

**DALS-EDS
KOMMUN**

Äldreomsorgsplan
Socialnämnden
2023-2026

Fastställt 2022-12-20 (SN § 83)
Reviderat 2023-03-20

Innehåll

1. Inledning.....	4
2. Varför en äldreomsorgsplan	4
2.1 Uppdragsbeskrivning	4
2.2 Mål och visioner.....	5
2.2.1 Nationella mål	5
2.2.2 Nationell värdegrund.....	5
2.2.3 Kommunens vision.....	5
2.2.4 Kommunens värdegrund	5
2.2.5 Kommunens värdighetsgarantier.....	5
2.2.6 Dals-Eds kommuns utvecklingsmål	5
2.2.8 Socialnämndens grunduppdrag och kritiska kvalitetsfaktorer	6
3 Vilka behöver vård och omsorg	7
3.1 Vård och omsorg till personer med demenssjukdom	7
3.2 Vård och omsorg om äldre med psykiska sjukdomar	8
3.3 ”Mest sjuka äldre”	9
3.4 Palliativ vård	9
3.5 Förebyggande arbete	9
3.6 Folkhälsoarbete	9
3.7 Säker trygg och tillgänglig kommun.....	9
3.8 Uppsökande verksamhet	10
4 Mötesplatser och sociala aktiviteter	11
4.1 Intresse- och frivilligorganisationer	11
5 Styrande lagstiftning, avtal och andra överenskommelser.....	12
5.1 Att ansöka om vård och omsorg.....	13
5.1.1 Riktlinjer.....	13
5.1.2 Rätten att åldras tillsammans.....	13
5.2 Individens behov i centrum (IBIC)	13
5.3 Samordnad individuell plan SIP.....	14
5.4 Utskrivningsklara	14
5.5 Samverkan mellan region och kommun.....	14
6 Hälso- och sjukvård för äldre	15
6.1 Hälso- sjukvårdslagen	15
6.2 Hemsjukvård	15
6.3 Rehabilitering av äldre	15
7 Boende för äldre i Dals-Eds kommun	16
7.1 Eget boende med insatser	16



7.1.1 Hemtjänstinsatser	16
7.1.2 Ökar eller minskar beviljade insatser i hemtjänsten?	16
7.2 Bostadsanpassning	17
7.3 Pensionärsboenden	18
7.3.1 Delesgatan 10	18
7.3.2 Björkhaget	18
7.3.3 Trygghetsboendet Linden	18
7.3.4 Linden 2 (arbetsnamn)	19
7.3.5 Verksamhet på trygghetsboende	19
7.4 Vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende	19
7.4.1 Beräkningsmodell med prognosutfall	19
7.5 Korttidsvård/Avlastning/växelvård	21
7.6 Dagverksamhet(Under utveckling)	21
7.7 Sociala aktiviteter	21
8 Serviceinsatser till äldre i eget boende	22
8.1 Hjälp I hemmet	22
8.2 Matdistribution	22
8.3 Trygghetslarm	22
8.4 Ledsagning	22
9 Valfärdsteknik	22
10 Anhörigstöd (Utvecklingsområde)	23
11 Resande för person med funktionsnedsättning	23
12 Vad betalar den enskilde för att få äldreomsorg?	24
13 Alternativa driftsformer	24
14 Framtidens äldreomsorg	24
14.1 Personal- och kompetensförsörjning	24
15 Framtida kostnader	25
15.1 Ökande kostnader för rikets kommuner	25
15.2 Ökande kostnader för äldreomsorgen i Dals-Eds kommun	25
15.3 Investeringar	26
16 Äldreomsorgens utvecklingsområden	26
17 Från plan till handling	29

1. Inledning

Äldreomsorgsplanen beskriver inriktningen för utvecklingen av kommunens äldreomsorg fram till och med 2023-26. Planen påvisar utvecklingsområden men anger inte hur själva genomförandet ska gå till. Planarbetet har varit förankrat hos politiker, anställda och medborgare. Under planarbetet har förslag till Äldreomsorgsplan varit ute på remiss hos tjänstemän, politiker, folkhälsostrateg och pensionärsråd. En sammanfattning av remissvaren finns som bilaga. Remissvaren i sin helhet finns att läsa på kommunens hemsida. Planen beskriver omfattande kostnadsökningar och behov av framtida investeringar de närmaste åren, investeringar som inte anges i faktiska kostnader.

Demografin förändras – de äldre blir allt fler och andelen äldre ökar i samhället.

Planen är en samlad beskrivning av faktisk situation och förutsättningar i nuläget samt en beskrivning av prognoser om framtida behov.

2. Varför en äldreomsorgsplan

Av Socialtjänstlagen framgår att kommunen skall planera sina insatser för äldre. Planeringen skall göras i samverkan med hälso- och sjukvården samt andra samhällsorgan och involvera brukarorganisationer.

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att **styra, förändra, förbättra** och **utveckla** kommunens äldreomsorg. Den ska redovisa kommunens ambitioner med uppsatta mål och konkreta aktiviteter för äldreomsorgen. Grunden utgörs av de politiska målen, visioner och uppdrag som antagits av kommunfullmäktige och omsorgsnämnden.

Planen ska under perioden 2023 till 2026 vara **vägledande** i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, men också finnas med i det dagliga arbetet. Planen ska styra verksamheternas utveckling de närmaste åren.

2.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdragshandlingen tar utgångspunkt i aktuella fakta om kommunens befolkningsutveckling och långsiktiga ekonomiska bärkraft avseende åtaganden inom välfärdsområdet. Planen ska ge underlag för politiska prioriterings- beslut inom äldreomsorgens områden. Planen ska innehålla en demografisk beskrivning till år 2026 baserad på uppgifter från SCB och en beskrivning av äldreomsorgens verksamheter i Dals-Eds kommun.

2.2 Mål och visioner

2.2.1 Nationella mål

Kommunens åtagande för äldre regleras främst i socialtjänstlagen. Den inledande portalparagrafen om respekt för människors självbestämmande och integritet ska genomsyra dagliga möten med kommunens äldre. Socialtjänstens omsorger om äldre ska inriktas på att

äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den nationella äldrepolitiken berör också flera områden såsom hälso- och sjukvård, folkhälsa och bostadspolitik.

2.2.2 Nationell värdegrund

Enligt ett tillägg i Socialtjänstlagen ska all personal i äldreomsorgen arbeta för att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är den enskilde som avgör vad det innebär. Personal inom äldreomsorgen ska därför fråga den enskilde om dennes synpunkter och önskemål.

5 kap. 4§ SoL. ”Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”

2.2.3 Kommunens vision

Äldreomsorgsplanen utgår från kommunens vision ”Dals-Ed är en inbjudande och inspirerande hållplats för fler människor i alla åldrar”. Attraktivitet, delaktighet och hållbarhet är ledord i visionen.

2.2.4 Kommunens värdegrund

Äldreomsorgsplanen utgår ifrån kommunens antagna gemensamma värdegrund.

2.2.5 Kommunens värdighetsgarantier

Dals-Eds kommun har 2012 antagit ”Värdighetsgarantier” inom kommunens äldreomsorg, inom verksamhet för anhörigstöd, dagverksamhet, hemtjänst, myndighetsutövning, hälso- och sjukvård och för vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende.

Äldreomsorgsplanen utgår från gällande värdighetsgarantier vilka finns att läsa på kommunens hemsida.

