapport till och med oktober 2022

Beslutet skickas till

- Kommunstyrelsen
- Redovisningsekonom, Weronica Roselöw

Underskrifter

Robert Brandt
Förvaltningschef

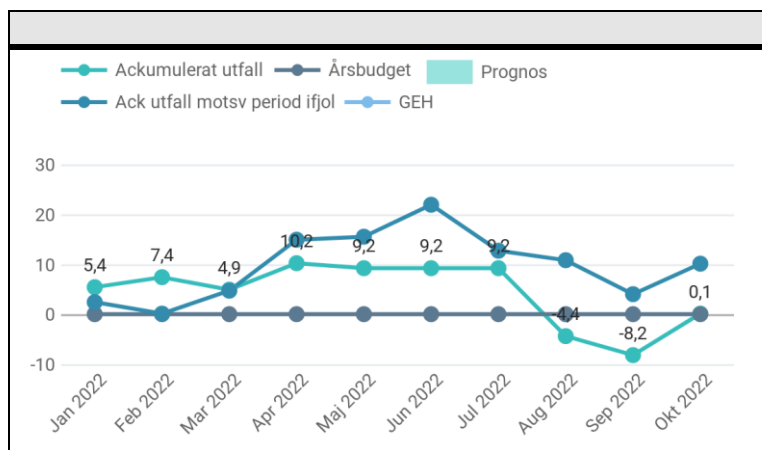
Mikael Hedström
Ekonomichef

Månadsrapport

Okt 2022

Vård- och omsorgsnämnden

1 Resultat driftsredovisning



1.1 Driftsredovisning nämnd

Driftbudget/plan (Mnkr med en decimal)	Budget inkl tilläggsansl	Ack utfall perioden	Prognos helår	Utfall helår ifjol
Intäkter	123,1	129,1	252,8	259,6
Kommunbidrag	1 656,9	1 380,8	1 656,9	1 601,4
Kostnader	-1 780	-1 509,8	-1 909,7	-1 840,1
RESULTAT	0,0	0,1	0,0	20,9

1.1.1 Detaljredovisning Vård- och omsorgsnämnden

Inom Vård- och omsorgsnämnden (VON) fördelas det ekonomiska resultatet på "behovssidan" och "egen regi".

Behov jan-okt mnkr	Period-budget	Resultat okt 2022	Diff mot budget 2022	Resultat okt 2021	Prognos helår 2022
Intäkter	1 476,4	1 509,0	32,6	1 423,7	44,9
Äldreomsorg, hemsjukvård	-765,9	-760,2	5,8	-750,3	3,9
LSS	-574,6	-579,7	-5,1	-557,5	-6,0
Övrigt	-135,9	-130,5	5,4	-104,0	-2,8
Summa	0,0	38,7	38,7	12,0	40,0

Behovssidan redovisar per oktober ett överskott med 38,7 mnkr för år 2021 var det ett överskott med 12,0 mnkr.

Egen regi redovisar per oktober ett underskott med -38,4 mnkr för år 2021 var det ett underskott med -1,9 mnkr.

Egen regi jan-okt mnkr	Period-budget	Resultat okt 2022	Resultat okt 2021	Prognos helår 2022
Sektor funktionshinder	-2,7	0,9	12,6	-2,6
Sektor hemtjänst & särskilt boende	-5,1	-39,3	-10,8	-37,4
Enhet ekonomi och administration	0,0	,,,0	-3,7	
Summa	-7,8	-38,4	-1,9	-40,0

Resultatet totalt för Vård- och omsorgsförvaltningen är ett överskott med 0,1 mnkr för perioden jan-okt för samma period år 2021 var det ett överskott med 10,1 mnkr.

1.2 Kommentar till prognos

Resultat totalt för Vård- och omsorgsnämnden är ett överskott med 0,1 mnkr för perioden januari-oktober, för samma period år 2021 var det ett överskott med 10,1 mnkr. Helårsprognosen per oktober för Vård- och omsorgsnämnden är en budget i balans. Prognosen är mycket osäker med mycket höga personalkostnader i inledningen av år 2022 pga av Covid-19 pandemin som fortfarande pågår och påverkar verksamheten med höga sjuklönekostnader och övertid.

1.3 Analys av resultatet

Sektor funktionshinder redovisar en helårsprognos med ett underskott om 2,6 mnkr – minskar inte sjukfrånvaron och övertidsersättningarna under dem sista två månaderna kommer underskottet bli större för sektorn.

Sektor hemtjänst och särskilt boende redovisar en helårsprognos med ett underskott om 37,4 mnkr. Inom sektorn har det varit hög sjukfrånvaro framför allt inom särskilt boende. Extra personal har behövts för att bedriva kohortvård (isolerar smittade, håller isär de friska). Merkostnad för inhyrd legitimerad personal har ökat och är en del av underskottet med 8,6 mnkr.

Förvaltningen har infört ett nytt verksamhetssystem Viva där nya insatsbenämningar nu används och i de fall verksamheten har fått för låga ersättningar än tidigare så har justeringar skett såväl för interna som för externa utförare retroaktivt.

Totala sjuklönekostnaderna och övertid från januari till oktober år 2022 visar på ett utfall med 77 mnkr en ökning med 27 mnkr i jämförelse med år 2021. För år 2019 var utfallet 35 mnkr - en lägre kostnad med 42 mnkr i jämförelse för samma period år 2022.

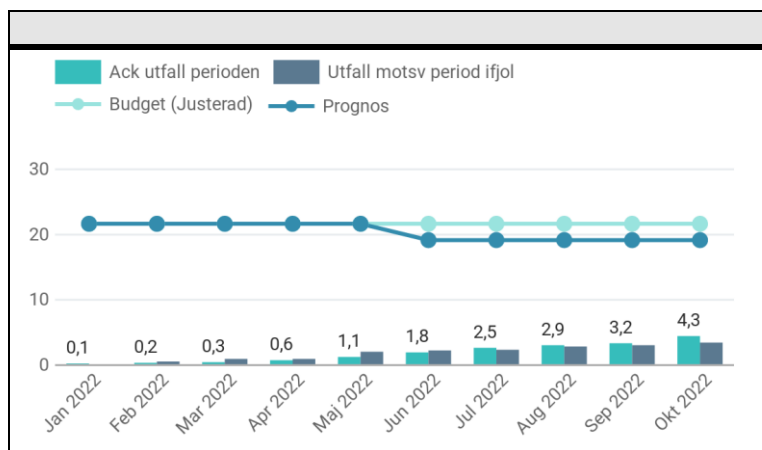
Kostnadsökningen beror framför allt på effekterna av Covid 19 samt svårigheten med bemaning. På flera enheter har ordinarie personal fått avbryta sin semester för att klara bemaningen.

Betalningsansvaret när person stannar kvar på sjukhuset i brist på plats inom kommunen beräknas till en kostnad av 10,9 mnkr - underskottet i jämförelse med budget blir - 10,4 mnkr. Nu har vi en väl fungerande process och platser i beredskap varför vi i prognosen endast räknar med en kostnad av 0,2 mnkr per månad till årets slut. Ett dygn på sjukhuset kostar 9 300 kronor.

Centrala it kostnader ökar och där är prognosen totalt i jämförelse med budget ett underskott med -7 mnkr. Inför budgetåret 2023 kommer vi se ännu högre kostnader pga av prisökningar.

I prognosen för oktober har hänsyn tagits till eventuellt kommande viten från IVO (inspektionen för vård och omsorg) med en kostnad av 1,6 mnkr. Nämnden inväntar en dom på vite för en person som behöver SoL bostad med 87 850 kr/månad exklusive nu pågående insatser. Ärendet var aktualiserat 2021-04-27. Utifrån ej verkställda beslut finns det fler medborgare som nämnden riskerar vite för. Det är av yttersta vikt att fler boenden kommer på plats under år 2023.

2 Nettoinvesteringar



2.1 Investeringsredovisning

Investeringsredovisning (mnkr)	Budget (Justerad)	Ack utfall perioden	Utfall motsv period ifjol	Prognos helår
Digitalisering E-hälsa och välfärdsteknik	2,000	0,027	0	1,500
Solliden inventarier	0,100	0,113	0	0,200
Integration av välfärdssystem	2,200	0	0	1,800
Inventarier, trygghetslarm nya särskilda boendet Bangårdsgatan.	4,000	0	0	3,000
Larmanläggning	3,500	0,696	2,454	2,750
Reinvestering av låssystem	2,535	0,008	0,049	2,535
Reinvestering av trygghetslarm	2,100	0		2,100
Reinvesteringar	0,075	0,047		0,075
Reinvesteringar inventarier	5,000	3,380	0,750	5,000
Totalt	21,510	4,271	3,253	18,960

2.2 Kommentar till investeringsredovisning

Av nämndens justerade ram på 21,5 mnkr är utfallet tom oktober 4,3 mnkr. Förvaltningen har en plan för hur investeringsbudgeten ska användas för år 2022. Just nu är det långa leveranstiderna pga av pandemi och världsmarknads läget. Utifrån osäkerheten på marknaden är prognosen justerad till 18,960 mnkr. Upphandlingen av larm är nu klar och beställning av larm kan nu avropas.

3 Effektiviseringar, besparingar och intäktsökningar

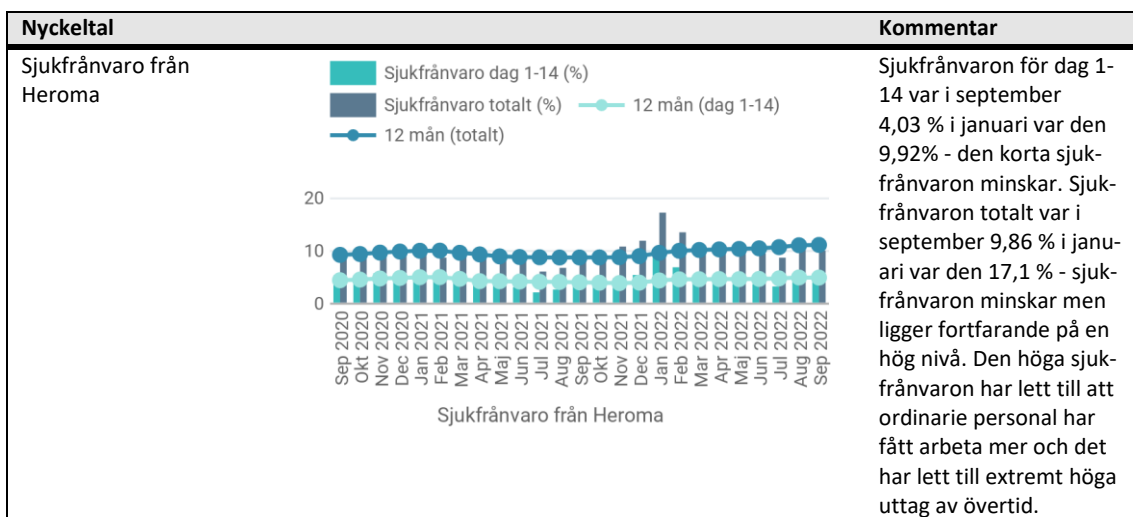
Effektiviseringar, besparingar och intäktsökningar (mnkr med en decimal)	Budget	Ackumulerat utfall	Prognos	Kommentar
Prestandajämförelse (benchmarking) med andra kommuner, fortsatt utveckling av handlägningsprocessen för att följa rättspraxis, och arbete med att tillgodose medborgarnas behov i ordinärt boende i stället för i LSS-bostad. Förbättra samverkan mellan "Myndigheten", "Sektor funktionsnedsättning" och "Sektor hemtjänst och särskilt boende".	4,0	3,3	4,0	Arbetet pågår enligt plan

