

**DALS-EDS
KOMMUN**

**Äldreomsorgsplan
Socialnämnden
2023 - 2026**

Fastställd 2022-12-20 (SN § 83)

Reviderad 2023-03-20

Reviderad 2025-12-16 (SN § 92)

Innehåll

1. Inledning.....	5
2. Syfte.....	5
2.1 Uppdragsbeskrivning.....	5
2.2 Mål och visioner.....	6
2.2.1 Nationella mål.....	6
2.2.2 Kommunens värdegrund.....	6
2.2.3 Kommunens värdighetsgarantier.....	6
2.2.4 Dals-Eds kommuns vision 2035.....	6
2.2.5 Programförklaring (beslutad i kommunfullmäktige).....	7
2.2.6 Socialnämndens grunduppdrag och kritiska kvalitetsfaktorer.....	7
3. Vilka behöver vård och omsorg?.....	8
3.1 Vård och omsorg till personer med demenssjukdom.....	9
3.2 Vård och omsorg om äldre med psykiska sjukdomar.....	10
3.3 "Mest sjuka äldre".....	10
3.4 Palliativ vård.....	10
3.5 Förebyggande arbete.....	10
3.6 Folkhälsoarbete.....	10
3.7 Säker trygghet och tillgänglig kommun.....	11
3.8 Uppsökande verksamhet.....	11
4. Mötesplatser och sociala aktiviteter.....	11
4.1 Intresse- och frivilligorganisationer.....	12
5. Styrande lagstiftning, avtal och andra överenskommelser.....	12
5.1 Att ansöka om ekonomiskt stöd.....	13
5.2 Att ansöka om vård och omsorg (socialtjänst).....	13
5.2.1 Personer med tillfällig vistelse från annan kommun.....	13
5.2.2 Personer med tillfällig vistelse från annat EU-land eller Norge.....	14
5.2.3 Riktlinjer.....	14
5.2.4 Rätten att åldras tillsammans.....	14
5.3 Individens behov i centrum (IBIC).....	14
5.4 Samordnad individuell plan, SIP.....	15
5.5 Utskrivningsklara.....	15
5.6 Samverkan mellan region och kommun.....	16
6. Hälso- och sjukvård.....	16
6.1 Hälso- och sjukvårdslagen.....	16
6.2 Kommunal primärvård (hemsjukvård).....	16

6.2.1 Personer folkbokförda i annan kommun.....	17
6.2.2 Personer folkbokförda i Norge eller annat EU-land.....	17
6.3 Rehabilitering.....	17
7. Boende för äldre i Dals-Eds kommun.....	17
7.1 Eget boende med insatser.....	17
7.1.1 Hemtjänstinsatser.....	18
7.1.2 Ökar eller minskar beviljade insatser i hemtjänsten?.....	18
7.2 Bostadsanpassning.....	19
7.3 Pensionärsboenden.....	19
7.3.1 Delesgatan 10.....	19
7.3.2 Björkhaget.....	20
7.3.3 Trygghetsboendet Linden.....	20
7.3.4 Linden 2 (arbetsnamn).....	20
7.3.5 Verksamhet på trygghetsboende.....	20
7.4 Biståndsbedömt trygghetsboende.....	21
7.5 Vård- och omsorgsboende.....	21
7.5.1 Beräkningsmodell med prognosutfall.....	21
7.6 Korttidsvård/avlastning/växelvård.....	22
7.7 Dagverksamhet (under utveckling).....	23
7.8 Sociala aktiviteter.....	23
8. Serviceinsatser till äldre i eget boende.....	23
8.1 Hjälp i hemmet.....	23
8.2 Matdistribution.....	23
8.3 Trygghetslarm.....	23
8.4 Ledsagning.....	24
9. Valfärdsteknik.....	24
10. Anhörigstöd.....	24
11. Resande för person med funktionsnedsättning.....	25
12. Avgifter för vård, omsorg och service i äldreomsorgen.....	25
13. Alternativa driftsformer.....	25
14. Framtidens äldreomsorg.....	26
14.1 Personal- och kompetensförsörjning.....	26
15. Framtida kostnader.....	26
15.1 Ökande kostnader för rikets kommuner.....	26
15.2 Ökande kostnader för äldreomsorgen i Dals-Eds kommun.....	27
15.3 Investeringar.....	27