Socialnämnden kommer i inledningen av ny planperiod göra en översyn av de tidigare beslutade ”Värdighetsgarantierna” och möjligen revidera dem om behov bedöms finnas.

2.2.6 Dals-Eds kommuns utvecklingsmål

- Dals-Ed här jobbar vi för Attraktivitet
- Hållbarhet ska vara en självklarhet i Dals-Ed

- Invånarna i Dals-Ed ska känna Delaktighet

2.2.7 Programförklaring (Kf)

- Dals-Ed erbjuder trygg och respektfull omvårdnad med utgångspunkt i den enskildes behov.
- Alla som arbetar inom vård och omsorg har relevant kompetens.
- En plan finns för fortbildning och kompetensutveckling för personalen utifrån verksamhetens behov.
- Näringsriktig och god mat serveras till alla omsorgstagare.
- Ideella krafter medverkar i stor omfattning i omsorgsverksamheten.

2017-08-30 beslutade kommunfullmäktige i Dals-Eds kommun om att godkänna planens programförklaring. Denna programförklaring gäller fortfarande och socialnämnden följer upp dessa punkter.

2.2.8 Socialnämndens grunduppdrag och kritiska kvalitetsfaktorer

Socialförvaltningen ska verka för att beslutade insatser leder till ett gott och självständigt liv för de som är i behov av vårt stöd.

	Sammanfatta
Vi ska	Vi skall aktivt arbeta för att ge enskilda människor det stöd, den service, den vård och det skydd som finns fastställt i gällande lagstiftning, för att därigenom skapa förutsättningar för dem att leva ett gott och självständigt liv utifrån sina förutsättningar
Vi är till för	Barn-unga, personer med missbruksproblem, äldre människor, personer med funktionsnedsättning, personer som stödjer och vårdar anhöriga, skuldsatta personer, brottsoffer
Så att	Enskilda får det stöd, service och den vård de behöver för att leva ett gott och självständigt liv

1. Bemötande och förhållningssätt

Den som kommer i kontakt med socialförvaltningen ska känna sig trygg och uppleva att personalen bemöter alla med värdighet och respekt för varje persons integritet oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell läggning.

2. Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att kunden ges möjlighet till delaktighet, har insyn och görs medansvarig i till hur insatsen ska utformas.

3 Helhetssyn och samordning

Socialförvaltningen är en sammanhållen verksamhet med ett gemensamt uppdrag. Organisatoriskt är verksamheten uppdelad i olika enheter med egna specifika uppdrag. Utifrån det i grunden gemensamma uppdraget är det av största vikt att var och en tar sitt ansvar för sitt särskilda uppdrag men samtidigt ser och förstår helheten och samarbetar och samordnar både internt och externt.

4 Trygghet och (rätts-)säkerhet

Trygghet och säkerhet innebär att alla verksamheter arbetar enligt gällande regelverk. Arbetet ska inom alla områden ske enligt lagstiftning, gällande riktlinjer och fastställda rutiner. Arbetet ska

utmytna i att kundens faktiska och upplevda trygghet ligger på en hög nivå. Kunden får i kontakten med socialförvaltningen veta sina rättigheter och skyldigheter.

5 Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad verksamhet innebär att arbetet utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att hålla sig uppdaterad gällande kunskapsutvecklingen inom varje verksamhetsområde.

Verksamheterna ska upparbeta ett arbetssätt som innebär en systematisk kunskapsinhämtning som sedan följs av en analys av de fakta som kartläggningen ger. Utifrån den kunskapen beslutar man sig sedan för vad som är önskad effekt och insatser för att nå denna. Därefter följer man i verksamheten upp om de valda insatserna gav önskad effekt. Kundens perspektiv kan tas tillvara genom olika typer av metoder. Nyckeltal för önskad effekt ska tas fram och följas upp.

6 Tillgänglighet

Arbetssättet i verksamheten präglas av hög service både i kontakt med medborgarna, mellan kollegor och till samarbetspartners. Det innefattar bland annat hur lokaler anpassas efter olika grupper och individers behov, hur besök, hembesök och andra kontakter organiseras och hur dialog samt

information genomförs. Förvaltningslagens och socialtjänstlagens bestämmelser om tillgänglighet och skyndsamhet är ledord i verksamheten.

7 Effektivitet

Det ingår i uppdraget som anställd att göra sig delaktig och att ta ansvar för att ”Göra rätt saker på rätt sätt”. Dvs Hög kvalitet till låg kostnad. Alla medarbetare ska känna till hur ekonomin ser ut och utvecklas i verksamheten, Alla anställda ska ges förutsättningar för att vara delaktiga och ta ansvar för att verksamheten arbetar för ”Högsta möjliga kvalitet till lägsta möjliga kostnad”..

8 Ledar- och Medarbetarskap

Alla medarbetare har ett medborgar- och kundperspektiv som kännetecknas av medansvar och förtroende. Det innebär bl a att det är allas ansvar att skapa en god arbetsmiljö.

Arbetsmiljölagstiftningen och Dals-Eds kommuns riktlinjer samt fastställda värdegrunder ska följas och systematiskt arbetas med. Dessa ska vara väl kända och omfattas av alla anställda.

3 Vilka behöver vård och omsorg

På nationell nivå görs löpande framtidsstudier i syfte att beräkna olika målgruppers behov av offentliga insatser. Den demografiska utvecklingen ställer behoven av omsorg om äldre i fokus. Olika scenarier baseras på antaganden om antalet äldre, deras medellivslängd, hälsoutveckling och beräknade vårdbehov. Den medicintekniska utvecklingen har hittills styrkt antaganden att Sveriges åldrande befolkning kan leva fler friska år under en ökande medellivslängd. Många äldre personer i Dals-Ed lever ett rikt och omväxlande liv med god hälsa, förändringar i hälsotillstånd kan leda till behov av vård och omsorg.

3.1 Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

Enligt Svenskt demenscentrum(arbetar på uppdrag av socialstyrelsen), finns det ca 130 000-150 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Enligt demenscentrum är prognosen för 2030 är 180 000-19 000, siffrorna för 2030 är baserade på befolkningsprognoser och att antalet inte påverkas av nya behandlingsmetoder eller bättre förebyggande åtgärder(Källa; svenskt demenscentrum, Nationella riktlinjer vid demenssjukdom; socialstyrelsen)

Varje år insjuknar mellan 20 000 och 25 000 svenskar i en demens- sjukdom och ungefär lika många med demenssjukdom dör. Antalet personer med demenssjukdom kommer att öka efter 2020, när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår en hög ålder. Andelen av befolkningen som kan få diagnosen demenssjukdom, bedöms vara 8 % av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre. (Socialstyrelsen)

Åldersfördelning enligt Statisticons prognoser: Se tabell 7.4.1

Följer man socialstyrelsens och Statisticons beräkningar ser man ett scenario som nedan att:

Årtal	Antal personer 65-79	Antal personer 80+	Antal personer 65+ som kan få en demenssjukdom	Andel	Antal personer 80+ som kan få en demenssjukdom	Andel
2021	954	383	107	8 %	76	20%
2031	870	543	114	8%	109	20%

Totalt antal personer som är över 65 år och kan utveckla en demenssjukdom ökar med 6%, fram till 2031. I gruppen personer över 80 år ökar antal personer med 40%.

Den totala ökningen är inte markant, men i gruppen 80+ ökar den stort. Innebörden av detta behöver analyseras ytterligare, vilket berörs nedan.