Utveckla daglig verksamhet så att den tilltalar de medborgare som idag stannar hemma, vilket innebär minskad dagtäckning (personal under dagtid) i LSS-bostäder.	2,2	1,8	2,2	Arbetet pågår enligt plan.
Arbeta hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande i hela verksamheten och även gentemot medborgare som idag inte behöver nämndens stöd. Fortsätta arbeta i enlighet med handlingsplanen "En hälsofrämjande kommun, med medborgarnas fokus".	6,7	8,0	9,7	Arbetet pågår enligt plan.
Fortsätta arbetet enligt handlingsplanen "En hälsofrämjande arbetsplats"	0,5	0,4	0,5	Arbetet pågår enligt plan.
Förbättrasamordningen kring nya komplexa ärenden, samt analysera och gå igenom kostsamma ärenden utifrån resultatet av kostnad per brukare	3,0	2,5	3,0	Arbetet pågår enligt plan.
Sam flytt av äldre som bor i LSS-bostad, och som idag har omfattande behov, till ett gemensamt boende.	3,0			Östersundskommun har ej lyckats ordna fler LSS-bostäder, omöjligt att genomföra denna effektivisering utan nya-LSS bostäder.
Öka takten med att införa digitala tjänster och välfärdsteknik inom förvaltningen.	3,0	2,5	3,0	Digitaliseringstakten har påskyndats pga Covid-19.
Analysera vilka lokaler som förvaltningen har och hur de används.	2,0		2,0	Arbete pågår inom förvaltningens lokalgrupp. Ingen avsedd effekt har ännu skett.
SUMMA	24,4	18,5	24,4	

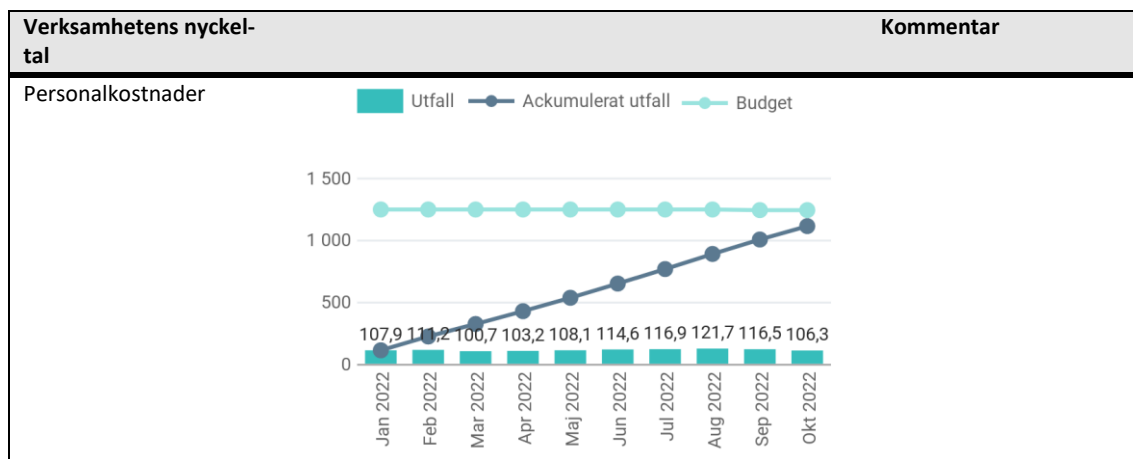
4 Nyckeltal

5 Personal

5.1 Sjukfrånvaro



5.2 Personalkostnader



6 Viktiga verksamhetshändelser under perioden

Årets första nio månader har innehållit ett flertal händelser som har påverkat verksamheten på ett påtagligt sätt. Pandemin gjorde sig på nytt påmind och med en kraft som vi inte sett tidigare.

- Sjuktalet bland våra medarbetare nådde historiskt höga nivåer under januari och februari, där vissa verksamhetsområden hade var 4:e medarbetare frånvarande på grund av sjukdom. För att fortsatt kunna bedriva en god vård och omsorg krävdes det enorma insatser från våra chefer och medarbetare. Detta resulterade i likaledes höga kostnader för övertid, men framförallt en tuff och ansträngd period för våra anställda.
- Även medborgarna påverkades starkt av omikronvågen. Under årets 2 första månader hade vi fler smittade än vad vi sammanlagt haft sedan pandemin startade mars 2020. Likt övriga befolkningen så blev de flesta endast lindrigt sjuka men det förekom även dödsfall bland de mest sköra medborgarna. Daglig verksamhet stängdes ned för en kortare period.
- Implementering av nytt verksamhetssystem har fortsatt under 2022 vilket har krävt mycket tid och energi från hela verksamheten, på alla nivåer. Detta arbete innebär en av de största förändringarna som förvaltningen har genomfört på många år. Det återstår fortfarande arbete att göra för att verksamhetssystemet ska bli just det stöd som våra medarbetare behöver i sitt dagliga arbete.
- Trots pandemin har vår verksamhet mer och mer återgått till en mer normal vardag. Bland annat har samtliga mötesplatser öppnats upp, till medborgarnas stora glädje!

7 Besluts punkter till nämnden

1. Vård- och omsorgsnämndens månadsrapport till och med oktober 2022 godkänns.



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 1 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden

Bakgrund

Denna utredning görs utifrån Kommunstyrelsens beslut 2021-08-17, § 246 där Kommunfullmäktige uppdrar Vård- och omsorgsnämnden att utreda vilka engångsartiklar som kan fasas ut och ersättas av tvätt- och diskbara flergångsartiklar samt utifrån beslutet från ledningens genomgång miljö att "Genomföra en nulägesanalys av Vård- och omsorgsförvaltningens plastanvändning".

Avgränsning

Utredningen omfattar Vård- och omsorgsnämnden och nulägesanalysen omfattar vård- och omsorgsförvaltningen. En övergripande inventering av vilken plast som används inom Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter har genomförts. Översynen av möjliga alternativ avgränsas i detta skede till ersättningsprodukter för engångsplastprodukter.

Syfte

Syftet med utredningen är att:

- Identifiera de artiklar av engångsplast som används inom Vård- och omsorgsnämnden
- identifiera de artiklar av engångsplast som kan bytas ut till flergångsartiklar som är tvätt- eller diskbara
- identifiera de artiklar av engångsplast som kan bytas ut till förnyelsebara alternativ, till exempel bioplast
- ge en nulägesanalys av det arbete som redan genomförts avseende utfasning av engångsplast inom Vård- och omsorgsförvaltningen
- ge en överblicksbild över ekonomisk påverkan och arbetsmiljömässig påverkan avseende utbyte av engångsplast inom Vård- och omsorgsförvaltningen
- ge en överblicksbild av engångsplast och lagkrav.



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 2 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

Definition av engångsplast

Plast är inte ett enskilt material utan ett samlingsnamn för olika slags material vilka används i många olika slags produkter. En engångsprodukt i plast är enligt engångsplastdirektivet en produkt som helt eller delvis består av plast och som inte har utformats, konstruerats eller släppts ut på marknaden för att under sin livscykel återanvändas flera gånger genom att återfyllas eller återanvändas för samma ändamål som den utformats för.

Varför vi ska minska mängden engångsplast

Vi minskar mängden engångsplast för att förebygga och minska inverkan på miljön och människors hälsa. Målet är att minska mängden material som endast produceras och används en gång, samt minska mängden avfall.

99 % av all plast som tillverkas idag är baserad på olja eller naturgas som är fossila råvaror.¹ Ungefär 8 procent av den råolja som tas upp varje år används för att tillverka plast. Hälften blir själva plasten och resten används som energi vid tillverkningen.² Miljö- och klimatpåverkan från tillverkningsprocessen är stor, till exempel genom utsläpp av växthusgaser. En mycket liten del av plasten materialåtervinns när den väl blivit avfall. Den engångsplast som inte återvinns (all engångsplast förutom förpackningar i Östersunds kommun) förbränns och bidrar även då till ökad klimatpåverkan.

Plast bryts ner långsamt och ofta inte helt i naturen, i stället bryts plasten ner till mikroplaster (små plastfragment, mindre än fem millimeter). Mikroplast har en stor spridning i miljön och orsakar skada på miljö, djur och människors hälsa. Nedskräpning i naturen medför att mycket plastskräp till slut hamnar i haven. Uppskattningsvis finns i nuläget över 150 miljoner ton plastavfall i våra hav.³

Förutom att de kemiska byggstenar som används för att tillverka plast är farliga innehåller dessutom en del plaster skadliga tillsatser som kan vara problematiska vid tillverkning, användning och avfallshantering. Tillsatserna används för att plasten ska få en viss egenskap exempelvis mjuk, färgad, flamsäker eller hållfast. Tillsatserna kan med tiden lämna plasten och hamna i maten, på våra händer, i hushållsdammet, i luften eller i våra vattendrag.⁴

¹ Uppsala klimatprotokoll, All plast på samma plats

² Naturskyddsförening, faktablad plast och mikroplast

³ Naturvårdsverket, Mikroplast

⁴ Kemikalieinspektionen, kemi.se, det här är plast



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 3 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

Vi ska prioritera hållbara, giftfria och återanvändningsbara produkter och arbetet med att minska engångsplasten inom våra verksamheter bidrar till att uppfylla följande delar av miljöpolicyen:

- Fossilfria lösningar skall systematiskt genomföras.
- Kommunens verksamhet bygger på ett kretsloppstänkande och bidrar till en ökad miljömedvetenhet hos kommunens invånare.
- Kommunen skall i all sin verksamhet sträva efter att minimera sin negativa inverkan på människors hälsa och på omgivningen.
- Kommunen ska i all sin verksamhet arbeta systematiskt för att minimera användningen och spridningen av kemikalier som påverkar människor, omgivning och miljö negativt.
- Användningen av energi och material skall vara effektiv i relation till nyttan.
- Kommunen arbetar med att ständigt förbättra och utveckla sitt miljöarbete inom alla områden, för att uppnå bättre miljöprestanda och förebygga föroreningar.
- Kommunen skall i all verksamhet uppfylla bindande krav inom miljöområdet

Lagkrav

Vissa plastprodukter, där fullgoda ersättningsalternativ finns, är helt förbjudna inom EU. Med fullgoda ersättningsalternativ menas att produkten redan nu finns på marknaden i annat material eller som flergångsalternativ. Förbud för vissa engångsprodukter i plast tillämpas i Sverige från och med 1 januari 2022. Förbuden gäller enbart de som sätter produkterna på marknaden för första gången, dvs producenterna. Övriga aktörer som säljer eller tillhandahåller dessa produkter kan fortsätta att göra det även efter att kravet om förbud har trätt i kraft. Förbuden gäller följande engångsprodukter i plast:

- Bomullspinnar, undantag för de som används som medicinteknisk utrustning
- bestick (gafflar, knivar, skedar och ätpinnar)
- tallrikar
- sugrör, undantag för de som används som medicinteknisk utrustning
- omrörare för drycker
- ballongpinnar
- produkter gjorda av oxo-nedbrytbar plast
- livsmedelsbehållare i expanderad polystyren (tex frigolit) med eller utan lockavsedda att konsumeras direkt och utan ytterligare beredning
- dryckesbehållare och muggar i expanderad polystyren (tex frigolit) inklusive korkar och lock.



