

Delgivingar 2023

8

2023SOCN23

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2022-11-01

Diarienummer PNV 2022-00076

**Västra Götalandsregionen****Patientnämndernas kansli**

Handläggare: Karin Nordgren

Telefon: 010-441 20 07

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

Handläggare: Maria Ståhl

Telefon: 010-441 20 14

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

Till västra patientnämnden

## Äldre röster om vården

### Förslag till beslut

1. Västra patientnämnden antecknar informationen i rapporten.

### Sammanfattning av ärendet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Patientnämndernas kansli

Susanne Tedsjö  
Förvaltningschef

Anne-Kathrin Schneider  
Enhetschef

## Bilagor som ingår i beslutsunderlaget

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

## Besluten skickas till

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



# Äldre röster om vården

Klagomål till patientnämnden  
när patienten är över 70 år

# Innehåll

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

2022-11-02

Dokumentnamn: Äldre röster om vården

Diarienummer: PNN 2022-00092

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

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

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

# Inledning

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

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

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

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



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



# Sammanfattning

## **Generellt i patientnämndens klagomål**

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

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

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

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

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

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

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

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



# Bakgrund

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

## Jämlik vård

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

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

## Ålderism

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

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

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

## Klagomål och förväntningar

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



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

# Syfte

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

# Urval och metod

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

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



# Resultat

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

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

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

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

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

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

## Generella iakttagelser

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

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

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

patienten avlidit vid tillfället då närstående anmälde.

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

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

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

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

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



## I väntan på vård

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## När diagnosen dröjde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## I slutenvården

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **I klagomål om fallskada:**