Det finns idag 38 boendeplatser 2022 för personer med demenssjukdom. Det finns ingenting som tyder på att trenden ska minska

Med tanke på kommunens höga åldersprofil bedömer socialnämnden att i nuläget är behoven av platser tillgodosedda, men att resurser behöver avsättas för utveckling av andra insatser t ex, anhörigstöd, trygg hemgång, dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Kommunen har ett ansvar att ge stöd och insatser till personer både under och över 65 år med demenssjukdom. Det innebär att det finns behov för en särskild handlingsplan utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg till personer med demenssjukdom oavsett ålder och utifrån nationella rekommendationer om ett multiprofessionellt teambaserat arbete.

Handlingsplanen bör ange beräknad prognos för antalet diagnostiserade och odiagnostiserade personer med demenssjukdom, platsbehov och dess kostnader. Plan för kommunens demensvård bör ange mål, metoder och kompetensförsörjning för utveckling

och kvalitetssäkring utifrån nationella riktlinjer. Planen bör även ange hur vård och omsorg planeras för äldre personer med kognitiva funktionsnedsättningar och demenssjukdom.

Socialnämnden kommer under inledningen av planperioden att följa upp hur arbetet med en sådan plan fullföljs och hur verksamheten i Dals-Ed arbetar med dessa frågor.

3.2 Vård och omsorg om äldre med psykiska sjukdomar

Äldre med psykisk ohälsa är en grupp inom äldreomsorgen som särskilt bör beaktas. För

att tillgodose insatser av vård och omsorg till äldre med psykisk ohälsa, behöver kommunen säkerställa att det finns personal med kompetens för denna grupp.

3.3 "Mest sjuka äldre"

Den vård och omsorg som utförs i kommunerna blir alltmer sjukvårdstekniskt avancerad. Delar av det som tidigare var slutenvård flyttar ut från sjukhusen till ordinärt boende, "Vården flyttar hem". En brukare med tre eller fler diagnoser definieras som multisjuk. Vårdgivaransvaret har förändrats och verksamheten bedriver avancerad vård både i det egna hemmet och på vård- och omsorgsboende/äldreboende/ särskilt boende. Anställda behöver ständig kompetensförsörjning för att utföra allt mer avancerade insatser av vård och omsorg.

3.4 Palliativ vård

Vid livets slutskede är målet för kommunens vård och omsorg att tillgodose den enskildes och anhörigas behov i möjligaste mån. Dals-Eds kommun har en fastställd riktlinje för hur personer ska bemötas vid denna situation.

3.5 Förebyggande arbete

Mot bakgrund av en snabbt växande andel äldre är hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser viktiga. Förebyggande insatser riktade mot äldre personer kan medföra stora vinster, både hälsomässiga och ekonomiska, för såväl individen som samhället. De kan motverka uppkomsten av skador och ohälsa. Att vara socialt aktiv och ha en meningsfull uppgift har inte bara betydelse för välbefinnandet, utan även för risken att drabbas av psykisk ohälsa och att utveckla demens. Ansvar för hälsofrämjande och förebyggande arbete ligger såväl hos kommunen som hos Västra Götalandsregionen.

3.6 Folkhälsoarbete

Goda levnadsvanor och psykisk hälsa är prioriterade områden i Dals-Eds kommuns folkhälsostrategiska arbete. Goda matvanor, att vara fysiskt aktiv, att ha ett socialt nätverk och uppleva meningsfullhet är några av de viktigaste faktorerna för ett hälsosamt åldrande. Detta har både betydelse för välbefinnandet och förebygger en mängd olika problem såsom sjukdomar i rörelseorganen, demens mm, men även psykisk ohälsa och sjukdom såsom depression, ångest och oro.

3.7 Säker trygg och tillgänglig kommun

Mål och syfte med en trygg, säker och tillgänglig kommun är en samhällsplanering som skapar trygga och säkra bostadsområden, en säker trafikmiljö med möjlighet att cykla och gå, en god tillgänglighet till allmänna lokaler och platser. Säker, trygg och tillgänglig kommun ska dessutom motverka ensamhet och våld samt minska antalet skador och olyckor i Dals-Ed.



Socialnämnden ska medverka i samhällsplaneringen. Socialnämnden ska vara remissinstans i alla ärenden som kan påverka målgruppen äldre.

3.8 Uppsökande verksamhet

Dals-Ed bjuder in kommunens 80 åringar som inte har någon hjälp från kommunen sedan tidigare, till en gemensam informationsträff med fika. Det ges då möjlighet att träffa de handläggare som utreder och beslutar om de tjänster som erbjuds av äldreomsorgen i Dals-Ed. Handläggare informerar, vid dessa tillfällen om hur man ansöker om hjälp i hemmet, om behov av det uppstår. De beskriver hur insatserna kan se ut och vilka boendeformer som finns. Det ges då möjlighet höra av sig för att boka in ett enskilt hembesök om man så önskar.

4 Mötesplatser och sociala aktiviteter

I föregående äldreomsorgsplan fastställdes att:

”Sociala aktiviteter behöver utvecklas för att minska ensamhet och social isolering hos äldre. Dals-Ed planerar att utveckla och skapa en mötesplats/lokal som även skulle kunna fungera som en ”frivilligcentral-äldrecenter”. Denna plats kunde vara öppen för alla medborgare, men först och främst för personer över 65 år, där kan det finnas frivilligresurser som kan bistå med vissa tjänster alternativt aktiviteter i förebyggande syfte och i steget innan personer möjligen är i behov av biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen. Denna plats bör dock vara öppen för anhöriga och övriga besökare som söker information om omsorg och social service. Här bör också finnas också en permanent hjälpmedelsutställning för ökade kunskaper om vardagshjälpmedel.

Mötesplatsen kan på sikt, om det finns intresse och förutsättningar, utvecklas för att möta alla medborgare som har ett behov och intresse att möta andra människor utan att ingå i föreningar eller boka tider med kommunala tjänstemän. Det kan då ses som ett allmänt förebyggande av utanförskap och hälsofrämjande för medborgarna i Dals-Ed.”

Socialnämnden bedömer att det kommande år är ett ännu större behov av att verka för en sådan plats. Socialnämnden ska under kommande planperiod arbeta för att denna fråga ska omfatta kommunen som helhet, eftersom det inbegriper områden som gäller alla medborgare och inte enbart socialnämndens målgrupper

4.1 Intresse- och frivilligorganisationer

Kommunens intresse- och frivilligorganisationer kan utgöra en tillgång inom socialnämndens verksamheter och samarbetet bör utvecklas. Under planperioden har några Intresseorganisationer, tillsammans med folkhälsostateg öppnat en form av mötesplats i kommunens lokaler vid några tillfällen. Det har varit ett stort antal besökare och uppfattas var en populär aktivitet. Denna ansats som genomförts bland annat i syfte att motverka ensamhet kan vara en insats som ger viss effekt.

Socialnämnden ska i inledning av planperioden verka för att kommunen formaliserar ett stadigvarande samarbete med ideella krafter för att utveckla och möjligen permanenta denna typ av verksamhet.