16. Äldreomsorgens utvecklingsområden.....	27
17. Från plan till handling.....	28

1. Inledning

Äldreomsorgsplanen beskriver inriktningen för utvecklingen av kommunens äldreomsorg under perioden 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 2022 var förslag till Äldreomsorgsplan varit ute på remiss hos tjänstemän, politiker, folkhälsostrateg och pensionärsråd. Planen beskriver omfattande kostnadsökningar och behov av framtida investeringar de närmaste åren, investeringar som inte anges i faktiska kostnader.

Demografen 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. Syfte

Av socialtjänstlagen framgår att kommunen ska planera sina insatser för äldre. Planeringen ska 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 socialnämnden.

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

Uppdragsbeskrivningen tar utgångspunkt i aktuella fakta om kommunens befolkningsutveckling och långsiktiga ekonomiska bärkraft avseende åtaganden inom välfärdsområdet. Planen ska ge underlag för politiska prioriteringsbeslut inom äldreomsorgens områden. Planen ska innehålla en demografisk beskrivning fram till och med år 2026 baserad på uppgifter från Statistikmyndigheten 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 SoL, socialtjänstlag (2025:400). I inledande portalparagraf anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst.

Socialtjänstens mål för äldre är att de ska kunna leva ett **värdigt liv** och känna **välbefinnande**, med **självbestämmande, delaktighet och respekt för privatlivet**. Detta ska uppnås genom att erbjuda stöd för att leva **självständigt**, en **aktiv och meningsfull tillvaro** samt att känna sig **trygg** i hemmet eller i en särskild boendeform. Målet är individanpassat och fokuserar på den enskildes behov. Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig (SoL 2 kap. 1,2 & 4 §§.)

Insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och enskilda organisationer. När en insats utförs i boendet ska den enskilde så långt det är möjligt kunna välja när och hur insatsen ges. Insatser ska utformas så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. (SoL 10 kap. 3-5 §§)

”I socialtjänstlagen finns en bestämmelse om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och en bestämmelse som tydliggör äldre personers möjligheter till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser. Den nationella värdegrunden handlar om att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”. Källa: Kunskapsguiden.se

Den nationella äldrepolitiken berör också flera andra områden såsom hälso- och sjukvård, folkhälsa och bostadspolitik.

2.2.2 Kommunens värdegrund

Äldreomsorgsplanen utgår ifrån ”Gemensam värdegrund VoO”.

2.2.3 Kommunens värdighetsgarantier

Dals-Eds kommun har 2012 antagit ”Värdighetsgarantier” inom kommunens äldreomsorg. Socialnämnden kommer under 2026 att göra en översyn av de tidigare beslutade ”Värdighetsgarantierna” och revidera utifrån behov.

2.2.4 Dals-Eds kommuns vision 2035

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

2.2.5 Programförklaring (beslutad i kommunfullmäktige)

- 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.

2.2.6 Socialnämndens grunduppdrag och kritiska kvalitetsfaktorer

Grunduppdrag

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

	Sammanfattning grunduppdrag
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 skadligt bruk eller beroende, äldre människor, personer med funktionsnedsättning, personer med behov av kommunal hälso- och sjukvård, 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

Kritiska kvalitetsfaktorer

Bra bemötande

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.

Delaktighet, självbestämmande och integritet

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

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.

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

Kunskapsbaserad verksamhet

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

Tillgänglighet

Arbets sättet 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.