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



FOTO: INES SEBALJ

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

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

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

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

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

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

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

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

## När kommunikationen brast

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

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

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

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

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

18 Läkemedelsbehandling hos äldre | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

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

## Läkemedelsbehandlingen

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

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

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

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



FOTO: ELINA JOHANSSON

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

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

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

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

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

## **Efter behandlingen**

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

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

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

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

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

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





## Hemsjukvård och övriga klagomål

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

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

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

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



# Analys/diskussion

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Åldrandets frihet**

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

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

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

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

# Bilaga, statistik

Diagram 1

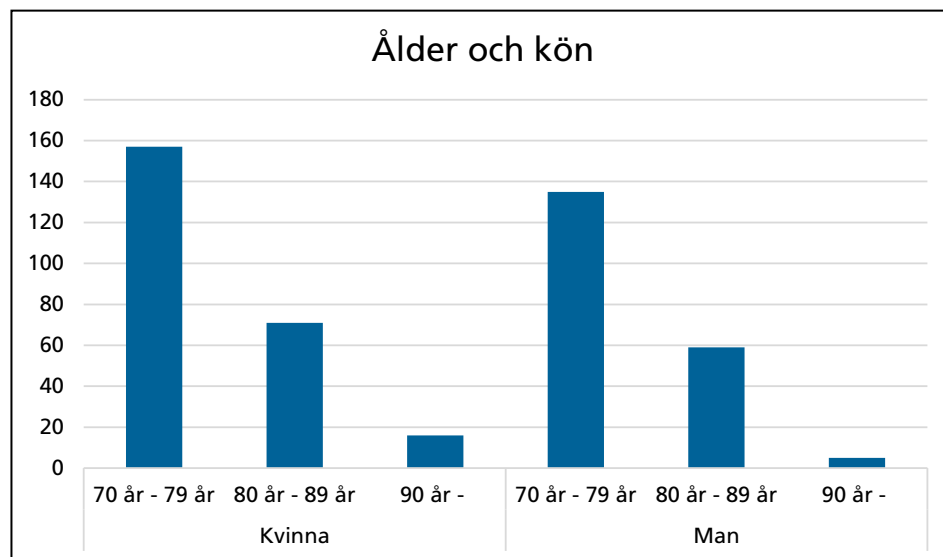


Diagram 2

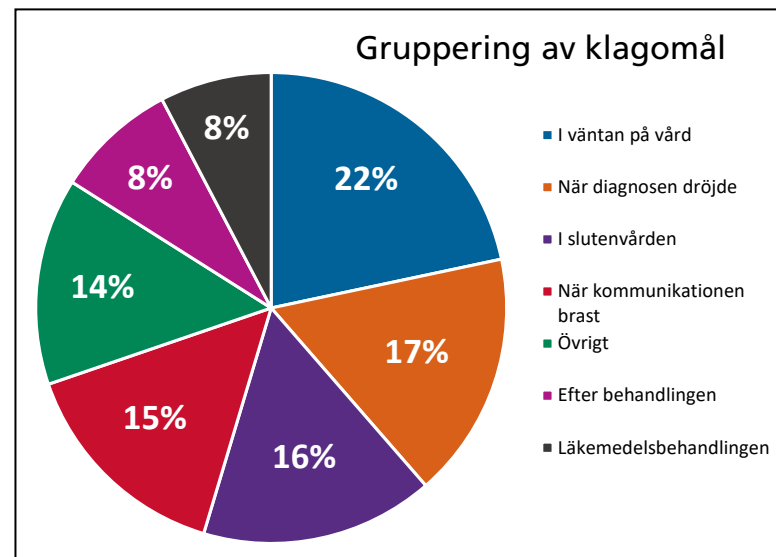
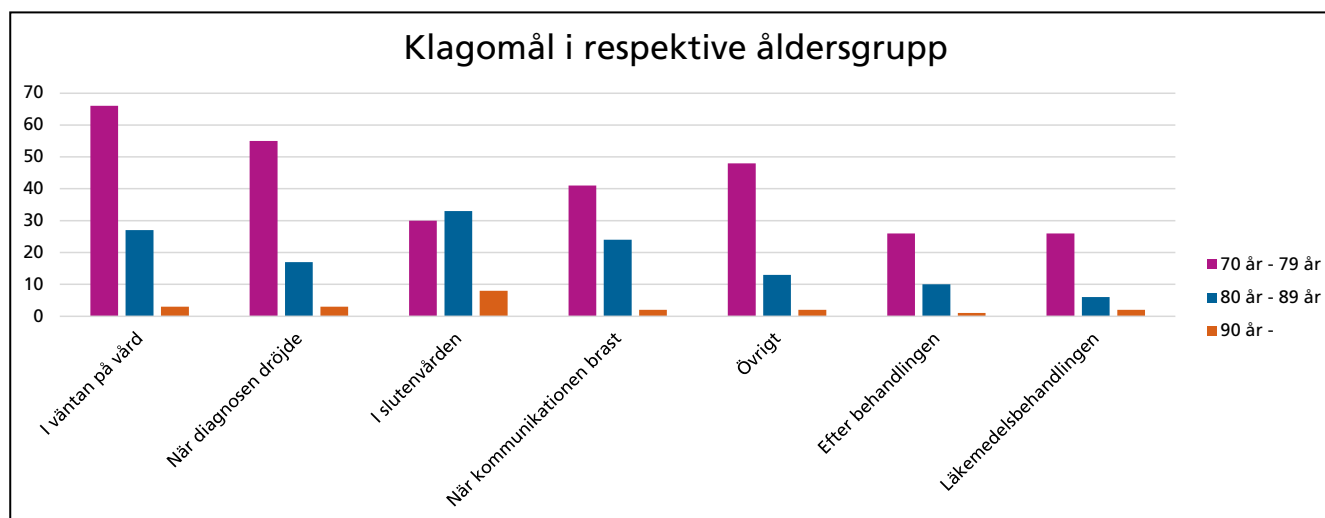


Diagram 3





Sammanträdesdatum  
2022-12-12

Sida 1 (12)

---

Plats och tid	Rådasjön kommunhuset i Mölnlycke/Distansmöte Microsoft Teams, kl. 16.30-18.15
Ledamöter	Ronny Sjöberg (C), ordförande Katarina Kaspersson, vice ordförande Karin Wickman (M) Inger Axelsson (KD) Oskar Sköld (S) Ros-Marie Sädås (MP) Göran Fohlin Birgitta Garnemark Åsa Gunnarsdotter Elisabet Hörle Kjell Jansson Katarina Lindström Eva Sördal
Övriga närvarande	Carina Fransson, verksamhetschef för hälsa och bistånd § 56 Elin Hjalmarsson, utvecklingschef på sektorn för socialtjänst § 54 Martina Johansson, besöksnäring utvecklare § 55 Annika Andersson, sekreterare
Utses att justera	Birgitta Garnemark
Justeringens plats och tid	Kommunhuset i Mölnlycke, 2022-12-19, kl. 12.00
Protokollet omfattar	§§ 54–62
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkansliet, arkiv

Sekreterare

\_\_\_\_\_  
Annika Andersson

Ordförande

\_\_\_\_\_  
Ronny Sjöberg

Justerande

\_\_\_\_\_  
Birgitta Garnemark

§ 54

### Information om öppna jämförelser

Elin Hjalmarsson, utvecklingschef på sektorn för socialtjänst, ger information om öppna jämförelser sektorn för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

### Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges *Samtliga resultat för SOC gällande öppna jämförelser* med protokollet.