5 Styrande lagstiftning, avtal och andra överenskommelser

Socialtjänstlagen (2001:453) och socialtjänstförordningen (2001:937) styr i huvudsak såväl myndighetsutövning av insatser som utförande av insatser. I socialtjänstlagen (SoL) finns bestämmelser om både ekonomiskt och socialt stöd. De insatser som ges enligt socialtjänstlagen kallas bistånd. Biståndet ska utformas så att det stärker möjligheter till ett självständigt liv. Förutsättningen är att den enskilde har behov av stöd och hjälp, eller att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Lagen anger att självbestämmande och integritet ska respekteras. Vad den enskilde behöver hjälp med bedöms av biståndshandläggare i delaktighet och med inflytande av den enskilde. Rätten till stöd regleras i SoL 4 kapitel 1§.

Utöver socialtjänstlagen finns ett stort antal lagar som påverkar äldres villkor i samband med behov av vård och omsorg. Bland dessa kan nämnas Hälso- och sjukvårdslagen, Bostadsanpassningslagen, Lagen om valfrihetssystem, Patientsäkerhetslagen. Uppgifter kring den enskilde skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Under 2018 kom en ny lag ”Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård Prop. 2016/17:106”

Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Lagen innehåller även bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun. Huvudmännen ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer om samverkan enligt den nya lagen och förväntas ingå överenskommelser med varandra om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.

Under 2022 har det överlämnats en statlig offentlig utredning om en ny äldreomsorgslag som komplettering till socialtjänstlagen. Några utdrag

”Äldreomsorgslag”. **Sammanfattning**

” Utredningens förslag på äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen vad gäller äldreomsorgen. ... I lagförslaget föreslås mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga, samt om att äldreomsorgen ska vara tillgänglig. ... förbättringar gällande samordning, delaktighet och individanpassning, samt förbättringar för anhöriga och andra närstående och krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. hur uppföljningen ska ske, Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen.Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål.

Förslag på nationell kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Utredningen föreslår också att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, ska kopplas till äldreomsorgslagen.

Förslag för stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna och säkra likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för patienter med kommunal hälso- och sjukvård.....

5.1 Att ansöka om vård och omsorg

Biståndsbeslutet utgör socialtjänstens rättsliga grund. Kravet i lagen är att den enskilde ansöker om insatser för att uppnå **skälig levnadsnivå**, ett begrepp som under åren omvärderats och fyllts med innehåll till följd av prejudicerande rättsfall. Hemtjänstens uppdrag uttrycks i antagna riktlinjer och kommunens förfrågningsunderlag. Hemsjukvård och rehabilitering erbjuds på medicinsk grund som en följd av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Personer med tillfällig vistelse från andra kommuner, vilka beviljats insatser i form av hemtjänst i sin hemkommun, har rätt att få insatser när de tillfälligt vistas i Dals-Eds kommun. Handlägningsprocessen innebär ansökan, anmälan, utredning, bedömning och uppföljning eller omprövning.

5.1.1 Riktlinjer

Det finns lokala riktlinjer som anger kriterier för att kunna beviljas insatser utifrån biståndsprövning enligt socialtjänsten. Målsättningen är att invånare i Dals-Eds kommun ska få sitt önskade boende, trygg och respektfull omvårdnad med utgångspunkt i den enskildes behov och vad rättspraxis medger

5.1.2 Rätten att åldras tillsammans

Enligt socialtjänstlagen (2001:453), får äldre makar och sammanboende som varaktigt har levt tillsammans rätt att fortsätta att bo tillsammans även när endast den enes behov kräver eget boende på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskild boende. En förutsättning för att bestämmelsen ska vara tillämplig är att paret innan ansökan varaktigt har bott tillsammans eller, om den ena parten redan bor i ett i vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskild boende, att paret innan de skildes åt varaktigt bodde tillsammans.

5.2 Individens behov i centrum (IBIC)

Dals-Eds kommun har tidigare beslutat att införa arbetsmetodiken ÄBIC, denna har nu bytt namn till IBIC och planeras att implementeras successivt i alla verksamheter som möter vuxna, med en ansökan eller utifrån en anmälan om behov av kommunens stöd. Metodiken är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som ger möjlighet till strukturerad dokumentation. Syftet är att tydliggöra behoven och genom detta utveckla arbetet med den enskilde. Beviljad insats beskriver den enskildes behov och beställning görs av insatsen till utförare inom äldreomsorgen. I samråd med den enskilde görs en genomförandeplan som

beskriver hur utföraren av äldreomsorg ska utföra beviljad insats utifrån den enskildes behov.

Socialnämnden följer upp hur denna implementering fortskrider.

5.3 Samordnad individuell plan SIP

SIP är till för alla personer, oavsett problem, som har behov av samordning av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

När behövs SIP?

- När samordning efterfrågas
- När kompetens behövs från flera verksamheter
- När ansvarsfördelning behöver tydliggöras
- När insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordning
- När patienter eller brukare ”bollas runt” mellan olika verksamheter

Samtycke

Den enskilde ska samtycka till att planen upprättas och så långt det är möjligt delta i arbetet.

Vilka ska delta?

All personal inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens alla delar ska ta initiativ till SIP när de upptäcker att det finns behov av samordning. Personen kan själv efterfråga en SIP, lättast är då att prata med någon av de involverade aktörerna. Den enskildes situation, önskemål och behov styr vilka som är med i arbetet med att upprätta planen. Närstående ska bjudas in när det är lämpligt och personen själv vill det. Även aktörer som exempelvis förskola, skola, arbetsförmedling och kriminalvård kan delta i arbetet.

Påbörjas utan dröjsmål

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar.

5.4 Utskrivningsklara

Äldre personer dominerar inom sjukhusens slutenvård. Kommunen ansvarar enligt betalningsansvarslagen för utskrivningsklara patienter i länssjukvård som kvarligger på sjukhus trots avslutad behandling. Orsaken kan vara bristande resurser i hemkommunen eller valet att låta patienten stanna kvar på sjukhus, till exempel utifrån en bedömning av humanitära skäl. Dals-Eds kommun lägger ner ett omfattande arbete på samordnad vårdplanering för att så snabbt som möjligt erbjuda vård- och omsorgsinsatser.

5.5 Samverkan mellan region och kommun

Det övergripande målet för vård och omsorg är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Patienten ska uppleva trygghet i vård och behandling. Vården ska vara lättillgänglig och uppfylla patientens behov av kontinuitet och samordning och bygga på respekt för patientens självbestämmande. Vården och omsorgen ska vara jämlik, samordnad samt sammanhållen. Det innebär att kommunal hemsjukvård, kommunal äldreomsorg, regionens primärvård och regionens länssjukvård måste samverka för att

tillgodose behoven. Information och vägledning till befolkningen ska vara lättillgänglig, samordnad och enhetlig från region och kommun.

6 Hälsa- och sjukvård för äldre

6.1 Hälsa- sjukvårdslagen

Hälsa- och sjukvårdslagen är den lag som reglerar hälsa- och sjukvård som ges till patienten i det egna boendet och på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende. Lagen gäller även för personer som vistas på dagverksamhet. Kommunen har också ett hälsa- och sjukvårdsansvar för vuxna personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboende. Lagrådet reglerar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

6.2 Hemsjukvård

Hemsjukvård är insatser i eget boende och i vård- och omsorgsboende/äldre- boende/särskilt boende som ges av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, syn- och hörselinstruktör och omvårdnadspersonal. Under 2021 hade 140 personer hemsjukvård i eget boende eller på vård- och omsorgsboende/äldre- boende/särskilt boende i Dals-Eds kommun. Det är en ökning med 100 % från år 2015

Omvårdnadspersonal utför hemsjukvård på delegation/ordination efter genomgången utbildning som ges av hemsjukvårdens personal. Den vård som utförs i kommunerna blir alltmer sjukvårdstekniskt avancerad. Det tillkommer nya grupper av patienter och en större omsättning av patienter i hemsjukvården.