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 4 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

För vissa produkter gäller krav på minskad förbrukning. Målet är att förbrukningen av muggar och matlådor som är engångsplastprodukter ska ha minskat med 50 % till år 2026 jämfört med år 2022. Engångsplastprodukter som omfattas av artikel 4 om minskad förbrukning:

1. Muggar, inklusive lock.
2. Livsmedelsbehållare, det vill säga behållare såsom lådor, med eller utan lock, som används för livsmedel som
 - a. är avsedda att konsumeras direkt, på försäljningsstället eller på en annan plats,
 - b. vanligtvis konsumeras direkt ur behållaren, och
 - c. är redo att konsumeras utan någon ytterligare beredning, såsom tillagning, kokning eller uppvärmning,
3. inklusive livsmedelsbehållare som används för snabbmat eller andra måltider som är avsedda att konsumeras direkt, utom dryckesbehållare, tallrikar och paket och omslag som innehåller livsmedel.

Nulägesanalys

Sektor hemtjänst och särskilt boende

I äldrematsköken har enhetschef och medarbetare arbetat aktivt med att minska engångsplastlådor. I de fall det har varit ekonomiskt möjligt har utbyte skett till diskbara flergångslådor. Största utmaning har varit/är de minsta lådorna för specialkosten.

Köksverksamheten på Änggården har halverat mängden engångsplastförpackningar till en kostnad av 2 000 kr. Verksamheten har även bytt plastprodukter till produkter av rostfritt stål. Inom köksverksamheten på Häradsgården har engångsplastförpackningarna bytts ut. Verksamheten har även bytt kantiner av plast till en bättre plastvariant (polypropylen som är bisfenolfri). Det största äldrematsköket; Solliden, har utrett behovet av inköp av flergångslådor. De uppskattar att ett byte initialt skulle kosta 50 000 kronor, men att det medför minskade löpande kostnader.

Sektor funktionshinder

Sektor funktionshinder beställer inte engångsplastmuggar, engångsplasttallrikar och dylikt utan återvinningsbara/ komposterbara pappprodukter. Sektorn försöker alltid hitta alternativ till köksprodukter i plast till exempel rostfritt, trä eller glas och undviker teflonprodukter. Inom sektorn försöker man även hitta alternativ till plastprodukter vid inköp av möbler, lampor, leksaker, pyssel etc. samt tittar på alternativ till engångshaklappar och skoskydd.



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 5 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

Staben

Staben använder en hel del plastprodukter men få engångsplastprodukter som inte är förpackningar. Inom staben sker ett aktivt arbete med att minska engångsplasten som utgör plastförpackningar. Något aktivt arbete med att minska engångsplasten utöver förpackningar sker inte i dagsläget.

Minskad engångsplast till följd av substitution/minimering av kemikalier

Vård- och omsorgsförvaltningens arbete med substitution av kemikalier och minimering av antalet kemikalier bidrar till stora avfallsminskningar avseende plastförpackningar. I ett första skede har till exempel 74 olika produkter identifierats som kan ersättas med Z-vatten. Då vi i de flesta fall har många förpackningar av varje produkt är antalet behållare för dessa produkter vid ett givet tillfälle många gånger fler än 74 (till exempel 74 produkter x 5 förpackningar i snitt av varje x 300 arbetsadresser = ca 100 000 förpackningar), för att inte tala om antalet förpackningar över tid. Övergången till Z-vatten gör att vi behöver mycket färre förpackningar då vi ersätter många produkter med en produkt och kan återanvända förpackningarna när de har tömts.

Ekonomiska konsekvenser

Många engångsplastprodukter är billigare än motsvarande mer miljövänligt alternativ. Att byta engångsplastartiklar mot flergångs som är tvätt- eller diskbara innebär en större engångskostnad vid inköp. Det kan innebära en ökad kostnad för arbetstid för den tiden det tar att diska och rengöra produkterna, men å andra sidan minskar vi mängden avfall, vilket kan leda till minskade kostnader för avfallsfraktionerna plastförpackningar och brännbart. Ersättningsprodukterna bör ha samma eller bättre kvalitet och funktion som dagens engångsprodukter för att vi ska undvika merkostnader.

Arbetsmiljökonsekvenser

Att byta till flergångsartiklar medför merarbete i köken med diskhantering samt större behov av förvaring. Det innebär dock minskat förvaringsbehov/lägre tömningsfrekvens för brännbart avfall och plastförpackningar. En minskad användning av plast i samband med mat och måltider är positivt ur hälsosynpunkt för våra medborgare och medarbetare eftersom de exponeras för färre plastpartiklar. Ersättningsprodukterna bör ha samma eller bättre kvalitet och funktion som dagens engångsprodukter för att vi ska undvika onödigt merarbete.

Enligt plastdirektivet är dessa förbjudna att producera efter 2022-01-01

Artikel	Alternativ	Möjliga åtgärder	Status	Ekonomiska effekter & Arbetsmiljöeffekter
Engångsplastmuggar	Pappmuggar Flergångsmuggar	➤ Köp och använd flergångsmuggar när det är möjligt ➤ Köp endast engångsmuggar gjorda av papp	Pågår	Inga
Sugrör av engångsplast	Papperssugrör	➤ Köp och använd flergångssugrör när det är möjligt och köp endast engångssugrör gjorda av papp	Pågår	Viss kvalitetsskillnad på sugrör gjorda av papper jämfört med plast, försumbar ekonomisk och arbetsmiljömässig påverkan.
Engångsplastbestick	Träbestick Flergångsbestick	➤ Köp och använd flergångsbestick när så är möjligt ➤ Köpa endast engångsbestick gjorda av trä	Pågår	Flergångsbestick har en större kostnad vid inköp, engångskostnad, kostnaderna på sikt kan minska. Flergångsbestick kräver att någon diskar dem. Diskas besticken i diskmaskin bedöms arbetstiden för uppdraget vara marginell. Träbesticken är tre gånger så dyra i inköp som alternativen i plast. Mängder som beställs är ej stora.

Utredningskrav från kommunfullmäktige

Befintlig engångsartikel av plast	Möjliga alternativ	Möjliga åtgärder	Status	Ekonomiska effekter & Arbetsmiljöeffekter
Engångshandskar	Inga handskar Nitrilhandskar	➤ Se till att engångshandskar av plast endast används och köps in när det är nödvändigt genom att: 1. Se över rutiner för när engångshandskar av plast ska användas 2. Informera personalen om eventuella ändringar i rutinerna 3. Anpassa inköpen efter det nya behovet ➤ Använd i första hand flergångshandskar av nitril och i andra hand engångshandskar av nitril	Ej påbörjad	Upphandlade engångshandskar av nitril är två gånger så dyra som upphandlade vinylhandskar. Nitrilhandskar är starkare än vinyl och har en något högre genombrottstid varför kvaliteten och arbetsmiljön inte påverkas negativt.
Engångsförkläden	Engångsförkläden gjorda av återvunnen plast/förnyelsebara råvaror (Artikelnummer Lyreco/Staples 191886) Tvättbara flergångsförkläden	➤ Kvalitetstesta engångsförkläden av återvunnen plast/förnyelsebara råvaror (Grön PE) följt av eventuellt byte till produkten (ej på avtal)	Ej påbörjad	Ca 7,5 gånger kostnaden för engångsförkläden gjorda av återvunnen plast/förnyelsebara råvaror jämfört med upphandlat pris för nuvarande engångsförkläden i plast.

Befintlig engångsartikel av plast	Möjliga alternativ	Möjliga åtgärder	Status	Ekonomiska effekter & Arbetsmiljöeffekter
Engångshaklappar	Tvättbara flergångshaklappar Engångshaklappar av bioplast Engångshaklappar av papper	➤ Köp och använd om möjligt tvättbara flergångshaklappar ➤ Köp och använd endast engångshaklappar av biobaserad plast/producerade av förnyelsebara råvaror ➤ Tillse att VOFs egna lager av haklappar till största delen består av tvättbara flergångshaklappar	Ej påbörjad/ Pågår sektor funktionshinder	Tvättbara flergångshaklappar är 486 gånger dyrare än upphandlade engångshaklappar. Engångshaklappar av biobaserad plast är ca 7 gånger dyrare. I båda fallen görs jämförelsen med ej upphandlade priser. Vid val av tvättbara flergångshaklappar tillkommer arbetstid för tvättmomentet.
Engångslakansskydd /skyddslakan*	Tvättbara flergångslakanskydd Engångslakanskydd av biobaserad plast/plast producerade av förnyelsebara råvaror	Kommunstyrelsen har fått uppdraget att utreda upphandlingskrav för att öka andelen förnybara råvaror i engångsartiklar som verksamheten har fortsatt behov av ex blöjor och sängunderlägg	Tvättbara flergångslakanskydd används i stor utsträckning redan inom verksamheten	
Engångssittskydd*	Tvättbara flergångssittskydd Engångssittskydd av bioplast	Kommunstyrelsen har fått uppdrag enligt ovan	Tvättbara flergångssittskydd används i stor utsträckning redan inom verksamheten	

Kontinensskydd*		Kommunstyrelsen har fått uppdrag enligt ovan		
Skoskydd	Inga skoskydd Tvättbara flergångsskoskydd Skoskydd gjorda av biobaserad plast/plast producerade av förnyelsebara råvaror (Artikelnummer Lyreco/Staples 244559)	➤ Förbud användningen av skoskydd inom VOF ➤ Köp och använd endast tvättbara flergångsskoskydd ➤ Köp och använd endast skoskydd av biobaserad plast/producerade av förnyelsebara råvaror	Ej påbörjad/ Pågår sektor funktionshinder	Ökade kostnader vid övergång till tvättbara flergångsskoskydd som är ca 700 gånger dyrare (ej upphandlat pris) jämfört med nuvarande upphandlat skoskydd i engångsplast. Vid val av tvättbara flergångsskoskydd tillkommer arbetstid för tvättmomentet. Skoskydd av biobaserad plast är ca 9,4 gånger dyrare (ej upphandlat pris) än nuvarande upphandlat skoskydd i engångsplast.
Stora sopsäckar	Papperssäckar (finns på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 264340) Sopsäckar av biobaserad plast (finns på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 191227)	➤ Invänta Städ och Service test av pappsäckar följt av eventuellt byte till att enbart använda dessa. ➤ Testa kvaliteten på sopsäckar av papper följt av eventuellt byte till att enbart använda dessa.	Ej påbörjad	Viss ekonomisk effekt vid val av papperssäckar som är 1,75 gånger så dyra. Viss ekonomisk effekt vid val av sopsäckar av bioplast som är ca dubbelt så dyra som nuvarande upphandlad sopsäck av engångsplast.