\_\_\_\_\_

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 55

### Information om tillgänglighet på Råda Säteri

Den 4 april § 19 efterfrågade rådet information om hur kommunen arbetar med tillgängligheten på Råda Säteri.

Martina Johansson, besöksnäring utvecklare, informerar om hur kommunen arbetar med tillgänglighet i det kulturhistoriska området Råda Säteri. Martina ger exempel på utmaningar och möjligheter i området.

Då Råda Säteri är ett kulturhistoriskt arv med flera minnesmärkningar så innebär det vissa svårigheter att göra ombyggnationer för bättre tillgänglighetsanpassningar.

Rådet ser följande behov på Råda Säteri, utifrån tillgänglighet:

- En tillgänglighetsanpassad parkering
- En ytterligare hjärtstartare
- Tydligare markeringar för personer med synnedsättning
- Ett ytterligare räcke vid andra ingången in till trädgårdscaféet
- En översyn av trösklar inomhus
- Att fasa ut handikappbegreppet och istället vara konsekvent med det tillgänglighetsanpassade begreppet.

Rådet lämnar synpunkten att man bör ta hjälp av ritningsgranskningsgruppen, då de besitter en god kompetens inom området.

Rådet önskar få ha ett sammanträde på Råda Säteri under 2023.

### Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen och rådets synpunkt.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------



---

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

---

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 56

**Information från förvaltningen**

Carina Fransson, verksamhetschef hälsa och bistånd, informerar om metoden ACT, acceptance and comitment therapy.

Metoden ACT är utvecklad från KBT, kognitiv beteendeterapi, där brukaren får en samordnad insats i form av både ett medicinska och socialt stöd. Det består av ett team av exempelvis socialarbetare, sjuksköterska och psykiater. Stödet finns tillgängligt dygnet runt.

En ny satsning från Göteborgsregionen är nu igång vilket gjort att Härryda kommun fått möjligheten att redan 2023 påbörja arbetet med ACT.

**Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling**

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

\_\_\_\_\_

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 57

### Information om färdtjänsttaxan

Ärendet utgår.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 58

**Inkomna svar från förvaltningen**

Den 19 september § 48 lämnade rådet synpunkter, bland annat kring Sjöholmens badplats. Ronny Sjöberg, ordförande, informerar om inkomna svar från förvaltningen i ärendet.

Rådet anser att gångvägen ned mot rampen vid Sjöholmens badplats ska hårdgöras eftersom det i nuläget är svårt att ta sig fram med rullstol och liknande. Rådet gör en jämförelse med trädgårdsföreningens underlag då man anser att gruset är mer hårdpackat och enkelt att ta sig fram på där.

**Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling**

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen och rådets synpunkter.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet delges presentationen med protokollet.

\_\_\_\_\_

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 59

### Förslag på sammanträdesdagar 2023

Ronny Sjöberg, ordförande, delger information om rådets sammanträdesdagar för kommande år. Rådet har delgetts bilagan *Förslag till sammanträdesdagar för rådet för tillgänglighet och delaktighet 2023* med kallelsen.

Följande sammanträdesdagar föreslås för rådet för tillgänglighet och delaktighet år 2023

Torsdag 23 februari 2023

16.30-18.30

Landvettersjön

### Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet fastställer datum för rådets första sammanträde 2023.

Rådet för tillgänglighet och delaktighet beslutar att fastställa resterande sammanträdesdagar för år 2023 på sammanträdet den 23 februari 2023.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 60

### Information om protokoll och kallelser på harryda.se

Önskemål har inkommit om att publicera protokoll och kallelser från kommunens råd på kommunens webbplats.

Ronny Sjöberg, ordförande, informerar om att protokoll och kallelser från rådet för tillgänglighet och delaktighet kommer att publiceras på kommunens webbplats från och med 2023.

### Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 61

### Rapport från kommunstyrelsen och välfärdsnämnden

Ronny Sjöberg, ordförande, informerar från kommunstyrelsens sammanträde den 27 oktober och 24 november 2022 samt från välfärdsnämndens sammanträde den 26 oktober och 23 november 2022 om ärenden som berör rådet för tillgänglighet och delaktighet.