Delar av det som tidigare var slutenvård flyttar ut från sjukhusen till patientens egna hem, ”vården flyttar hem”. Vårdgivaransvaret har förändrats och verksamheten bedriver avancerad vård i hemmen.

En stor utmaning för framtiden är att öka och utveckla kunskapen som finns inom hemsjukvården, samt att arbeta för att patienten ska känna sig trygg med att avancerad vård ges i hemmet. För att i framtiden kunna försörja kommunen med kompetent personal, ska det i kommunens personal- och försörjningsprogram finnas en strategi för kompetensutveckling av anställda inom hemsjukvården.

6.3 Rehabilitering av äldre

I kommunens hälsa- och sjukvårdsansvar ingår rehabilitering och habilitering på basnivå. Syftet med insatserna är att återvinna, bevara eller utveckla funktionsförmågan och klara det dagliga livet så gott som möjligt. Exempel på insatser kan vara funktionsbedömning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel och instruktion och handledning av personal, anhöriga eller annan person. Förskrivning av hjälpmedel är reglerat av ett samverkansavtal med Västra Götalandsregionen. Arbetsterapeut och fysioterapeut/ sjukgymnast förskriver utifrån en behovsbedömning. Dagrehabilitering erbjuds till personer med omfattande behov av rehabilitering.

7 Boende för äldre i Dals-Eds kommun

7.1 Eget boende med insatser

Antalet personer som beviljats hemtjänst ökar i Sverige. Även i Dals-Ed ökar både omfattning av insatser och antal personer som beviljats hemtjänst.

7.1.1 Hemtjänstinsatser

Utifrån Socialtjänstlagen, utredning och bedömning är ambitionen att den enskilde ska ges möjlighet att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, vilket också är Dals-Eds kommuns mål enligt tidigare beslutad programförklaring.

Efter lagstadgad biståndsbedömning ges hjälp i hemmet med personlig omvårdnad och hushållssysslor. Personlig omvårdnad innebär stöd för att kunna äta, klä sig, förflytta sig och sköta personlig hygien. Dessutom utförs insatser för att bryta social isolering och känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet

7.1.2 Ökar eller minskar beviljade insatser i hemtjänsten?

Dals-Eds kommuns invånare kommer med största sannolikhet att ha ett ökande behov av vård och omsorg fram till 2026. Tendensen att allt fler väljer att bo kvar längre hemma är en tydlig indikation på att antalet biståndsberättigade till hemtjänst kommer att öka. Svårigheten är att uppskatta behovet av omvårdnads- och serviceinsatser samt dubbelbemanning.

Antalet beslutade insatser enligt socialtjänstlagen förväntas öka dessutom tillkommer beslutade insatser från hemsjukvården. Kostnad tillkommer för en ökning av dubbelbemanning (två anställda krävs för att utföra en insats), det kan antas att fler personer med omfattande omvårdnadsbehov har behov av insatser i det egna hemmet.

I statistiken nedan fig 1 kan vi se antal hemtjänsttagare och i fig 2 att beviljade insatser och utförda timmar där det har skett en successiv ökning av antalet timmar under senaste året. En anledning till det är att Dals-Eds medborgare i högre grad blir äldre. Dals-Ed har under en längre tidsperiod redan haft en större andel medborgare 65+ än hur det ser ut på riksnivå, men nu ökar andelen medborgare som är i behov av insatser enligt socialtjänstlagen. Se befolkningsprognos under rubrik 7.4.1. fig 3

Fig. 1

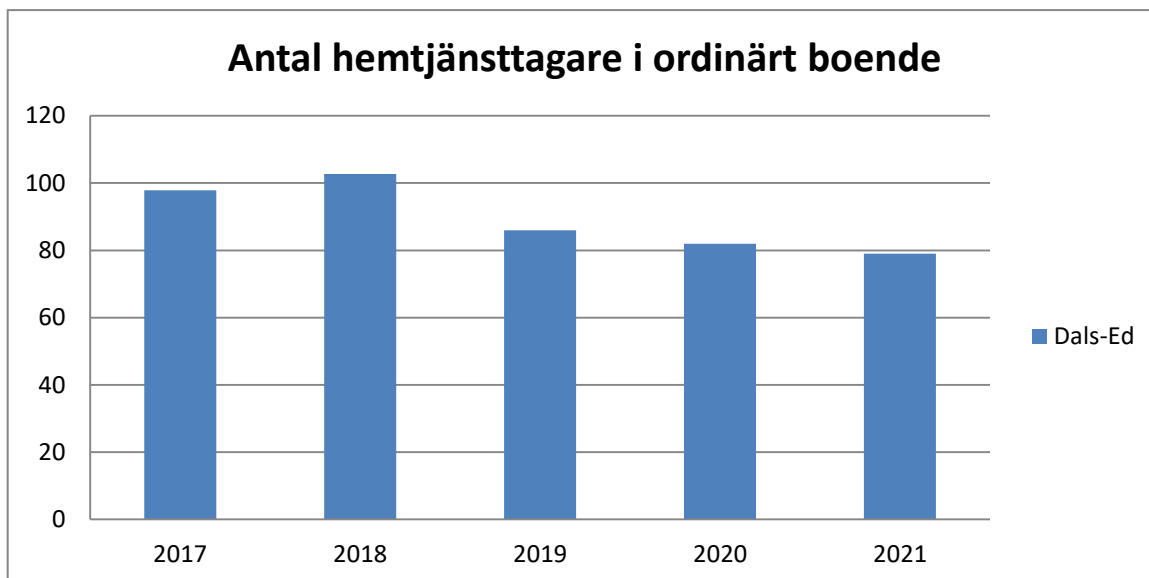


Fig 2.

	2021	jan-apr 2022
Antal Brukare	79	85
Utförda tim (plan tim)	28897 (12 mån 2408 tim/snitt/mån)	10276 (4 mån 2569 tim/snitt/mån)
Nyttjandegrad (utförd/arb tid tim)	61%	60%
Bistbedömda tim	33418 (12 mån 2784 tim/snitt/mån)	11804 (4 mån 2951 tim/snitt/mån)

7.2 Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB). Bidraget är till för att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet till ett självständigt liv i sitt eget hem. Om man bor permanent i sin bostad kan man få bidrag för att anpassa bostadens fasta funktioner för att till exempel ta sig in och ur bostaden, förflytta sig i bostaden, laga mat och sköta sin hygien.

Det är svårt att ställa en prognos om ansökningar till bostadsanpassning kommer att minska eller öka. Behovet påverkas starkt av tillgången på alternativa boendeformer på den ordinarie bostadsmarknaden.