Effektivitet

Det ingår i uppdraget som anställd att göra sig delaktig och att ta ansvar för att "Göra rätt saker på rätt sätt". 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"

Ledar- och medarbetarskap

Alla medarbetare har ett medborgar- och kundperspektiv som kännetecknas av medansvar och förtroende. Det innebär bland annat 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. Prognosen för 2030 är 180 000 - 190 000 personer. 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 demenssjukdom och ungefär lika många med demenssjukdom dör. Antalet personer med demenssjukdom började öka 2020 och kommer att fortsätta öka 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)

Följer man Socialstyrelsens och Statisticons beräkningar ser man en framtida åldersfördelning och antal personer som kan få en demenssjukdom enligt nedan:

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 totalt 45 lägenheter på särskilda boenden och 12 platser på korttidsboende. Det finns möjlighet att utöka dessa totalt till 65 lägenheter/platser.

Socialnämnden bedömer att i nuläget är behoven av lägenheter/platser tillgodosedda, men med tanke på kommunens höga åldersprofil behöver resurser avsättas för utveckling av andra insatser till exempel anhörigstöd, trygg hemgång och dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Socialnämnden har sedan 2024-01-30 en antagen *Lokal riktlinje för vård och omsorg vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom* som utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Syftet med de lokala riktlinjerna är att tydliggöra hur all personal som kommer i kontakt med personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom ska arbeta utifrån en helhetssyn och en värdegrund, där personcentrerad vård och starkt identitet är viktiga delar.

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".

Vårdgivaransvaret har förändrats och verksamheten bedriver avancerad vård både i det egna hemmet och på vård- och omsorgsboende. Anställda behöver ständig kompetensförsörjning för att utföra alltmer avancerade insatser av vård och omsorg.

3.4 Palliativ vård

Lokalt palliativt vårdprogram i Dals-Eds Kommun kommer under 2026 att ersättas av en ny lokal riktlinje som utgår från den nationella riktlinjen för palliativ vård (Socialstyrelsen) som publicerades under 2025.

Vid livets slutskede är målet för kommunens vård och omsorg att tillgodose den enskildes och anhörigas behov i möjligaste mån.

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 demenssjukdom. 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, demenssjukdom, psykisk ohälsa, depression, ångest och oro med mera.

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.

Under 2022 - 24 bedrevs ett projekt för uppsökande verksamhet för personer 85+ som nu ska implementeras i det vanliga arbetet. Det bedrivs av ett multiprofessionellt team med arbetsterapeut, fysioterapeut och specialistsjuksköterska från den regionala och kommunala primärvården. Syftet är att få tidig kontakt med äldre personer som riskerar ohälsa för att bedöma risker, behov och medvetandegöra vilka möjligheter som finns att få hjälp. Det kan vara hjälp med kontakter med biståndshandläggare för stöd i hemmet eller rehabiliteringsinsatser för att stärka personens egna resurser för att enklare klara sin vardag. Hjälpmedel för att underlätta vardagen kan provas ut, råd i läkemedelsfrågor, information om sociala aktiviteter och annat som efterfrågas. Insatserna kan vara både hälsofrämjande, förebyggande och stödjande.

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 vård och omsorg eller annan social service. Här bör också finnas 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 folkhälsostrateg öppnat en form av mötesplats i kommunens lokaler vid några tillfällen. Det har varit ett stort antal besökare och uppfattas vara 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.

Sedan 2022 har en idégrupp för anhörigstöd träffats två till fyra gånger per år. Gruppen består av representanter från kommunen och frivilligorganisationer. Syftet var att identifiera behov av anhörigstöd och hur man gemensamt kunde skapa ett stöd som passar en liten kommun. Det pågår en utredning om kommunens framtida anhörigstöd och vilket uppdrag gruppen kommer att få.

5. Styrande lagstiftning, avtal och andra överenskommelser

Socialtjänstlag och socialtjänstförordning

Socialtjänstlag (2025:400) och socialtjänstförordning (2025:468) styr i huvudsak såväl myndighetsutövning av insatser som utförande av insatser. De insatser som ges enligt socialtjänstlagen kallas bistånd.