Protokoll och handlingar från kommunstyrelsen och välfärdsnämnden finns på [www.harryda.se](http://www.harryda.se).

#### Kommunstyrelsen den 27 oktober

§ 362 Budget 2023 med plan för perioden 2024–2027 samt mål och inriktningar för Härryda kommun

§ 371 Kommunstyrelsens verksamhetsberättelse per delår och prognos för helåret 2022

§ 375 Ramavtal för detaljplan för Assmundtorp 2:9 m.fl., ishall och travelpark mm. i Härryda

#### Kommunstyrelsen den 24 november

§ 398 Fastställande av program för uppföljning av privata utförare 2023–2026 samt redovisning av uppdrag att arbeta fram förslag till nytt program för privata utförare

§ 405 Svar på motion om reklamsatsning för våra kommunala boenden

§ 409 Kommunstyrelsens verksamhetsplan med driftbudget 2023–2025 samt investerings- och exploateringsbudget 2023–2027

§ 411 Samråd om översiktsplan Härryda kommun samt samråd om miljökonsekvensbeskrivning Härryda kommun

#### Välfärdsnämnden den 26 oktober

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

§ 203 Svar på motion om reklamsatsning för våra kommunala boenden

§ 204 Bordlagt ärende: Mål och inriktningar till välfärdsnämndens verksamhetsplan

§ 207 Välfärdsnämndens verksamhetsberättelse per delår och prognos för helåret 2022

### **Välfärdsnämnden den 23 november**

§ 220 Ändring av avgifter för insatser i hemtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt andra tjänster och nyttigheter inom socialtjänsten år 2023

§ 221 Dygnersättning för leverantörer av särskilt boende enligt lagen om valfrihetssystem

§ 224 Välfärdsnämndens verksamhetsplan med driftbudget 2023–2025 samt investeringsbudget 2023–2027

§ 225 Redovisning av uppdrag att ta fram program för privata utförare

§ 226 Redovisning av uppdrag gällande framtidens hållbara socialtjänst från välfärdsnämndens myndighetsutskott

§ 228 Yttrande till inspektionen för vård och omsorg över handlingar inför beslut gällande tillsyn av särskilt boende för äldre

### **Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling**

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

\_\_\_\_\_

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------



§ 62

**Delgivningar**

- Protokoll från pensionärsrådets sammanträde den 18 oktober 2022.
- Verksamhetsplan 2023–2025 Kommunstyrelsen
- Verksamhetsplan 2023–2025 Socialnämnden
- Verksamhetsplan 2023–2025 Nämnden för utbildnings, kultur och fritid
- Lokalresursplan 2023–2027

**Rådet för tillgänglighet och delaktighets behandling**

Rådet för tillgänglighet och delaktighet noterar informationen.

---

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 1 (8)

---

Plats och tid	Rådasjön kommunhuset i Mölnlycke/Distansmöte Microsoft Teams, kl. 15.00-16.40
Ledamöter	Kersti Lagergren (M), ordförande Agneta Ehrenborg, vice ordförande Jeanette Wikner Andersson (KD) Siw Hallbert (S) Gunilla Wathne (S) Ingeli Andreasson Leif Bengtsson Göran Fohlin Tord Gustavsson Lars-Göran Holmgren Tom Åberg
Övriga närvarande	Mette Grefsrud Persson § 34 Elin Hjalmarsson, utvecklingschef sektorn för socialtjänst § 36 Annika Andersson, sekreterare
Utses att justera	Lars-Göran Holmgren
Justeringens plats och tid	Kommunhuset i Mölnlycke, 2022-12-19, kl. 12.00
Protokollet omfattar	§§ 34–40
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkansliet, arkiv

Sekreterare

---

Annika Andersson

Ordförande

---

Kersti Lagergren

Justerande

---

Lars-Göran Holmgren

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 2

§ 34

**Information om gåfotboll i Landvetter IS för seniorer**

Mette Grefsrud Persson, informerar om en nysatsning på gåfotboll för seniorer som nyligen har beslutats i Landvetter IS.

Studier visar att föreningsdriven gåfotboll kan resultera i ökad livskvalitet.

Uppstart kommer att ske i Landvetter i mars 2023 och informationsmöte kommer att äga rum i Klubbhuset på Landvetter IP under februari 2023.

Rådet lämnar synpunkten att det är bra att daglig verksamhet är involverade.