7.3 Pensionärsboenden

Dals-Eds kommun har genom sitt bostadsbolag Edshus AB ett antal lägenheter med lite olika utformning och lite olika grad av servicenivåer. Dals-Eds pensionärsboenden består av eget boende i lägenhet antingen i radhusliknande lägenheter eller i flerfamiljshus. Det som skiljer från vanliga lägenheter är att de utmärks av god tillgänglighet och i vissa fall att det finns tillgång till gemensamhetslokaler. Vissa förutsättningar ska vara uppfyllda för att kunna ta del av dessa lägenheter, det kan vara att man uppbär pension eller i andra fall att man uppnått viss ålder och har vissa behov. De ingår i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden och ligger inom kommunens ansvar för bostadsförsörjningen

Edshus AB tillhandahåller idag 48 lgh fördelat enligt nedan

7.3.1 Delesgatan 10

12 lgh med 2 rum och kök i markplan med egen uteplats. Det finns tillgång till parkeringsplats. Det är ett eget boende där det krävs att du är pensionär. Skillnaden från vanligt boende är liten det är först och främst tillgänglighet och närhet till kommunens butiker och serviceinstanser som underlättas i detta boende.

7.3.2 Björkhaget

10 lgh med 1 rum och kök i markplan med egen uteplats. Det finns tillgång till parkeringsplats. Det är ett eget boende där det krävs att du är pensionär. Skillnaden från vanligt boende är liten det är först och främst tillgänglighet och närhet till kommunens butiker och serviceinstanser som underlättas i detta boende.

7.3.3 Trygghetsboendet Linden

Dals-Eds kommun har 26 lägenheter på Trygghetsboendet Linden fördelat på 14 läg. om 2 rum och kök och 12 läg. om 1 rum och kök. Trygghetsboendet är inte ett biståndsbedömt boende. Lägenheterna förmedlas via Edshus som har en egen kö till trygghetsboendet.

Personer fyllda 75 år eller äldre har möjlighet att ansöka om en lägenhet i Trygghetsboendet Linden, Det är en vanlig bostad, men med större gemenskap och trygghet. I trygghetsboende bor man i en vanlig lägenhet och sköter om sitt eget hem. Här finns gemensamma utrymmen för samvaro och trygghetsvärdinna som stöd till att skapa en vi-känsla. Genom att engagera sig i husets aktiviteter eller utnyttja de gemensamma utrymmena har man möjlighet att träffa grannar.

Kriterier

- Personer som har fyllt 75 år

- Personer från 65 år kan begära förtur efter utredning om hjälp i hemmet av biståndsbedömare.
- Förtur kan förordas av biståndsbedömaren om
 1. Det finns ett omfattande biståndsbedömt hjälpbehov
 2. Personen lever geografiskt och/eller socialt isolerad

7.3.4 Linden 2 (arbetsnamn)

Det pågår en planprocess för att bygga ytterligare en fastighet för trygghetsboende, alternativt att bygga om vissa befintliga lokaler. Med anledning av en ökad äldre befolkning finns det skäl att anta att efterfrågan efter trygghetsbostäder kommer att öka. Processen pågår och det sker diskussion om vem som ska vara huvudman för ett möjligt trygghetsboende. Socialnämnden bedömer att det finns skäl att denna process fortskrider för att kunna möta den efterfrågan som förväntas successivt öka. Kommunfullmäktige beslutade 2015-11-18 att Kommunstyrelsen ska utreda om och när fastigheten Ed 1, "Linden 1:212", ska tas i anspråk som trygghetsboende

7.3.5 Verksamhet på trygghetsboende

För att få statligt investeringsstöd för trygghetsbostäder måste det finnas utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby, rekreation och personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider.. Det finns flera möjligheter att uppnå ovan givna kriterier gällande verksamhets- innehåll på ett trygghetsboende. Trygghets- och gemensamhetsskapande aktiviteter kan utföras av fastighetsägare, kommun och/ eller intresseorganisation. I samband med projektering bör dialog föras och beslut tas om hur verksamheten på trygghetsboende bör organiseras och drivas.

7.4 Vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende

Det finns två vård- och omsorgsboenden/äldreboenden/särskilda boenden för äldre i Dals-Eds kommun: Edsgärdet och Hagalid, där det sammanlagt finns 65 platser (11 platser ej öppnade 2022). Alla drivs i egen regi av kommunen.

Edsgärdet	38 platser
Hagalid	15 platser
Hagalid korttidsavdelning	7 rum med 12 platser

7.4.1 Beräkningsmodell med prognosutfall

Statisticons prognos i tabellen nedan är framtagen utifrån åldersstruktur och tar inte hänsyn till inflyttningen av äldre personer.

Behov av vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende beräknas av socialförvaltningen i Dals-Eds kommun för respektive år, och enligt antagande om 16 % för äldre personer än 80 år och 1,5 % i åldersgruppen 65-79 år

År	65 - 79 år		80 år och äldre		Totalt 65 +	
	Prognos antal personer	Beräknat behov av antal platser SÄBO	Prognos antal personer	Beräknat behov av antal platser SÄBO	Prognos antal personer	Beräknat behov av antal platser SÄBO
2023	945	14	415	58	1360	72
2024	916	14	445	62	1361	76
2025	897	13	464	65	1361	78
2026	864	13	490	69	1353	82
2027	867	13	500	70	1367	83
2028	867	13	505	71	1372	84
2029	869	13	526	74	1395	87
2030	864	13	540	76	1404	89
2031	870	13	543	76	1413	89

Källa: Statisticon 2021

Med utgångspunkt från denna vedertagna beräkningsmodell, där Dals-Eds behov inte stämmer med prognos i nuläget, kan vi dock se en förändrad befolkningsstruktur som kan föranleda behov av att redan nu förbereda sig på behov av planering för ytterligare utökning av platser. Dessa platser bör dock planeras på ett sådant sätt att lokaler kan omvandlas till annan typ av verksamhet. De långsiktiga statistiska prognoserna tyder på att efter 2035 stabiliseras befolkningen som är över 65 år på ca 1 300 personer. Befolkningen blir samtidigt friskare och lever längre vilket kan medföra att behov av särskilda boendeplatser förändras. Det finns tecken på att man i högre grad bor hemma längre men vi kan redan nu se tendenser på att det också krävs mer omfattande vårdinsatser i hemmet.

Konsekvenserna av detta kan då bli en omflyttning av resurserna från särskilda boendeplatser till mer avancerad hemtjänst och hemsjukvård.

I nuläget är det ca 92% beläggning under perioden 2021-22. Dessa 92% är nyttjande av 79% av alla platser eftersom 11 platser ej är öppnade. Om man beräknar nyttjandet i relation till alla platser på SÄBO inkl ej öppnade är beläggningsgraden 73%

Vid beräkning av behov av platser utifrån faktisk situation kan man se att idag nyttjar ca 10% av alla personer 80+ platser på SÄBO, dvs 39 av 393 som är 80+ i genomsnitt.

Prognosen visar att 2027 är det 500 personer som är 80+, om 10% är i behov av plats är det ca 50 personer. 2031 kan det vara 543 personer 80+, om det är 10% fortfarande, är ca 54 personer som är i behov av plats.

Med anledning av ovan beskrivna beläggning innebär det Dals-Ed i nuläget har en överkapacitet gällande bostäder i särskilt boende. Enligt statistisk prognos borde Dals-Eds kapacitet att erbjuda plats vara kritisk eftersom statistiken säger att Dals-Ed borde behöva 72 platser på särskilt boende 2023. Om man öppnar för full kapacitet finns det 53 platser på SÄBO

Dals-Eds kommun har idag 53-54 platser, för att säkerställa att det finns platser i SÄBO, måste Dals-Ed säkerställa en reserv av platser eftersom möjlig efterfrågan kan ligga precis i paritet med befintliga platser, och det kan under perioder riskera att uppstå ett underskott.