		➤ Köp och använd endast sopsäckar av biobaserad plast (alternativt papperssäckar)		Oklart vad gäller eventuella kvalitetsskillnader.
Papperskorgspåse	Påsar av biobaserad plast (finns ej på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 189476) Påsar av 90 % grön PE, 90% fossilfritt förnybart råmaterial (finns ej på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 192776) Påsar av 70 % fossilfritt förnybart råmaterial (finns ej på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 250463) Påsar av majs- och potatisstärkelse	➤ Ta in papperskorgpåsar av 90 % grön PE i avtalet med Staples ➤ Köp och använd endast papperskorgpåsar av 90 % grön PE	Ej påbörjad	Möjlig ersättningsprodukt av bioplast, ca 19 gånger dyrare (ej upphandlat pris) än nuvarande upphandlad papperskorgspåse i engångsplast. Påsar av 90 % grön PE är 7,4 gånger dyrare (ej upphandlat pris) än nuvarande upphandlad papperskorgspåse i engångsplast. Påsar av 70 % fossilfritt förnybart råmaterial är 10,7 gånger dyrare (ej upphandlat pris) än nuvarande upphandlad papperskorgspåse i engångsplast. Oklart vad gäller eventuella kvalitetsskillnader, skillnaderna bör dock vara små.

Matavfallspåsar	Papperspåsar	✓ Upphandling klar, inga åtgärder	Klart	Viss kostnadsökning ca 1,5 gånger dyrare än tidigare bioplastpåsar
Medicinbägarer*	Medicinbägarer flergångs Medicinbägarer av papper	➤ Köp och använd flergångsbägarer i första hand ➤ Köp endast engångsbägarer gjorda av papp	Oklart	Medicinbägarer flergångs har en större inköpskostnad (engångskostnad) men kostnaderna kan minska på sikt (allmän prisjämförelse). Medicinbägarer av papper är marginellt dyrare än de av plast (allmän prisjämförelse). Flergångsbägarer kräver att någon diskar dem, vilket blir en extra arbetsuppgift. Arbetstiden för uppdraget bedöms vara marginell.
Buntband	Inga buntband	➤ Förbjud användningen av engångsbuntband inom VOF	Ej påbörjad	
Frysåsar	Återanvändbara lådor för nedfrysning Fossilfria frys- och förvaringsåsar tillverkade	➤ Köp och använd i första hand återanvändningsbara lådor för nedfrysning	Ej påbörjad	Inköpskostnad, engångskostnad. Krav på förvaring. Återanvändningsbara lådor för nedfrysning kräver att

	av sockerrörsbaserad Grön PE (finns ej på avtal artikelnummer Lyreco/Staples 228953, 227509 och 227510)	➤ Köp och använd i andra hand fryspåsar tillverkade av Grön PE		någon diskar dem. Arbetstiden för uppdraget bedöms vara marginell. Fryspåsar tillverkade av sockerrörsbaserad Grön PE finns endast i storleken 2 liter och 5 liter de är 2,5 gånger (2 l) respektive 3,5 gånger (5 l) så dyra (ej upphandlat pris) jämfört med nuvarande upphandlad fryspåse i engångsplast.
Plastfolie	Flergångslådor med lock	➤ Köp och använd i första hand flergångslådor med lock	Ej påbörjad	Inköpskostnad, krav på förvaring och diskning. Flergångslådor för nedfrysning kräver att någon diskar dem. Arbetstiden för uppdraget bedöms vara marginell.
Engångsplastförpackning för portionsmat	Flergångslådor Papplådor	➤ Undersök om vi kan ställa krav på fossilfri plast för flergångslådor alternativt annat material förutom fossil engångsplast i upphandling	Ej påbörjad	De ekonomiska effekterna är oklara.

Portionsförpackningar för matfett	Flerportionsförpackningar	➤ Köp flerportionsförpackningar och portionera ut matfettet	Ej påbörjad	Ekonomisk vinst då flerportionsförpackningar är mycket billigare i förhållande till mängden matfett.
-----------------------------------	---------------------------	---	-------------	--

*Kräver tillgång till WebSesam

Minskad förbrukning enligt plastdirektivet

Befintlig engångsartikel	Möjliga alternativ	Möjliga åtgärder	Status	Ekonomiska effekter & Arbetsmiljöeffekter
Plastlådor med lock	Diskbara flergångslådor i metall, glas eller livsmedelsgodkänd plast	➤ Byt ut engångsplastlådor mot flergångslådor så långt det är möjligt Gäller för samtliga kök: tillagningskök, mottagningskök, avdelningskök och personalkök	Pågår	Diskbara flergångslådor har en större inköpskostnad men i och med att det är en engångskostnad kan kostnaderna på sikt minska. Störst inköpskostnad vid Sollidenköket, uppskattad till 50 000 kr. Flergångslådor kräver att någon diskar dem, vilket blir en extra arbetsuppgift. Diskas lådorna i diskmaskin bedöms arbetstiden för uppdraget vara marginell.



Dokumentnamn: Engångsplastutredning, Vård- och omsorgsnämnden Dnr: 00261-2022		Sida: 14 (14)
Skapad av: Miljösamordnare Alexander Håkansson	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-XX	Senast reviderad:

Slutsats

Som framgår av tabellerna ovan använder vi inom Vård- och omsorgsnämnden flera engångsprodukter av plast som kan bytas ut mot flergångsartiklar som är tvätt- eller diskbara alternativt mot engångsartiklar av ett annat och mer miljö- och hälsovänligt material än fossil engångsplast. För vissa artiklar är kvaliteten på ersättningsprodukten oklar och därför bör vi testa de ersättningsprodukterna innan eventuellt byte sker. Alternativen bör som tidigare nämnts ha samma eller bättre kvalitet och funktion som dagens engångsplastprodukter för att vi ska undvika merkostnad och merarbete.

Eftersom vi i dagsläget inte har någon utsortering av plast utöver plastförpackningar förlorar vi delar av vinsten med att byta till bioplast/nedbrytbar plast eftersom dessa produkter hamnar i brännbart när de slängs. Av störst vikt är i stället att plasten som vi köper in och använder oss av är återvunnen och/eller producerad av förnyelsebara råvaror. Materialåtervinningen utvecklas dock ständigt och utsortering av plast utöver plastförpackningar testas nu i Östersunds kommun. Det kan medföra att vi inom en snar framtid sorterar ut engångsplastprodukter utöver plastförpackningar, och då blir det även viktigt att plasten är återvinningsbar/nedbrytbar.

I de flesta fall innebär ett byte till ersättningsprodukterna en ökad kostnad. Vård- och omsorgsnämndens verksamhet är avgiftsfinansierad, det vill säga verksamheten bekostas av våra medborgare själva. Vi måste därför noga säkerställa att inte ta omotiverade kostnadsdrivande beslut som ökar kostnaderna och avgifterna mer än befogat. Det bör noteras att priserna för engångsplastprodukterna och möjliga ersättningsalternativ i nuläget ständigt ändras (troligtvis på grund av omvärldsläget och den höga inflationen) och att kostnadsjämförelserna därmed bara ger en ögonblicksbild. För vissa förslag till åtgärder krävs det att medel tillsätts för att åtgärderna ska kunna genomföras. Vilka åtgärder det gäller och vilka kostnader de åtgärderna medför framkommer i förvaltningens förslag till beslut.

För att komma vidare i detta arbete behöver Vård- och omsorgsnämnden fatta beslut om vilka av de utvalda förslagen till åtgärder som ska genomföras. Åtgärderna är tidsatta i förslaget till beslut. Därefter behöver ansvarsfördelning för åtgärderna ske inom Vård- och omsorgsförvaltningen.

§ 196 Dnr 00415-2019

Motion - Sluta använda engångsplast

Mona Modin Tjulin S och Jenny Störvold S föreslår i en motion den 19 juni 2019 att Östersunds kommun fasar ut engångsplast senast 2020 samt ser över möjligheten till ökad användning av flergångsartiklar. Motionen omfattar följande yrkanden;

- att Östersunds kommun går före och fasar ut engångsplast senast år 2020
- att Östersunds kommun sätter igång med att analysera och planera för vad som behövs göras för att ställa krav på förnyelsebara råvaror i engångsartiklar som måste fortsätta att användas, till exempel blöjor och sängunderlägg, samt att se över vad som skulle behövas för att få till mer tvätt- och diskbara flergångsartiklar.

Motionen har remitterats till tekniska nämnden, vård- och omsorgsnämnden och barn- och utbildningsnämnden för yttrande inför slutgiltigt beslut i kommunfullmäktige. Yttranden har inkommit från dessa nämnder.

Yttrande ska lämnas till kommunstyrelsen senast 31 januari 2020.

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige avslår motionens första att-sats när det gäller utfasning av engångsplast inom kommunen senast år 2020.
2. Kommunfullmäktige bifaller motionens andra att-sats och uppdrar åt tekniska nämnden, barn- och utbildningsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden att utreda vilka engångsartiklar som kan fasas ut och ersättas av tvätt- och diskbara flergångsartiklar.
3. Kommunfullmäktige bifaller motionens andra att-sats och uppdrar åt kommunstyrelsen att utreda upphandlingskrav för att öka andelen förnybara råvaror i engångsartiklar som verksamheten har fortsatt behov av ex blöjor och sängunderlägg.

Motivering till avslag gällande utfasning av engångsplast inom kommunen senast år 2020 är att pga Covid-19 pandemin kunde inte remissyttranden från nämnderna prioriteras inom avsedd tid. Däremot förslås motionen bifallas utifrån att utreda hur engångsartiklar kan fasas ut och att öka andelen förnybara råvara i engångsartiklar som verksamheten har behov av.

Kommunstyrelsens förslag till beslut

1. Kommunfullmäktige avslår motionens första att-sats när det gäller utfasning av engångsplast inom kommunen senast år 2020.
2. Kommunfullmäktige bifaller motionens andra att-sats och uppdrar åt tekniska nämnden, barn- och utbildningsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden att utreda vilka engångsartiklar som kan fasas ut och ersättas av tvätt- och diskbara flegångsartiklar.
3. Kommunfullmäktige bifaller motionens andra att-sats och uppdrar åt kommunstyrelsen att utreda upphandlingskrav för att öka andelen förnybara råvaror i engångsartiklar som verksamheten har fortsatt behov av ex blöjor och sängunderlägg.

Motivering till avslag gällande utfasning av engångsplast inom kommunen senast år 2020 är att pga Covid-19 pandemin kunde inte remissyttranden från nämnderna prioriteras inom avsedd tid. Däremot förslås motionen bifallas utifrån att utreda hur engångsartiklar kan fasas ut och att öka andelen förnybara råvara i engångsartiklar som verksamheten har behov av.

Underlag för beslut

- Kommunstyrelsens beslut 2021-08-17, § 246
- Kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-03-09
- Beslut Vård- och omsorgsnämnden 2020-12-17, § 89
- Beslut Barn och utbildningsnämnden 2020-11-29, § 9
- Beslut Tekniska nämnden 2020-01-30, § 5
- Motion - Sluta använda engångsplast 2019-06-20

Beslutet skickas till

- Tekniska nämnden och Annelie Mattson-Djos
- Barn och utbildningsnämnden och Viktoria Viklander
- Vård- och omsorgsnämnden och Alexander Håkansson
- Upphandlingskontoret och Gustaf Danielsson

Samhällsbyggnad, Christina Breiding

Handläggare

Isabella Estlind
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tjänsteskrivelse - Yttrande över förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Sammanfattning av ärendet

Förslag på upphävande av föreskriften SOSFS 2009:6 om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
I och med att lagen om egenvård införs den 1 januari 2023 så anser Socialstyrelsen att föreskriften SOSFS 2009:6 ändras, alternativt upphävs.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden instämmer med förslaget om upphävande av föreskrifterna SOSFS 2009:6.