Rådet lämnar också synpunkten att det är positivt att aktiviteter såsom gåfotboll ges möjlighet för seniorer.

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen och rådets synpunkter.

Pensionärsrådet delges presentationen samt länk till informationsvideo med protokollet.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 3

## § 35

**Information om hemtjänstindex**

Tom Åberg, företrädare för organisationerna SPF seniorerna, informerar om hemtjänstindex, som är ett projekt som SPF Seniorerna har tagit initiativ till. Indexberäkningen är framtagen av det statliga forskningsinstitutet RISE.

Med hemtjänstindex kan kommuner jämföra sig med varandra och se var insatser gör störst nytta. Hemtjänstindex är ett viktigt verktyg för kommunerna att utveckla hemtjänsten. Målet med hemtjänstindex är att skapa en positiv utvecklingsspiral av hemtjänsten i Sveriges alla kommuner.

Rådet efterfrågar en dragning, av Härryda kommuns resultat som lanseringen visat, vid ett kommande sammanträde. Rådet önskar få veta vad förvaltningen ser för möjligheter och utmaningar med resultaten.

Rådet lämnar synpunkten att man önskar att kvalité inom hemtjänst ska vara ett prioriterat område för kommunen.

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen och rådets synpunkter.

Pensionärsrådet delges länk till informationsvideo med protokollet.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 4

## § 36

**Information om öppna jämförelser**

Elin Hjalmarsson, utvecklingschef på sektorn för socialtjänst, ger information om öppna jämförelser sektorn för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen.

Pensionärsrådet delges presentationen med protokollet.

Pensionärsrådet delges *Samtliga resultat för SOC gällande öppna jämförelser* med protokollet.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 5

§ 37

**Förslag på sammanträdesdagar 2023**

Kersti Lagergren, ordförande, delger information om rådets sammanträdesdagar för kommande år. Rådet har delgetts bilagan *Förslag på sammanträdesdagar för pensionärsrådet 2023* med kallelsen.

Följande sammanträdesdagar föreslås för pensionärsrådet år 2023:

Onsdag 22 februari 2023	15.00-17.00	Rådasjön
-------------------------	-------------	----------

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet fastställer datum för rådets första sammanträde 2023.

Pensionärsrådet beslutar att fastställa resterande sammanträdesdagar för år 2023 på sammanträdet den 22 februari 2023.

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL  
**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum  
2022-12-08

Sida 6

§ 38

**Information om protokoll och kallelser på harryda.se**

Önskemål har inkommit om att publicera protokoll och kallelser från kommunens råd på kommunens webbplats.

Kersti Lagergren, ordförande, informerar om att protokoll och kallelser från pensionärsrådet kommer att publiceras på kommunens webbplats från och med 2023.

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen.

---

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

## SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum

2022-12-08

Sida 7

§ 39

**Rapport från kommunstyrelsen och välfärdsnämnden**

Ordförande Kersti Lagergren (M), informerar från kommunstyrelsens sammanträden den 27 oktober och 24 november 2022, samt från välfärdsnämndens sammanträden den 26 oktober och 23 november 2022, om ärenden som berör pensionärsorganisationernas intresseområden, i bilaga 1.

Protokoll och handlingar från kommunstyrelsen och välfärdsnämnden finns på [www.harryda.se](http://www.harryda.se).

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen.

\_\_\_\_\_

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------



SAMMANTRÄDESPROTOKOLL  
**Pensionärsrådet**

Sammanträdesdatum  
2022-12-08

Sida 8

§ 40

**Delgivningar**

- Protokoll från rådet för tillgänglighet och delaktighets sammanträde den 19 oktober 2022.
- Verksamhetsplan 2023–2025 Kommunstyrelsen
- Verksamhetsplan 2023–2025 Socialnämnden
- Verksamhetsplan 2023–2025 Nämnden för utbildnings, kultur och fritid
- Lokalresursplan 2023–2027

**Pensionärsrådets behandling**

Pensionärsrådet noterar informationen.

---

Signatur justerande	Utdragsbestyrkande
---------------------	--------------------

2022-12-08

Kersti Lagergren

**Rapport från kommunstyrelsens (KS) och välfärdsnämndens (VFN) möten 25 oktober – 24 november 2022. Ärenden som rör äldre/KPR.**

**Välfärdsnämnden 26 okt 2022**

§ 203 Svar på motion om reklamsatsning för våra kommunala boenden

§ 204 Mål och inriktningar till VFNs VEP

§ 207 VFNs VEB per delår och prognos för helåret 2022.