7.5 Korttidsvård/Avlastning/växelvård

Korttidsvård och korttidsboende är tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenad med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bland annat; avlösning, växelvård och eftervård. Korttidsvistelsen är ett bistånd som ofta ges som ett led mellan sjukhusvård och hemvård eller särskilt boende. Kommunens korttidsboende är beläget på Hagalid och har 7 rum/12 platser för korttidsvård/rehabilitering(platsantal kan komma att förändras under planperiod).. KommunRehab är en egen verksamhet och där finns insatser av sjukgymnast och arbetsterapeut liksom utprovning av hjälpmedel.

7.6 Dagverksamhet(Under utveckling)

Detta är en typ av verksamhet som är under utveckling i Dals-Ed. Den kan vara inriktad i allmänhet för målgruppen äldre och den kan vara inriktad mot målgruppen personer med demenssjukdom. Detta är en viktig verksamhet för att framförallt förebygga behov av mer omfattande insatser och för att avlasta anhöriga. Dagverksamhet är en social träffpunkt som erbjuder stimulans och förströelse genom olika aktiviteter.

7.7 Sociala aktiviteter

Ett viktigt område för kommunens äldreomsorg är utbudet av sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende. Det finns behov av ett kvalitetsledningssystem som bland annat säkerställer att enskilda upplever en god kvalitet av utbudet av sociala aktiviteter. Det ökar förutsättningarna för att våra medborgare är tillfredsställda i sin tillvaro på boendena och det kan då minska annan typ av problematik som påverkar den enskilde negativt. Det blir alltså en miljö där både personal och boende påverkas på ett positivt sätt.

8 Serviceinsatser till äldre i eget boende

8.1 Hjälp I hemmet

Man delar upp insatser i service- och omvårdnadsinsatser. Serviceinsatserna innebär att man får hjälp med att handla, tvätta och städa. Med omvårdnadsinsatser menas insatser som är kopplade till den enskilde som person till exempel hjälp med personlig hygien, förflyttningar och toalettbesök. Men det kan också innebära social samvaro för den som känner sig ensam och isolerad eller tillsynsbesök för trygghets skull.

8.2 Matdistribution

Dagens huvudmål tillagas i kommunens kök och körs ut av hemvårdspersonal till de som inte klarar att laga middag på egen hand. För att bli beviljad matdistribution ska behov om minst fyra dagar i veckan finnas.

8.3 Trygghetslarm

Om man upplever otrygghet eller är orolig för att man till exempel ska ramla och inte kan ta sig upp på egen hand kan man ansöka om att få ett trygghetslarm. Det innebär att man får ett larm att ha på armen som en klocka eller i ett halsband som man alltid ska ha på sig. Larmet fungerar dygnet runt. När man larmar anropas en larmcentral som i sin tur kontakter hemvårdens personal som kommer så snart det är möjligt.

8.4 Ledsagning

Ledsagning Om man har en tillfällig eller en bestående funktionsnedsättning och behöver hjälp med att ta sig till och från olika aktiviteter utanför hemmet kan ledsagning beviljas om man inte kan få hjälp från närstående, vänner eller frivilligorganisationer vilket prövas i första hand. Ledsagning kan förutom den rent fysiska hjälpen också innebära att man får praktisk hjälp i samband med besöket för att man ska kunna tillgodogöra sig aktiviteten eller hjälp med att kommunicera.

9 Välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser. Dals-Eds kommun och omvärlden står inför stora utmaningar för att kunna upprätthålla kvalitén på de tjänster som erbjuds kommunens medborgare. För att nyttja resurserna på bästa sätt bör kommunen följa teknikutvecklingen och utveckla alternativa former för bl a trygghetskapande åtgärder och när det är möjligt

kunna utöva tillsyn via webbkamera, vilket medför att tillsyn sker utan att vara direkt på plats.

Nationellt mål med användningen av välfärdsteknik är högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg på samhällsnivå.

Områden som redan nu används är....

Förvaltningen är i behov av en handlingsplan för införande av välfärdsteknik och permanenta olika digitala tjänster

10 Anhörigstöd (Utvecklingsområde)

Fokusområden för anhörigstödet är flera, som exempel kan nämnas avlösning, stödjande samtal och förebygga våld i nära relation.

I Socialtjänstlagen 5 kap §10 står att: "Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder"

Socialstyrelsen säger bl a "

Syftet med stödet till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar"

11 Resande för person med funktionsnedsättning

Kollektivtrafikmyndigheten i Västra Götaland reglerar den anropsstyrda trafiken som särskild kollektivtrafik utgör. Trafiken regleras utifrån avtal med Västtrafik.

Färdtjänst är en kommunalt subventionerad trafikservice för funktionsnedsatta. Färdtjänsten skall kompensera att den enskilde till följd av sitt funktionshinder inte kan nyttja allmänna kommunikationer. Enligt lagen om färdtjänst och kommunens generella regler beviljas färdtjänst när den enskilde på grund av ett funktionshinder av varaktig karaktär (minst sex

månader) inte utan väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller åka med allmänna kommunikationer.

Resor som görs utanför kommunens färdtjänstområde men inom Sverige kallas Riksfärdtjänst. Den enskilde ska göra en ansökan hos färdtjänsthandläggare som prövar varje enskilt ärende mot gällande lagstiftning.

12 Vad betalar den enskilde för att få äldreomsorg?

Riksdagen har infört en maxtaxa för vård, omsorg och service i Sverige. Av lagtexten framgår vilka uppgifter kommunen måste ha tillgång till för att fastställa en avgift. Vad den högsta avgiften är varje år, samt värdet av det schabloniserade förbehållsbeloppet bestäms av prisbasbeloppet. Dals-Eds kommun gör en årlig avstämning av taxor och avgifter, samtidigt görs en omvärldsanalys för att skapa en bild av hur kommunens avgifter ligger i relation till andra kommuner.

13 Alternativa driftsformer

Dals-Eds kommun bedriver all verksamhet i egen regi förutom serviceinsatser inom hemtjänsten. Serviceinsatserna utförs i nuläget av Samhall. Utvärdering av insatsen kommer att ske årskiftet 2022-2023. Det finns i nuläget inga verksamheter som drivs som t ex personalkooperativ, intraprenad, kooperativ hyresrätt och privata utförare.

14 Framtidens äldreomsorg

En av Dals-Eds kommuns utmaningar är att skapa en välfungerande äldreomsorg. Behovet av fler boenden för äldre är stort och framförallt inriktningen på trygghetsboende. Allt mer utvecklingsarbete kan komma att ske i samverkan med våra grannkommuner, vilket stärker kompetensförsörjning och samsyn. För att utveckla och uppfylla nationella krav krävs ett ökat utvecklingsarbete inom äldreomsorgen.

Socialnämnden förelägger kommunfullmäktige ett ärende om fastställande av reviderade kvalitets- och värdighetsgarantier som omfattar hela äldreomsorgen. Syftet med det är att skapa en övergripande politisk tyngd åt gruppen äldre och deras behov i relation till kommunens övergripande mål. I kommunens kvalitets- och värdighetsgarantier ska ställas krav på att genomförandeplaner skall utformas tillsammans med nya brukare inom två arbetsveckor. Genomförandeplanerna och äldres behov i centrum (IBIC) måste utvecklas innehållsmässigt och bli ett levande dokument som grund för insatsernas utformning. En utmaning för framtidens äldreomsorg är att tillsammans med andra vårdgivare ge trygghet i det egna boendet för de mest sjuka äldre (personer med tre eller fler diagnoser under 12 månader). Det ställer stora krav på hög kompetens och flexibilitet i hemtjänst, hemsjukvård och rehabilitering.