Underlag för beslut

- Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut, 2022-11-11
- Socialstyrelsens remiss 25553/2019

Beslutet skickas till

- Socialstyrelsen
Rättsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsjuridik
Camilla.damell@socialstyrelsen.se
- Handläggare Uppdragsenheten

Handläggare

Isabella Estlind
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bakgrund

I propositionen 2021/22: 244 föreslår regeringen att det ska införas en lag om stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård. Lagen ska träda i kraft 1 januari 2023 och innehålla bestämmelser som definierar egenvård. Det ska också framgå vilken hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra en egenvårdsbedömning.

I och med att lagen om egenvård införs så anser Socialstyrelsen att föreskriften SOSFS 2009:6 ändras, alternativt upphävs.

Socialstyrelsen anser att ett kunskapsstöd är ett bättre alternativ än en föreskrift som stöd i arbetet med egenvård.

I kunskapsstödet ska ingå vägledning för hälso-och sjukvården och socialtjänsten när det gäller gränsdragningar mellan personlig assistans, egenvård och hälso-och sjukvård så att god patientsäkerhet uppnås.

Om det visar sig att i arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd finns behov av ytterligare reglering, tas det fram föreskrifter.

Vår bedömning

Föreskriften SOSFS-2009:6 beskriver idag mycket bra hur beslut för egenvårdsbedömning görs, vilken yrkesgrupp som beslutar, hur uppföljning ska ske och de dokumentationskrav som ställs vid egenvårdsbeslut.

Kunskapsstödet bör innehålla samtliga delar i nuvarande föreskrift för att god patientsäkerhet, om egenvårdsbeslut fattats, ska kunna uppnås.

Konsekvensbeskrivning

Kunskapsstödet bör innehålla samtliga delar i nuvarande föreskrift för att god patientsäkerhet, om egenvårdsbeslut fattats, ska kunna uppnås.

Underskrifter

Robert Brandt
Förvaltningschef

Isabella Estlind
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Rättsavdelningen
Hälso- och sjukvårdsjuridik
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss avseende förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 1 december 2022**.

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se med kopia till camilla.damell@socialstyrelsen.se.

Vänligen ange diarienumret 25553/2019 i remissvaret.

Kontaktperson

Camilla Damell
Tel: 075-247 30 83
camilla.damell@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning


Pär Ödman

Avdelningschef

Bilagor

1. Sändlista
2. Förslag – Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
3. Konsekvensutredning

Sändlista:

1. Akademikerförbundet SSR
2. Barndiabetesfonden
3. Borlänge kommun
4. FAMNA
5. Funktionsrätt Sverige
6. Fysioterapeuterna
7. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
8. Föreningen privata utförare inom LSS, PULSS
9. Föreningen Sveriges Socialchefer
10. Försäkringskassan
11. Gävle kommun
12. Göteborgs stad
13. Halmstads kommun
14. Haninge kommun
15. Höörs kommun
16. Inspektionen för vård och omsorg
17. Inspektionen för socialförsäkringen
18. Kalmar kommun
19. Karlskrona kommun
20. Karlstads kommun
21. KFO Personlig assistans
22. Kommunal
23. Luleå kommun
24. Läke-medelsverket
25. Malmö stad
26. Myndigheten för delaktighet
27. Myndigheten för vård och omsorgsanalys
28. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
29. Norrköpings kommun
30. Nynäshamns kommun
31. Nässjö kommun
32. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
33. Region Blekinge
34. Region Dalarna
35. Region Gotland
36. Region Gävleborg
37. Region Halland
38. Region Jämtland Härjedalen
39. Region Jönköpings län
40. Region Kalmar län
41. Region Kronoberg
42. Region Norrbotten
43. Region Skåne

44. Region Stockholm
45. Region Sörmland
46. Region Uppsala
47. Region Värmland
48. Region Västerbotten
49. Region Västernorrland
50. Region Västmanland
51. Region Örebro län
52. Region Östergötland
53. Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS-MAR)
54. Riksföreningen för sas (socialt ansvarig samordnare)
55. Skolverket
56. SKPF Pensionärerna
57. Skövde kommun
58. Spetspatienter – en ny resurs för hälsa, Karolinska institutet
59. SPF Seniorerna
60. Stockholms stad
61. Strängnäs kommun
62. Sundsvalls kommun
63. Svensk sjuksköterskeförening
64. Svenska Läkaresällskapet
65. Sveriges Kommuner och Regioner
66. Sveriges läkarförbund
67. Swedish Medtech
68. Umeå kommun
69. Uppsala kommun
70. Vision
71. Vårdförbundet
72. Vårdföretagarna
73. Västerås stad
74. Västra Götalandsregionen
75. Växjö kommun
76. Örebro kommun
77. Östersunds kommun

Rättsavdelningen
Camilla Damell
Camilla.damell@socialstyrelsen.se

Konsekvensutredning - förslag till upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård trädde i kraft år 2009 och ersatte Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:6) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Föreskrifterna gäller i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och ska tillämpas när en legitimerad yrkesutövare gör en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och vid planering av egenvården samt när bedömningen följs upp och omprövas.

Bestämmelserna om ledningssystem och rutiner om samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska även tillämpas av de nämnder som ansvarar för socialtjänsten vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Handikappreformen – personlig assistans

1994 års handikappreform innebar att LSS infördes. En av insatserna som infördes i LSS var personlig assistans. Samtidigt infördes också en statlig assistansersättning som reglerades i den dåvarande lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS).¹ År 1996 infördes en bestämmelse i LASS om att assistansersättning inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regeringen anförde i förarbetena att det av både principiella och finansiella skäl är viktigt att gränsdragningen mellan personlig assistans, finansierad genom statlig assistansersättning, och närliggande kommun- och landstingsverksamheter tydliggörs och beaktas. Vidare anförde regeringen att gränsdragningen i många fall även är viktig ur kvalitativ synvinkel med hänsyn

¹ Motsvarande bestämmelse finns numera i socialförsäkringsbalken (SFB).

till de särskilda kvalifikationer och den yrkeskunskap som personalen inom dessa verksamheterna besitter.²

Socialstyrelsens föreskrifter

Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera handikappreformen. I årsrapporterna från åren 1994 och 1995 konstaterade Socialstyrelsen att det varit svårt för Försäkringskassan att bedöma rätten till personlig assistans, särskilt när det gällde att avgränsa insatsen personlig assistans mot andra insatser som t.ex. hälso- och sjukvård.³ Det framgår av rapporten från 1995 att frågan berör vad som kan betraktas som egenvård på den enskildes ansvar respektive insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen med medicinskt yrkesansvar.

För att underlätta bedömningen av vad som kan betraktas som hälso- och sjukvård vid tillämpningen av LSS och tidigare LASS tog Socialstyrelsen år 1996 fram allmänna råd (SOSFS 1996:6) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Av det allmänna rådet framgick bl.a. att gränsdragningen mellan sjukvårdande insatser och assistansuppgifter inte kan anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall. Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av den funktionshindrade själv eller anhöriga i hemmet efter enklare instruktioner räknas inte som sjukvård utan som egenvård. Om personen på grund av sin funktionsnedsättning inte kan klara dessa uppgifter utan överlåter uppgifterna till en personlig assistent, är detta fortfarande att betrakta som egenvård.

År 2006 påbörjades en översyn av det allmänna rådet SOSFS 1996:6. I översynen ingick även att tillgodose behovet av föreskrifter och allmänna råd om gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och andra insatser enligt socialtjänstlagen. Det allmänna rådet SOSFS 1996:6 upphävdes år 2009 och ersattes istället av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. De nya föreskrifterna syftade dels till att bidra till en enhetligare tillämpning, dels till att förtydliga att bedömningarna ska utgå från patientsäkerheten och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Syftet var även att förbättra rutiner och samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁴

Föreskriften SOSFS 2009:6 innehåller bestämmelser som definierar vad som avses med egenvård och vem som kan göra en egenvårdsbedömning. I föreskriften finns bestämmelser om delaktighet genom krav på samråd med patienten och närstående vid bedömning och planering av egenvården. Vidare finns bestämmelser om samverkan genom krav på samråd med socialtjänsten och andra aktörer när patienten har behov av hjälp med egenvården. När patienten har behov av hjälp med egenvården finns även krav på att upprätta en skriftlig plan.

Ny lag om egenvård

Den 21 juni 2022 beslutade riksdagen att anta regeringens proposition (prop. 2021/22:244) *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*. I propositionen föreslår regeringen bl.a. att det ska införas en lag om egenvård. Lagen

² Regeringens proposition *Vissa frågor om personlig assistans*, 1995/96:146, s. 14 f.

³ Handikappreformen – årsrapport 1994, Socialstyrelsen, 1994:11, sid. 9 och 30 och Handikappreformen – årsrapport 1995, Socialstyrelsen, 1995:5, sid. 75 f.

⁴ Socialstyrelsens konsekvensutredning, 2008, Dnr. 60-04008/2006.

som träder i kraft 1 januari 2023 innehåller bestämmelser som definierar egenvård och närliggande begrepp. Av lagen framgår också vilken hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra en egenvårdsbedömning. Vidare finns även en bestämmelse som upplyser om att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, inte gäller när en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförs i form av egenvård.

Patientens delaktighet och medverkan vid egenvård

I syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet infördes patientlagen (2014:821) år 2015. I lagen finns bland annat krav på att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.⁵ Motsvarande bestämmelse finns även i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen.⁶ En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁷ Med anledning av den nya lagen om egenvård kommer bestämmelsen i patientlagen att ändras fr.o.m. den 1 januari 2023. I förarbetena anförde regeringen att det bör framgå direkt av bestämmelsen att patientens medverkan i hälso- och sjukvården sker genom egenvård enligt den nya lagen.⁸ Det kommer således av bestämmelsen framgå att det är patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård enligt lagen om egenvård som ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁹

I patientlagen finns även en bestämmelse om medverkan av närstående. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.¹⁰ Av förarbetena framgår att bestämmelsen om närståendes medverkan även är tillämplig när det gäller egenvård.¹¹

En förutsättning för att patienten ska kunna utöva självbestämmande och vara delaktig i vården är att denne får individuellt anpassad information bland annat om sin vård och behandling och eventuella risker. I patientlagen finns bestämmelser om vilken information som ska lämnas och hur den ska lämnas.¹²

Samordnad individuell plan (SIP) – verktyg för samarbete

År 2010 infördes i lagstiftningen en skyldighet att upprätta en individuell plan (så kallad SIP) när en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹³

Enligt förarbetena syftade införandet av SIP till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.¹⁴ Bestämmelsen omfattar alla personer som har behov av

⁵ 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL.

⁶ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

⁷ 5 kap. 2 § PL.