**Välfärdsnämnden 23 nov 2022**

§ 220 Ändring av avgifter för hemtjänst, kommunal hälso-och sjukvård och andra tjänster och nyttigheter inom socialtjänsten år 2023.

VFN beslöt att ändra avgifterna enligt förslaget och de ska gälla från 1 april 2023.

§ 224 VFNs VEP med driftbudget 2023-2025 samt investeringsbudget 2023-2027

VFN godkände verksamhetsplanerna.

**Kommunstyrelsen 27 oktober 2022**

§ 371 KS VEB per delår och prognos för helåret 2022.

§ 372 Mål och inriktningar till KSs VEP 2023-2025.

**Kommunstyrelsen 24 november 2022**

§ 396 Upphandling av entreprenör för installation av reservkraft på Björkelids äldreboende o Hönekulla gård

KS antog i mars 2022 en plan för att öka kommunens beredskapsförmåga- Bl.a. ska man installera reservkraftanläggning på våra äldreboenden.

Etapp 1: Björkelids äldreboende o Hönekulla gård, 2022-23

Etapp 2: Ekdalagården o Rådahemmet, 2023

Bygården har redan reservkraft.

§ 409 KS VEP med driftbudget 2023-2025 samt investerings- och exploateringsbudget 2023-2027

§ 417 Indexuppräknig av taxa för färdtjänst

-----



Kommunfullmäktige

§ 202

Dnr 00379/20221.1.1.

## Val till Samordningsförbundet för rehabilitering, Insjöriket

### Beslut

Bernt A Runberg (S) väljs som ledamot till Samordningsförbundet Insjöriket för mandatperioden 1 januari 2023 till 31 december 2026.

### Ärendet

Mölnåls stad ska välja en ledamot till samordningsförbundet Insjöriket, enligt förbundsordningen. Mölnådal, Härryda, Partille, Lerum och Alingsås kommuner utgör förbundets medlemmar och syftet med förbundet är att finansiellt samordna de insatser som individer i kommunerna kan behöva från kommunerna, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

### Förslag till beslut

#### Valberedningens förslag till kommunfullmäktige

Bernt A Runberg (S)

### Beslutsgång

Ordförande Per Malm (M) frågar om valberedningens förslag kan bifallas och finner att så sker.

### Expedieras till

Samordningsförbundet Insjöriket, övriga medlemmar, Bernt A Runberg



## Styrelseprotokoll

## Diarienummer

### Samordningsförbundet Insjöriket:

**Plats: Brogatan 16**

**Datum: 2022-12-16**

#### Närvarande:

Ordförande

Anita Almqvist (L), Mölndals stad

Vice ordförande

Sofia Sandängers, FK

Övriga ledamöter

Kent Lagrell, (M) VGR

Tomas Angervik, (S)

Anna Strand (C) Är med på länk från 14:28

Övriga deltagare: förbundschef Annika Ruys-Hagberg, biträdande förbundschef Melina Myrbäck

Meddelat förhinder: Maria Kornevik Jakobsson, Fredrik Skoglund, Kristina Kjellberg, Anette Ryberg, Christian Eberstein

Frånvarande: Daniel Filipsson (M)

---

Justeringsdag:

Melina Myrbäck

Sekreterare

Justerare: Anita Almqvist

Justerare: Sofia Sandängers

**§ 1203** Sammanträdet öppnas

**§ 1204** Val av justerare, förslag Anita Almqvist och Sofia Sandängers

#### Beslut:

Att välja Anita och Sofia till Justerare

**§ 1205** Fastställande av dagordning



**Beslut:**

Att fastställa dagordningen enligt förslag

**§ 1206** Summering av styrelsens arbete och det aktuella läget på förbundet samt avtackning av den avgående styrelsen

Styrelsen summerar de två gångna åren och tackar för ett gott samarbete samt diskuterar vad som behöver lämnas över till nästkommande styrelse.

**§ 1207** Sammanträdet avslutas

**Kommande möten:**

Ordinarie styrelsemöten (förslag):

31/1 kl 14.30-16.30 introduktion till de nya styrelseledamöterna

10/2 kl 13.30-16

24/3 kl 13.30-16

2/6 kl 13.30-16

22/9 kl 13.30-16

24/11 kl 13.30-16

FINSAM-konferens 18-19 april Halmstad