I socialtjänstlagen (SoL) finns bestämmelser om både ekonomiskt och socialt stöd.

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.

Enligt socialtjänstlagen har individen i grunden alltid ett ansvar för sin situation, men när detta ansvar inte räcker till, är det socialtjänstens uppgift att erbjuda stöd, med fokus på att stärka individens egen förmåga. Socialtjänstlagen (2025:400), 2 kap. 2 § och 11 kap. 1 §.

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 socialtjänstlagen (2025:400), kap. 10-11.

Övriga lagar som påverkar äldres villkor i samband med behov av vård och omsorg

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 2017 kom lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunala eller regionala primärvården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lagen innehåller även bestämmelser om samverkan mellan region 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.

5.1 Att ansöka om ekonomiskt stöd

Ekonomiskt stöd till pensionärer ska sökas på Pensionsmyndigheten. Kan finnas rätt till äldreförsörjningsstöd och bostadstillägg. Nödprövning kan göras av IFO ekonomiskt bistånd. Det kan röra sin om livsavgörande läkemedel. Om räkningar inte blir betalda och anhöriga inte kan hjälpa till kan ett konto för egna medel skapas där pensionen sätts in i väntan på god man. Kräver samtycke och fullmakt.

5.2 Att ansöka om vård och omsorg (socialtjänst)

Beslut om insatser utgör socialtjänstens rättsliga grund. Kravet i lagen är att den enskilde ansöker om insatser för att uppnå skäliga levnadsförhållanden, ett begrepp som under åren omvärderats och fyllts med innehåll till följd av prejudicerande rättsfall.

Handläggningsprocessen innebär ansökan, anmälan, utredning, bedömning, beslut och uppföljning eller omprövning.

5.2.1 Personer med tillfällig vistelse från annan kommun

Personer som beviljats insatser i form av hemtjänst i sin hemkommun, har rätt att få insatser när de tillfälligt vistas i Dals-Eds kommun. Det är hemkommunen som i god tid ska ansöka om det stöd som personen behöver så att de kan samordna med vistelsekommunen för att verkställa insatserbeslut. Det är hemkommunen som betalar för insatserna.

5.2.2 Personer med tillfällig vistelse från annat EU-land eller Norge

Rätten till insatser bedöms utifrån socialtjänstlagen (SoL) och kräver oftast att man är bosatt i Sverige och har uppehållsrätt, vilket bedöms av socialtjänsten vid ansökan. Personen måste kunna styrka sin uppehållsrätt (t.ex. anställningsavtal, bevis på studier, intyg från Försäkringskassan).

Stöd från IFO kan vara ex ekonomiskt stöd för resa med till exempel tågbiljett till Norska gränsen. För andra EU medborgare hanteras det från fall till fall.

5.2.3 Riktlinjer

Det finns lokala riktlinjer som anger kriterier för att kunna beviljas insatser utifrån behovsprövning enligt socialtjänstlagen. 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

5.2.4 Rätten att åldras tillsammans

Enligt socialtjänstlagen (2025:400, 11 kap. 3 §), 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. 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 vård- och omsorgsboende och att paret innan de skildes åt varaktigt bodde tillsammans.

5.3 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.

IBIC är ett arbetssätt för att beskriva och dokumentera en persons resurser, behov, mål och resultat utifrån individens perspektiv.

Efter beviljad insats skickas en beställning till utförare.

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.

5.4 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

Enligt länsgemensam rutin: "Det är viktigt att den enskildes behov får avgöra när SIP-mötet hålls. SIP-processen ska starta utan dröjsmål, vilket ofta innebär inom några dagar från att behovet är upptäckt och bedömt. Ibland kan det vara nödvändigt med ett snabbt SIP-möte, ibland kan det vara av vikt att hitta en tid som passar de som har god kännedom om den enskilde."