⁸ Regeringens proposition *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, prop. 2021/33:244, s. 43.

⁹ 5 kap. 2 § PL (fr.o.m. 1 januari 2023).

¹⁰ 5 kap. 3 § PL.

¹¹ Regeringens proposition *Patientlag*, prop. 2013/14:106, s. 73.

¹² 3 kap. PL.

¹³ 16 kap 4 § HSL och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

¹⁴ Regeringens proposition *Vissa psykiatrifrågor m.m.* prop. 2008/09:193 s. 19.

insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Med socialtjänstinsatser avses enligt förarbetena insatser enligt SoL eller någon annan lag som reglerar sociala insatser från kommunen, såsom LSS. Begreppet hälso- och sjukvård har samma betydelse som i HSL.¹⁵ Av planen ska det bl.a. framgå vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen.¹⁶ Enligt förarbetena innebär detta krav att socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillsammans med den enskilde och de närstående ska identifiera andra aktörer, deras insatser och ge dem möjligheter att delta i planeringen.¹⁷

Skyldighet för vårdgivare att ha processer och rutiner som säkerställer att samverkan möjliggörs med externa aktörer finns också sedan år 2011 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹⁸

Kritik mot mängden författningsreglerade planbestämmelser

Mångfalden av olika, delvis överlappande, författningsreglerade krav på planering och planer har under senare år av flera utredningar identifierats som ett problem och hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården rekommenderade i sitt betänkande *Effektiv vård* (SOU 2016:2) regeringen att genomföra en översyn av befintliga regler för planering på individnivå i syfte att förenkla och skapa överblickbarhet för såväl personal som patienter och brukare. Utredningen konstaterade att regelverken avseende bestämmelser om huvudmännens eller verksamheters planeringsskyldighet och upprättande av olika former av planeringsdokument på individnivå är mycket omfattande. Sammantaget blir regelverken så svåröverskådliga att de försvårar den praktiska tillämpningen. I de olika författningarna klargörs sällan hur olika planeringsbestämmelser förhåller sig till varandra eller vilken bestämmelse som ska ha företräde framför en annan om flera bestämmelser är tillämpliga.¹⁹

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård beskriver i sitt betänkande *God och nära vård - Vård i samverkan* (SOU 2019:29) att både professions- och patientföreträdare vittnar om att mängden planbestämmelser är en utmaning. Utredningen ansåg att mängden planverktyg kan motverka ett personcentrerat arbetssätt då en enskild patient eller brukare kan ha många olika planer men ändå uppleva att kontinuiteten och helhetssynen brister.²⁰

I en utvärdering av SIP som Socialutskottet lät genomföra år 2017 identifierades ett antal hinder för samverkan mellan huvudmännen bl.a. att det fanns problem med andra planer som tangerar SIP – för många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga, och det blir svårt att omsätta bestämmelserna praktiskt och administrativt. Det blir förvirrande både hos den enskilde och hos personalen.²¹

¹⁵ Prop. 2008/09:193 s. 30.

¹⁶ 16 kap. 4 § fjärde stycket 3 HSL.

¹⁷ Prop. 2008/09:193 s. 22 f.

¹⁸ 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁹ *Effektiv vård*, SOU 2016:2 sid. 463.

²⁰ *God och nära vård - Vård i samverkan*, SOU 2019:29, sid. 156.

²¹ Socialutskottet, *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering* dnr. 2017/18: RFR5, 2017, sid. 5.

Även pilotprojektet med patientkontrakt framhöll i sin slutrapport år 2018 att det krävs en rensning av antalet planer och en lagstiftning som främjar samverkan mellan vårdgivare och patient. Antalet lagar som ställer krav på att patienten ska ha en mängd olika planer gör det svårt att få ihop en sömlös och patientsäker vård.²²

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft år 2011 och ersatte lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS. Lagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.²³ Av förarbetena framgår att en av de viktigaste faktorerna för ökad patientsäkerhet är att vårdgivarna bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.²⁴ Av lagen framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.²⁵ Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.²⁶ Enligt Socialstyrelsens ledningssystemföreskrifter ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska genom processerna och rutinerna säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.²⁷ I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete finns kompletterande bestämmelser till patientsäkerhetslagen.

I patientsäkerhetslagen finns även grundläggande skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.²⁸ Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.²⁹ Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges individuellt anpassad information enligt bestämmelserna i patientlagen.³⁰

Utöver patientsäkerhetslagens grundläggande reglering finns ytterligare detaljerade regler när det gäller förskrivning och utlämnande av medicintekniska produkter och läkemedel till patienter som syftar till att säkerställa patientsäkerheten.³¹

²² Patientkontrakt – Slutrapport (2018), Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner, sid. 26. Dnr: S2017/02482/FS. 26.

²³ 1 kap. 1 § PSL.

²⁴ Regeringens proposition *Patientsäkerhet och tillsyn*, prop. 2009/10:210.

²⁵ 3 kap. 1 § PSL.

²⁶ 3 kap. 2 § PSL.

²⁷ 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

²⁸ 6 kap. 1 § PSL.

²⁹ 6 kap. 4 § PSL.

³⁰ Se 6 kap. 6 § PSL och 3 kap. 1 § PL.

³¹ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

En beskrivning av problemen och vad Socialstyrelsen vill uppnå

I och med att en ny lag om egenvård införs den 1 januari 2023 behöver föreskriften SOSFS 2009:6 ändras alternativt upphävas.

Förutom de bestämmelser som kommer att regleras i lagen om egenvård innehåller föreskriften bestämmelser om delaktighet genom krav på samråd med patienten och närstående vid bedömning och planering av egenvården. Vidare finns bestämmelser om samverkan genom krav på samråd med socialtjänsten och andra aktörer när patienten har behov av hjälp med egenvården. När patienten har behov av hjälp med egenvården finns även krav på att upprätta en skriftlig plan.

Sedan föreskriften infördes år 2009 har, som tidigare redovisats, flera lagar och bestämmelser om patientmedverkan, patientsäkerhet, samordning och planering tillkommit i lagstiftningen. Genom den ändrade lagstiftningen har därför bestämmelserna i SOSFS 2009:6 till stora delar, med delvis ändrat innehåll, upptagits i lag. Mångfalden av olika, delvis överlappande, författningsreglerade planbestämmelser har också identifierats som ett problem och hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Mot bakgrund av den mycket omfattande reglering som redan finns om patientsäkerhet, patientdelaktighet, samordning och planering bedömer Socialstyrelsen att det främst inte är fler regler inom området som behövs, utan mer kunskap om gällande regelverk som är relevanta för området egenvård.

Ett upphävande av föreskriften skulle bidra till en enhetligare reglering avseende frågor som rör patientdelaktighet, samordning och planering och undanröja hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg. Genom att göra regelverket enhetligare blir det sannolikt också enklare att fullt ut tillämpa de idag gällande lagbestämmelserna om bland annat patientmedverkan och SIP.

Mot denna bakgrund gör Socialstyrelsen bedömningen att föreskriften SOSFS 2009:6 bör upphävas och inte ersättas av en ny författning.

Alternativa lösningar och effekter om författningen inte upphävs

Som framgår av beskrivningen ovan innebär införandet av den nya lagen om egenvård, ändringen i patientlagen samt den i övrigt ändrade lagstiftningen att innehållet i föreskriften SOSFS 2009:6 till stora delar numera regleras i lag. Socialstyrelsen bedömer att det inte finns något alternativ till att upphäva dessa bestämmelser.

Socialstyrelsen erfar dock att det finns ett stort behov av vägledning för dem som ska göra bedömning om egenvård. Mot bakgrund av den mycket omfattande reglering som redan finns om patientsäkerhet, patientdelaktighet, samordning och planering bedömer Socialstyrelsen att det främst inte är fler regler inom området som behövs, utan mer kunskap om tillämpningen av gällande regelverk som är relevanta för området egenvård.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning av om en vård- eller behandlingsåtgärd kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan som

egenvård är en medicinsk bedömning. Den medicinska bedömningen av egenvården måste göras individuellt i varje enskilt fall utifrån patienten önskemål och förutsättningar och vad som vid varje tidpunkt är vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovet av vägledning för medicinska bedömningar bör enligt Socialstyrelsen främst inte tillgodoses genom bindande juridiska regler. Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen gör att en reglering på området snabbt blir inaktuell och därför måste göras med stor försiktighet för att inte utgöra ett hinder för den medicinska utvecklingen.

Mot bakgrund av vad som anförs ovan bedömer Socialstyrelsen att kunskapsstöd för egenvård är ett bättre alternativ än att meddela föreskrifter på området. I propositionen *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, 2021/22:244, aviserades ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller gränsdragningar mellan personlig assistans, egenvård och hälso- och sjukvård så att god patientsäkerhet uppnås.³² Ett sådant uppdrag ligger väl i linje med Socialstyrelsens bedömning av vad som behövs för att tillgodose behovet av vägledning och stöd.

Skulle det visa sig i arbetet med framtagande av kunskapsstöd att det finns behov av ytterligare reglering kommer myndigheten att initiera ett föreskriftsarbete. Socialstyrelsen får från och med den 1 januari 2023 meddela föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen inför, vid och efter en bedömning enligt den nya lagen om egenvård.³³

Det bör också nämnas att Socialstyrelsen redan har flera pågående arbeten med olika kunskapsstöd inom ramen för myndighetens uppdrag för en god och nära vård. Även inom ramen för myndighetens uppdrag att samordna insatser för att genomföra den nationella handlingsplanen 2020-2024 för ökad patientsäkerhet pågår ett omfattande arbete för att stödja huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården.

Sedan tidigare har Socialstyrelsen tagit fram en handbok om skyldighet att informera och göra patienten delaktig.³⁴ Myndigheten har även tagit fram en vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan.³⁵

Berörda av regleringen

Föreskrifterna riktar sig till regioner och kommuner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, till samtliga verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen samt till verksamhetschefer och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i dessa verksamheter. Dessa berörs således direkt av förslaget till upphävande av författningen. Andra som berörs av förslaget är Försäkringskassan samt verksamheter som omfattas av SoL och LSS. Även patienter, närstående och personal i verksamheter som hjälper individer med egenvård berörs av den ändrade regleringen.

³² Prop. 2021/2022:244 s. 24.

³³ 1 § förordningen (2022:1256) om egenvård.

³⁴ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - handboken för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen (2015) Artikelnummer 2015-4-10.

³⁵ Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning. Socialstyrelsen (2017). Artikelnummer 2017-10-25.

Barnkonsekvensanalys

Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av författningen inte specifikt har någon särskild påverkan på barn. Alla patienter, oavsett ålder, omfattas av de bestämmelser i lag som Socialstyrelsen redogjort för i konsekvensutredningen.

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

De bestämmelser som Socialstyrelsen föreslår ska upphävas grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt nedan.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda och enligt 8 kap. 2 § samma förordning får myndigheten meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Enligt 7 kap. 4 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, får Socialstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap. 5 § första stycket 1 PSF meddela föreskrifter om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) och enligt andra stycket första meningen samma förordning får Socialstyrelsen meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Enligt 2 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. får myndigheten meddela föreskrifter om journalhandlingars innehåll, utformning, hantering och förvaring enligt patientdatalagen (2008:355) samt om undantag från föreskriften i 3 kap. 10 § samma lag om signeringskrav.