14.1 Personal- och kompetensförsörjning

Befolkningsprognoserna pekar entydigt på färre invånare i yrkesverksam ålder under de kommande åren. Kommunens mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. Socialnämnden anser att personal- och kompetensförsörjning är ett av de mest angelägna områdena att utveckla de närmaste åren. Målet är att anställda ska kompetensutvecklas för en professionell och kvalitetssäker vård och omsorg. Det krävs en lokal satsning för att skapa intresse för omvårdnadsarbete och omvårdnadsutbildning. Detta bör vara en del i kommunens kompetens- och personalförsörjningsplan.

15 Framtida kostnader

15.1 Ökande kostnader för rikets kommuner

Förändringar av nettokostnader och beskattningsbar förvärvsinkomst

Fasta priser, tusen kronor per invånare

	Kommunal netto-kostnad		Beskattningsbar förvärvsinkomst	
	2015	2040 per år	2015	2040 per år
Landsbygds- kommuner, (MA)	61,7	88,1	169,1	208,6
Landsbygds- kommuner, (A) (Tex Dals-Ed)	55,5	74,6	167,6	225,1
Landsbygds- kommuner (NS)	50,4	66,5	175,2	244,4
Täta kommuner, (A)	50,7	67,5	182,4	254,7
Täta kommuner (NS)	49,6	64,7	185,7	263,9
Storstadskommuner	46,9	58,9	212,9	326,3
Riket	49,3	63,6	192,2	281,9

Källa: Tillväxtverket (2019), Flerregionalt scenario 2015–2040 baserat på Konjunkturinstitutets referensscenario från september 2018 och SCB (Offentlig ekonomi).

15.2 Ökande kostnader för äldreomsorgen i Dals-Eds kommun

Med anledning av en ökande äldre befolkning förväntas kostnaderna att öka för samtliga verksamhetsområden inom äldreomsorgen fram till år 2026. Framtidens äldreomsorg kommer att kräva ekonomiska åtaganden i en kommun med en hög åldersprofil. Ekonomiska beräkningar om äldreomsorgens kostnader under planperioden fram till och med 2026 är följande:

- Insatser som ska utföras i eget boende förväntas öka i form av hemtjänst, hem-sjukvård och dubbelbemanning. Storleken på kostnadsökningen är delvis beroende på hur avgifter och taxor regleras.
- För att frigöra yta för fler boendeplatser krävs antingen ombyggnad/tillbyggnad/-nybyggnad, med möjlighet till omställning till annan verksamhet när läget enligt prognos stabiliseras runt 2035. Projektering av detta bör starta omgående.
- Medel för utveckling av välfärdsteknik bör avsättas varje år fram till år 2026.

- För att utveckla och kostnadseffektivisera äldreomsorgen behöver förvaltningen förstärkas med resurser för ledning, utveckling och administration. Ambitionsnivån
- för kostnadseffektiviteten för hemtjänst och särskilt boende ska vara att ligga i nivå med riksgenomsnittet i öppna jämförelser utan att minska kvalitén.
- Resurser bör skapas för att utveckla trygg hemgång och uppsökande verksamhet för äldre.

15.3 Investeringar

De framtida behoven kommer att kräva betydande investeringar. Investeringarna kommer att belasta andra förvaltningar än socialförvaltningen, men måste tas i beaktande vid beslut om äldreomsorgsplanen.

16 Äldreomsorgens utvecklingsområden

Socialnämnden ansvarar för genomförandet av verksamhet som ska arbeta mot de tre övergripande utvecklingsmålen. **Attraktivitet, Delaktighet och Ekonomiskt långsiktig hållbarhet.** Socialnämnden ansvarar för äldreomsorgens samtliga verksamhetsområden och dess interna kontroll. Äldreomsorgen har ett flertal kända utvecklingsområden.

Under kommande år avser Socialnämnden förbättra och utveckla följande områden:

Anhöriga

- Skapa en anhörigplan, utveckla anhörigstöd

Frivilliginsatser - Mötesplatser

- Utveckla samarbetet med frivilliga aktörer både enskilda och via föreningar
- Verka för skapande av öppna mötesplatser i syfte att förebygga ensamhet

Demensområdet

- Skapa en handlingsplan för demensvård

Dagverksamhet

- Utveckla dagverksamheten först och främst för personer med demenssjukdom

Hemtjänst

- Utveckla insatserna för trygg och säker hemgång från sjukhus – ÄO

Kvalitetsarbete

- Systematik och kvalitetssäkring av samtliga verksamhetsområden
- Resultat av "Öppna Jämförelser" för samtliga områden ska överstiga riksgenomsnittet
- Arbeta för utvecklande av en "resultatnyfikenhet" i hela socialnämndens verksamhetsfält.

- Kvalitetssäkra användandet och uppföljningen av nationella kvalitetsregister

Myndighetsutövning

- Ständigt dialog om riktlinjer för bistånd inom alla målgrupper
- Implementering av individens behov i centrum (IBIC) för alla vuxna målgrupper

Personal

- Skapa förvaltningsspecifik personal- och kompetensförsörjningsplan

Utförare av äldreomsorg

- Förebygga och motverka våld i nära relationer
- Fortsatt utveckling och implementering av genomförandeplaner kopplade till IBIC
- Utveckling av anställdas kontaktmannaskap för den enskilde

Styrdokument

- Fortsätta arbetet med att inventera, revidera och strukturera befintliga dokument
- Inventera och skapa styrdokument som saknas

Välfärdsteknik

- Skapa en förvaltningsspecifik handlingsplan för vad och hur förvaltningen ska utveckla arbetet med digitala lösningar med beaktande av alla tre nyttoperspektiv

Trygghetsboende & Seniorboende

Utredning om förstärkta trygghetsskapande aktiviteter i det befintliga bostadsbeståndet

Uppsökande hembesök

- Skapa en plan för utveckling av det förebyggande arbetet, bl a genom hembesök där det kan identifieras behov som kan tillgodoses med enkla, ibland välfärdstekniska åtgärder.

Utbildning

- Aktivt deltagande i skapandet av en kommunal personal- och kompetensförsörjningsplan och konkretisera denna inom socialnämndens verksamheter
- Kvalitetssäkra att den nationella värdegrunden är väl förankrad hos all personal.
- Kompetenshöjning inom specifika områden, t. ex demenssjukdom

Vård i livets slutskede

- Med ökad vård i eget boende krävs att personal känner till och arbetar efter antagen riktlinje för vård i livets slutskede

Välfärdsteknik

- Handlingsplan för välfärdsteknik

17 Från plan till handling

Efter att beslut tagits om äldreomsorgsplanen behöver en detaljplanering utformas utifrån angivna utvecklingsområden i planen. Prioriteringar, tids- och aktivitetsplan behöver göras utifrån verksamhetens behov och ekonomiska förutsättningar. Det bör ske en årlig översyn av kommunens äldreomsorgsplan och en mer genomgående revidering bör ske en gång per mandatperiod. Detta för att kunna anpassa utbudet till den omfattande kunskapsutveckling som präglar äldreomsorgen. Både planering och implementering bör ske i nära samverkan med invånare och deras organisationer.