5.5 Utskrivningsklara

Äldre personer dominerar inom sjukhusens slutenvård. Kommunen ansvarar enligt betalningsansvarslagen för utskrivningsklara patienter i länssjukvård som kvarligger på sjukhus trots att de inte längre har behov av slutenvårdens resurser. 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.

5.6 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 och sammanhållen. Det innebär att kommunal primärvård, 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. Hälso- och sjukvård

6.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen är den lag som reglerar hälso- och sjukvård som ges till patienten i det egna boendet och på vård- och omsorgsboende. Lagen gäller även för personer som vistas på dagverksamhet. Kommunen har också ett hälso- och sjukvårdsansvar för vuxna personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboad. Lagområdet reglerar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

6.2 Kommunal primärvård (hemsjukvård)

Kommunal primärvård är hälso- och sjukvård som ges i eget boende till den som inte kan ta sig till vårdcentralen på grund av sjukdom eller funktionshinder. Den innefattar insatser som omvårdnad, medicinsk behandling, rehabilitering och hjälpmedel och utförs av legitimerad personal som sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Kommunen ansvarar för denna vård, medan regionen har det grundläggande ansvaret för primärvården och bemannar vårdcentralerna med läkare.

Utifrån vårdbegäran bedöms om personen har rätt till kommunal primärvård. Ansvaret styrs av hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och hälso- och sjukvårdsavtalet mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Under 2021 hade 140 personer kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser i eget boende eller på vård- och omsorgsboende i Dals-Eds kommun. Det var en ökning med 100 % från år 2015. Under 2024 hade antal personer med kommunal primärvård ytterligare ökat till 158 i snitt per månad. Tendensen är fortsatt ökning.

Omvårdnadspersonal utför hälso- och sjukvårdsinsatser på delegering/ordination efter genomgången utbildning som ges av den kommunala primärvårdens personal.

Det tillkommer nya grupper av patienter och en större omsättning av patienter i den kommunala primärvården. 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 den kommunala primärvården, 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, har kommunen sedan några år en kompetensutvecklingsplan för hela Socialförvaltningen och sedan 2025 en aktivitetsplan för strategisk kompetensförsörjning.

6.2.1 Personer folkbokförda i annan kommun

Den kommunala primärvården i personens hemkommun bestämmer vilka insatser som beställs av vistelsekommunens kommunala primärvårdsenhet. Beställningen ska innehålla tillräckligt underlag för en god och säker vård och ett avtal om ersättning. Kommuner inom Västkom (Västsvenska kommunalförbundet) har gemensamma rutiner för att hantera ersättning vid tillfällig hemtjänst eller primärvård i annan kommun.

6.2.2 Personer folkbokförda i Norge eller annat EU-land

Regionen har ansvar för nödvändig och akut vård.

Kommunen kan utföra insatser om det finns ett ”beställning” från personens hemkommun/myndigheter. Beställningen ska innehålla tillräckligt underlag för en god och säker vård och ett avtal med hemkommunen/myndigheten om ersättning.

6.3 Rehabilitering

I kommunens hälso- 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 är funktionsbedömning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel samt 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

Enligt socialtjänstlagen (2025:400 kap 8, 1 §) bör socialnämnden underlätta för enskilda att bo hemma och att ha kontakt med andra genom hemtjänst, dagverksamheter eller andra liknande insatser.

Efter behovsbedömning och beslut ges insatser i hemmet och andra lättåtkomliga tjänster (8 kap, 3 §)

Icke behovsprövade insatser ges utan biståndsbedömning och beslut.

Efter lagstadgad bedömning och beslut ges hjälp i hemmet med personlig omvårdnad och serviceinsatser.

Personlig omvårdnad innebär hjälp med grundläggande personliga behov som hygien (tvätta sig, borsta tänderna), påklädning, toalettbesök, samt morgon- och kvällsrutiner.