Socialstyrelsen får enligt 8 kap. 1 § 2 och 3 socialtjänstförordningen (2001:937) meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning och enligt 8 kap 5 § samma förordning får myndigheten meddela ytterligare föreskrifter om verkställighet av socialtjänstlagen (2001:453).

Enligt 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade får Socialstyrelsen i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa och enligt 14 § samma förordning får myndigheten meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten LSS.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Den ändrade lagstiftningen har inneburit att vissa bestämmelser i föreskriften SOSFS 2009:6 har, med delvis ändrat innehåll, upptagits i lag. Socialstyrelsens

bedömning är att ett upphävande av föreskriften bidrar till att tydliggöra och för-
enkla tillämpningen av de regler som gäller för patientmedverkan, samverkan
och samordnad individuell planering när patienten har behov av insatser från
andra aktörer. Socialstyrelsen bedömer att förslaget till upphävande av föreskrif-
ten inte medför några kostnadmässiga konsekvenser.

Förhållande till Europeiska unionen

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte ha någon betydelse för de
skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § rege-
ringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål
som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad
gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Förslaget till upphävande
av författningen innebär inte någon inskränkning i den kommunala självstyre-
lsen.

Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Förslaget till upphävande av författningen bedöms inte få effekter av betydelse
för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Kon-
sekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förord-
ningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Avsikten är att föreskrifterna ska upphöra att gälla vid utgången av februari må-
nad 2023. Socialstyrelsen har bedömt att några övergångsbestämmelser inte be-
hövs.

Socialstyrelsen planerar att i myndighetens nyhetsbrev informera om upphä-
vandet av föreskriften. Därutöver är tanken att information om tillämpning av
gällande regelverk som är relevanta för området egenvård kommer att ingå i de
kunskapsstöd som myndigheten planerar att ta fram. Beroende på eventuellt be-
hov får Socialstyrelsen ta ställning till om ytterligare informationsinsatser be-
hövs.

Kontaktperson

Camilla Damell, jurist
Camilla.damell@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 83

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2023-x-xxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård;

**HSLF-FS
2023:xx**

Utkom från trycket
den xx xxx 2023

beslutade den XX xxx 2023.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 8 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 4 § och 8 kap. 5 § första stycket 1 och andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 2 § 3 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m., 8 kap. 1 § första stycket 2 och 3 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) samt 13 och 14 §§ förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska upphöra att gälla vid utgången av februari 2023.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Camilla Damell

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

Utökat anhörigstöd i Östersunds kommun

Sammanfattning av ärendet

Det blir allt fler äldre och det innebär stora utmaningar för kommunen. Med fler äldre ökar också belastningen på anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående.

En form av anhörigstöd är växelvård. Det innebär att den närstående bor en eller några veckor varje månad på särskilt boende och den övriga tiden hemma, vilket ger den anhöriga möjlighet till återhämtning/avlösning.

Den senaste tiden har antalet icke verkställda beslut om växelvård ökat och uppgått till ungefär 15 personer. Flera av dem har väntat mer än 3 månader.

Den 20 juni 2022 beslutade Kommunfullmäktige om en ny riktlinje för äldreomsorg. I ett av de ställningstaganden som finns i riktlinjen står det att "Östersunds kommun ska se anhörigvårdare som en viktig resurs". För att kunna verkställa beslut om växelvård och därmed minska belastningen på anhöriga behöver nämnden nu ta ställning till förvaltningens förslag på åtgärder. Förslaget innebär en förändring av verksamheten inom en del av Ängegården, från permanent särskilt boende, till lägenheter avsedda för anhörigstöd i form av växelvård.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen ett uppdrag att omvandla 8 av de lägenheter som idag är avsedda för permanent särskilt boende vid Ängegården, till lägenheter som ska användas för anhörigstöd i form av växelvård. Uppdraget ska vara genomfört under 2023.

Underlag för beslut

- Vård- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse 2022-11-02

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

Beslutet skickas till

- Kirsi Heini, sektor hemtjänst och särskilt boende
- Kristina Wallner, Myndighetsenheten
- Mikael Hedström, Enheten för ekonomi och administration
- Lotta Tell, Uppdragsenheten
- Hyresadministration, teknisk förvaltning

Bakgrund

Kommunens ansvar för anhörigstöd

Kommunen har enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) skyldighet att ge stöd till anhöriga som väljer att hjälpa en närstående. Stödet kan ges i form av:

- ett **individuellt stöd till den närstående** efter biståndsbedömning (4 kap. 1 § SoL)
- ett **individuellt stöd till den anhörige** efter biståndsbedömning (4 kap. 1 § SoL) eller
- **stöd i form av generella serviceinsatser för alla**, t ex i form av råd och information eller stödsamtal (5 kap. 10 § SoL)

Syftet med anhörigstödet är att minska belastningen på anhöriga och därmed både öka deras livskvalitet och förebygga att de ska drabbas av egen ohälsa.

För många anhöriga är det viktigaste stödet att man känner att den närstående får insatser som är av hög kvalitet. God kvalitet kan till exempel vara en välfungerande hemtjänst, boendestöd eller dagverksamhet som har personal med god kompetens.

Anhörigstödet ska enligt lagstiftningen vara individanpassat, flexibelt och av god kvalitet. Individanpassat innebär att den anhörigas unika behov identifieras och att stödet utformas efter det behovet. Eftersom behov kan förändras över tid är det viktigt att stödet följs upp.

Vård- och omsorgsnämnden erbjuder anhörigstöd både i direkt och indirekt form.

Nämnden erbjuder följande former av **direkt anhörigstöd**, dvs. utan att man behöver göra någon ansökan om insats:

- **Enskilda stödsamtal** (anhöriga får råd, stöd och information av anhörigkurator)

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

- **Anhöriggrupper** (grupper av anhöriga träffas och utbyter erfarenheter)
- **Demensteam** (ger råd och stöd till både anhöriga och den demenssjuke själv)
- **Drop In** (mötesplats för både anhöriga och närstående, där man som anhörig kan lämna sin närstående några timmar för att utföra ärenden eller få en stund för dig själv)
- **Föreläsningar** (samhällsinformation och föreläsningar som belyser anhörigas situation anordnas vid ett par tillfällen per år)
- **Mötesplatser** (kommunen har ett antal olika mötesplatser där alla som vill ha sällskap eller vara med i olika aktiviteter kan delta)

Nämnden kan även erbjuda följande former av **indirekt anhörigstöd** efter ansökan om bistånd:

- **Avlösning i hemmet** (innebär att personal från hemtjänsten tar hand om den närstående i hemmet, för att den som är anhängvårdare ska få möjlighet att besöka vänner, göra ärenden, delta i aktiviteter eller få egen tid för sig själv). Avlösning i hemmet är avgiftsfri upp till 10 timmar per månad.
- **Dagverksamhet för personer med demenssjukdom** (innebär att det anordnas dagliga aktiviteter vardagar på Jamtli för personer i början av sin demenssjukdom eller på Södra Strand för personer med utvecklad demenssjukdom)
- **Växelvård** (innebär att den närstående bor en eller några veckor varje månad på särskilt boende och den övriga tiden hemma, vilket ger den anhöriga möjlighet till återhämtning/avlösning)
- **Korttidsboende** (innebär att den närstående får bo på särskilt boende under en begränsad tid. Korttidsboende kan ges både akut och som planerad avlösning)
- **Hemtjänst** (även ordinarie hemtjänst eller serviceinsatser kan fungera som en avlastning för den som vårdar en närstående)

Avlösning/växelvård idag

Kommunen har idag mellan 15 och 20 lägenheter inom särskilt boende som används för anhängavlösning/växelvård:

Södra strand - 12 lägenheter för planerad korttidsvistelse/växelvård

Brännagården - 8 lägenheter för akut och planerad korttidsvistelse/växelvård

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

Nuvarande och framtida behov av anhörigstöd i form av avlösning/växelvård.

I likhet med övriga kommuner i landet står Östersunds kommun inför mycket stora utmaningar till följd av de demografiska förändringarna

Förvaltningen ser redan i dag att efterfrågan på anhörigstöd i form av växelvård är stort. I dagsläget finns ungefär 15 medborgare som inte fått sina beslut om avlösning, i form av växelvård, verkställda. Efterfrågan på stöd till anhöriga förväntas dessutom öka i takt med att det blir fler äldre.

Behov och efterfrågan i november 2022

Tillgång och efterfrågan varierar över tid.

Just idag, den 2 november 2022, finns ungefär 40 icke verkställda beslut om särskilt boende vilket räknas som balans mellan tillgång och efterfrågan. Ingen av de 40 som väntar på erbjudande, önskar bo i Brunflo-/Fåkerområdet. Flera lägenheter inom särskilt boende i Brunflo-/Fåkerområdet används dessutom som tillfälliga korttidsplatser.

Det är 16 icke verkställda beslut om växelvård.

Det finns idag flera vakanta korttidsplatser.

Möjligheter inom befintligt bestånd

Det finns idag en generell brist på lokaler för Vård- och omsorgsnämndens olika verksamheter. Att bygga nytt tar lång tid och nämnden har redan idag beslut om växelvård som inte kan verkställas.

27 procent av det totala antalet lägenheter inom särskilt boende finns på landsbygden. (10% av kommunens befolkningen bor i eller kring landsbygden tätorter).

Antalet lägenheter inom särskilt boende är mer än väl tillgodosett inom dessa områden. Det har också visat sig under åren att det varit perioder med vakanta lägenheter, på grund av liten eller ingen efterfrågan till dessa områden.

Vård- och omsorgsförvaltningen ser möjligheter att omvandla lägenheter som idag används för permanent särskilt boende, till lägenheter för växelvård, vid Änggården i Brunflo. Förvaltningen ser samtidigt fördelen med att ha en samlad verksamhet för växelvård då det leder till ökad kompetens om anhörigstöd.

Änggården har 60 lägenheter. Boendet har erfarenhet av korttids-, växelvårds- och sviktplatser. Då Änggården är ett stort boende finns goda möjligheter att skapa en sammanhållen verksamhet med hög kompetens, för anhörigavlösning.

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

Tack vare boendets storlek så ser förvaltningen också en möjlighet att förändringen kan ske inom kort.

Genomförande

Förvaltningen föreslår att förändringen ska ske snarast möjligt utifrån planering med verksamheten och förvaltningens bosamordnare. Den ska ske succesivt, i samband med att någon flyttar ut. Förändringen ska vara genomförd under 2023. De två korttidsplatserna som finns idag ska i stället användas för växelvård.

Ekonomi

Den föreslagna förändringen innebär att vi skapar åtta platser för anhörigavlösning och samtidig tar bort tio lägenheter för särskilt boende på en grupp på Ångegården.

Förändringen bör rymmas inom befintlig personal- och lokalbudget men påverkar övriga verksamhetskostnader och hyresintäkter.

Minskade hyresintäkter 10 lägenheter x 5 000 kronor per månad x 12 månader = 600 000 kronor per år (vid full beläggning).

Ökade verksamhetskostnader för möbler och inventarier i lägenheterna = ca 100 000 kr per år. Siffrorna är ungefärliga.