I serviceinsatser ingår till exempel praktisk hjälp med hemmets skötsel som städning och tvätt, hjälp med inköp och att uträtta ärenden eller distribution av färdiglagad mat.

Dessutom utförs insatser för att bryta social isolering och känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.

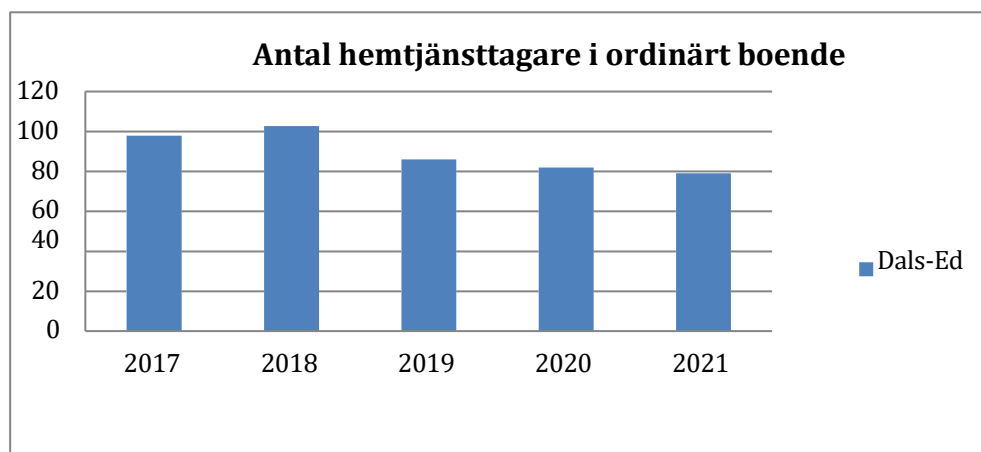
7.1.2 Ökar eller minskar beviljade insatser i hemtjänsten?

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.

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.

Hälso- och sjukvårdsuppdrag från den kommunala primärvården förväntas öka.

I statistiken nedan 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 åren. En anledning 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. Andelen medborgare som är i behov av insatser enligt socialtjänstlagen ökar. Se befolkningsprognos under rubrik 7.5.1.



Andel brukare i snitt per år har sedan 2021 ökat enligt nedan:

2022 – 88 brukare
2023 - 96 brukare
2024 - 113 brukare

Det är en ökning med totalt 10 % sedan 2018 (103 brukare).

Perioden 2019 – 2021 präglades av pandemin och andelen brukare i snitt minskade på grund av att många äldre valde att tacka nej till hjälp utifrån. Under perioden 2018 (103 brukare) till 2021 (79 brukare) minskades andelen brukare med 23 %.

Andelen har sedan ökat med 43 % sedan 2021 (79 brukare) till 2024 (113 brukare).

7.2 Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad 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 lägenheter fördelat enligt nedan

7.3.1 Delesgatan 10

2 lägenheter 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 lägenheter 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 lägenheter med 2 rum och kök och 12 lägenheter med 1 rum och kök. Trygghetsboendet är inte ett bostadsbedömt 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 aktivitetssamordnare 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 bostadsbedömare.
- Förtur kan förordas av bostadsbedömare om
 1. det finns ett omfattande bostadsbedömt 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 personer som har behov av att flytta närmare centrum alternativt att bygga om vissa befintliga lokaler.

Med anledning av en ökad äldre befolkning finns det skäl att anta att efterfrågan av andra boendeformer kommer att öka.

Socialnämnden bedömer att det finns skäl att denna process fortsätter som planerat.

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 verksamhetsinnehåll på ett trygghetsboende. Trygghets- och gemenskapsskapande 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 Biståndsbedömt trygghetsboende

På Hagalid, Björken finns 8 lägenheter för biståndsbedömt trygghetsboende. Vissa av lägenheterna kan i framtiden göras om till särskilda boende. Om och när beslut om ändrad användning av lokalen Björken tas måste frågan om biståndsbedömt trygghetsboende lyftas på nytt.