I budget för 2022 avsattes ursprungligen fem miljoner för att utöka antalet platser för anhörigavlösning. Med den föreslagna lösningen blir nettokostnaden enligt ovan cirka 0,7 miljoner kronor vilket ryms i 2023 års detaljbudget.

Konsekvenser

- Kommunen rapporterar icke verkställda beslut var tredje månad till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Om kommunen inte har en god planering och kan tillgodose medborgarnas behov kan IVO komma att kräva sanktioner. Detta i form av omfattande viten för de beslut om växelvård som kommunen inte har verkställt, vilket idag uppgår till 16 beslut.
- En ökad belastning på anhöriga innebär i sin tur en ökad risk för att även anhörigvårdare kan komma att utveckla egna behov av vård och omsorg. Brist på anhörigstöd i form av avlastning kan leda till försämrad hälsa och minskad livskvalitet för både den anhörige och den närstående samtidigt som det påverkar ekonomin för kommunen när fler får behov av stöd och omsorg.

Datum
2022-11-02

Diarienummer
ON 00265-2022

Handläggare

Ulrika Paulsson
Uppdragsstrateg

Underskrifter

Robert Brandt
Förvaltningschef

Börje Hoflin
Enhetschef/områdeschef



Dokumentnamn: Riktlinje för Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris		Sida: 1 (3)
Skapad av: Uppdragsenheten: Agnetha Hall, uppdragsstrateg och Susanne Hoflin, medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden, 2021- 04-28 § 31 Gäller från och med den 1 maj 2021	Reviderad den: 2021-04-19

1. Riktlinjens bakgrund och syfte

1.1 Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden har varje år möjlighet att dela ut priset i form av en eller två utmärkelser: Årets verksamhet och årets medarbetare/prestation.

Genom att uppmuntra kvalitetsarbete kan Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris göra skillnad för de medborgare som får stöd av nämnden. Kvalitetspriset ger också Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att via media visa upp goda exempel på kvalitet i verksamheten och värdet för medborgarna.

1.2 Syfte med riktlinjen

Syftet med den här riktlinjen är att beskriva:

- Varför Vård- och omsorgsnämnden delar ut kvalitetspris
- Vem/vilka som kan nominera till, och ansöka om, nämndens kvalitetspris
- Vilka kriterier som måste uppfyllas för att en medarbetare eller en verksamhet ska kunna få priset
- Hur vinnaren/vinnarna av priset utses
- Hur prissumman fastställs och hur priset delas ut
- Hur information om kvalitetspriset sprids

2. Vem/vilka ska använda riktlinjen?

Riktlinjen ska användas av ansvariga tjänstemän vid Uppdragsenheten i samband med handläggningen av ansökningar och nomineringar. Den ska även användas av kvalitetsprisjuryn i arbetet med att utse vinnare.

3. Beskrivning av riktlinjen (vad förväntas man uppfylla/följa)?

3.1 Syftet med att dela ut kvalitetspris

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris ska synliggöra de goda exemplen inom nämndens ansvarsområde. Det kan handla om nya lösningar, metoder eller arbetssätt som medarbetare, arbetslag eller enheter utvecklat och som kan stimulera till kvalitetsutveckling hos andra enheter eller verksamheten i stort.

Priset ska fungera som inspiration för medarbetare, arbetslag eller enheter som har gjort något utöver det vanliga. Offentlig uppmärksamhet och synliggörande av kandidater till, och vinnare av, kvalitetspriset uppmuntrar och stimulerar till kvalitetsutveckling. Det bidrar också till en känsla av stolthet för sitt arbete hos medarbetarna.

3.2 Ansökan/nominering

Ansökan/nominering till priset sker på 3 olika sätt:



Dokumentnamn: Riktlinje för Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris		Sida: 2 (3)
Skapad av: Uppdragsenheten: Agnetha Hall, uppdragsstrateg och Susanne Hoflin, medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden, 2021-04-28 § 31 Gäller från och med den 1 maj 2021	Reviderad den: 2021-04-19

- Verksamheten eller medarbetarna ansöker själva.
- Medborgare nominerar en verksamhet, medarbetare eller prestation.
- Vård- och omsorgsförvaltningens uppdragsenhet nominerar en verksamhet eller medarbetare baserat på underlag från nämndens uppföljning av verksamheten, jämförelsetal och observationer. Det kan vara såväl kommunala som privata utförare.

Ansökningar och nomineringar skickas in via en e-tjänst på Östersunds kommuns hemsida.

3.3 Kriterier som en kandidat ska uppfylla

För att vara en kandidat till Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Kandidaten ska ha gjort något utöver det vanliga arbetet
- Kandidaten ska ha bidragit och stimulerat till utveckling av verksamheten
- Kandidatens arbete ska kunna inspirera andra verksamheter
- Kandidatens arbete ska ha gjort skillnad direkt, eller indirekt, för medborgare

Uppdragsenheten sorterar inkomna ansökningar och nomineringar och sammanställer ett underlag till kvalitetsprisjuryn.

Exempel på vad underlaget kan bestå av:

- Inskickade dokument
- Referenser och intervjuer
- Underlag från nämndens uppföljning av verksamheten baserade på uppdragsbeskrivningar och avtal
- Resultat i Sveriges Kommuner och Landstings ”Öppna jämförelser”, eller liknande undersökningar
- Inkomna synpunkter från medborgare och anhöriga
- Observationer
- Jämförelsetal som finns för hela verksamheten

3.4 Kvalitetsprisjuryn

Kvalitetsprisjuryns uppdrag är att lägga fram ett förslag på vinnare av årets pris till nämnden som fattar beslut.

Kvalitetsprisjuryn består av 6 personer:

- Ordförande i Vård- och omsorgsnämnden
- Vice ordförande i Vård- och omsorgsnämnden
- Ytterligare 2 ledamöter från Vård- och omsorgsnämnden
- 1 ledamot från Kommunala pensionärsrådet
- 1 ledamot från Vård- och omsorgsnämndens Dialogforum för funktionshinderområdet



Dokumentnamn: Riktlinje för Vård- och omsorgsnämndens kvalitetspris		Sida: 3 (3)
Skapad av: Uppdragsenheten: Agnetha Hall, uppdragsstrateg och Susanne Hoflin, medicinskt ansvarig sjuksköterska	Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden, 2021-04-28 § 31 Gäller från och med den 1 maj 2021	Reviderad den: 2021-04-19

Vård- och omsorgsnämnden utser vilka 2 ledamöter, förutom ordförande och vice ordförande, som ska sitta i kvalitetsprisjuryn. Kommunala pensionärsrådet och Dialogforum utser själva vilka ledamöter som ska representera dem i juryn.

Tjänstemän vid Vård- och omsorgsförvaltningens uppdragsenhet sammankallar kvalitetsprisjuryn och skriver anteckningar när den träffas.

3.5 Prissumma och utdelning av priset

Vård- och omsorgsnämnden bestämmer hur ofta, när och på vilket sätt kvalitetspris ska delas ut. Den bestämmer också storleken på prissumman. Den totala prissumman kan fördelas mellan de olika utmärkelserna och mellan flera enheter och/eller medarbetare.

Prispengarna ska användas till utveckling av verksamheten. I de fall pris delas ut till en enskild medarbetare ska prispengarna användas till att möjliggöra individuell utveckling kopplat till medarbetarens yrkesliv.

I samband med utdelningen uppmärksammas, förutom vinnaren/vinnarna, även de kandidater som uppfyller kriterierna.

3.6 Information och marknadsföring av kvalitetspriset

Det ska finnas information om kvalitetspriset på Östersunds kommuns hemsida och Insidan. Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om att dela ut priset läggs informationen ut som en nyhet, både på kommunens externa hemsida och på Insidan.

Media bjuds in till Vård- och omsorgsnämndens utdelning av kvalitetspriset. Vinnaren/vinnarna presenteras och uppmärksammas även på kommunens hemsida.

4. Uppföljning av riktlinjen

Riktlinjen ses över och uppdateras vid varje ny mandatperiod, eller vid behov. Ansvarig för riktlinjens översyn är tjänstepersoner vid Vård- och omsorgsförvaltningens uppdragsenhet.

Handläggare

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Anmälan av delegationsbeslut, november

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor enligt nämndens delegationsbestämmelser. De besluten ska återredovisas till nämnden, men det innebär inte att nämnden omprövar eller fastställer delegationsbesluten. Däremot kan Vård- och omsorgsnämnden återta delegeringen, eller själv fatta beslut i ett enskilt ärende genom att ta över det.

Här nedanför redovisas de delegationsbeslut som har registrerats under perioden 11 oktober till 11 november 2022.

	Punkt i delegationsbestämmelserna	Besluts-datum	Beskrivning av delegationsbeslut	Diarie-nummer
1.	A3	2022-11-01	Överlämnande av överklagan och yttrande med bilagor, utökning av personlig assistans	00287-2022
2.	A3	2022-10-18	Kompletterande yttrande gällande överklagan, bostad med särskild service	00233-2022
3.	A3	2022-10-13	Överlämnande av överklagan och yttrande med bilagor, hjälp i hemmet	00268-2022
4.	E3	2022-11-09	Godkännande av beslutsattestanter	00213-2022
5.	E3	2022-10-26	Godkännande av beslutsattestanter	00213-2022
6.	E3	2022-10-24	Godkännande av beslutsattestanter	00213-2022
7.	E3	2022-10-21	Godkännande av beslutsattestanter	00213-2022
8.	S2	2022-10-13	Yttrande gällande föreläggande om särskild avgift för ej verkställt beslut	00317-2021

Handläggare

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

	Punkt i delegationsbestämmelserna	Beslutsdatum	Beskrivning av delegationsbeslut	Diarienummer
9.	S3	2022-11-08	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00293-2022
10.	S3	2022-10-27	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00283-2022
11.	S3	2022-10-26	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00282-2022
12.	S3	2022-10-25	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00281-2022
13.	S3	2022-10-20	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00273-2022
14.	S3	2022-10-17	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00272-2022
15.	S3	2022-10-12	Beslut om att inte inleda en utredning om bistånd enligt socialtjänstlagen	00267-2022
16.	S12	2022-10-11	Lex Sarah-utredning – ärendet skickas inte vidare till Inspektionen för vård och omsorg	00263-2022
17.	P1 – P4, P10	Oktober 2022	Beslut om anställning av personal inom Vård- och omsorgsförvaltningen	
18.	S5 – S10, S18, S22 – S23	Oktober 2022	Beslut om insatser enligt socialtjänstlagen	
19.	S12 – S24	Oktober 2022	Beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	
20.	S30	Oktober 2022	Beslut om hemvårdsavgifter	

Handläggare

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen av delegationsbesluten.

Underlag för beslut

- Vård- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse, 2022-11-14

Underskrifter

Robert Brandt
Förvaltningschef

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

Handläggare

Magnus Eriksson
Nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse - Informations och överläggningsärenden november 2022

Sammanfattning av ärendet

- Uppdatering av samfinansierat HVB-boende, Vård- och omsorgsnämnden/Social- och arbetsmarknadsnämnden
- Utvecklingsarbete inom Daglig verksamhet
- Medarbetarundersökning samt sjuktal
- Rapport från SocSam & SVOM