7.5 Vård- och omsorgsboende

Det finns två vård- och omsorgsboenden för äldre i Dals-Eds kommun: Edsgärdet och Hagalid, där det 2025 sammanlagt finns 57 lägenheter och korttidsplatser. Alla drivs i egen regi av kommunen.

Edsgärdet	38 lägenheter
Hagalid	7 lägenheter (finns ytterligare 8 lägenheter biståndsbedömt trygghetsboende)
Hagalid korttidsavdelning	7 rum med 12 platser

7.5.1 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 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 beräkningsmodellen, 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 kommunal primärvård.

Under perioden 2021 - 22 var det ca 92% beläggning. Dessa 92% var nyttjande av 79% av alla platser eftersom 11 platser inte var öppnade. Om man beräknar nyttjandet i relation till alla platser på SÄBO inkl inte öppnade var beläggningsgraden 73%.

Vid beräkning av behov av platser utifrån faktisk situation 2022 kan man se att cirka 10% av alla personer 80+ har 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 som är 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 vara att erbjuda plats vara kritisk eftersom statistiken säger att Dals-Ed borde behöva 82 platser på särskilt boende 2026.

Dals-Eds kommun har idag 57 lägenheter/platser. För att säkerställa att det finns platser i SÄBO måste Dals-Ed kommun säkerställa en reserv av platser. Möjlig efterfrågan kan ligga precis i nivå med befintliga platser, och det kan under perioder riskera att uppstå ett underskott.

7.6 Korttidsvård/avlastning/växelvård

Korttidsvård och korttidsboende är tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenad med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bland annat; avlastning, växelvård och eftervård.

Korttidsvistelsen är ett bistånd som ofta ges som ett led mellan sjukhusvård och kommunal primärvård, hemtjänst 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).

7.7 Dagverksamhet (under utveckling)

Dagverksamhet finns för att ge en meningsfull vardag, bryta social isolering och erbjuda ett socialt sammanhang med gemenskap. Syftet är också att ge stöd för att upprätthålla fysiska och psykiska förmågor, göra det möjligt för personen att bo kvar hemma längre, samt att avlasta anhöriga. Det finns olika typer av dagverksamhet, till exempel för personer med demenssjukdom eller personer med intellektuell funktionsnedsättning, och kan även erbjuda möjligheter till träning och daglig sysselsättning.

7.8 Sociala aktiviteter

Ett viktigt område för kommunens äldreomsorg är utbudet av sociala aktiviteter på vård och omsorgsboende.

Sedan 2021 har aktiviteter kunnat erbjudas på Edsgärdet. Från 2022 har statsbidrag använts till en aktivitetssamordnare, som tillsammans med de boende och omsorgspersonalen, identifierat behov och planerat för gemensamma och enskilda aktiviteter under veckans alla dagar. Sedan 2025 har även på Hagalid tillgång till aktivitetssamordnare.

Det pågår nu en översyn för hur det ska organiseras kommande år.

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 hemtjänsten 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 ett halsband som man alltid ska ha på sig. Larmet fungerar dygnet runt. När man larmar anropas en larmcentral som i sin tur kontakter Hemtjänstens personal som kommer så snart det är möjligt.

8.4 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 anhöriga eller annan 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 med andra.

9. Valfärdsteknik

Socialstyrelsen definierar valfärdsteknik som 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. Det kan till exempel handla om digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera, sensorer för påminnelser, robotar och datorprogram. Sjukvårdande digital teknik och hjälpmedel för vård och behandling räknas inte som valfärdsteknik. Däremot kan valfärdsteknik vara medicintekniska produkter som förskrivs som hjälpmedel.

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 bland annat trygghetsskapande åtgärder och när det är möjligt att kunna utöva tillsyn via webbkamera, vilket medför att tillsyn sker utan att vara direkt på plats.

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

Valfärdsteknik som 2025 används i förvaltningen är digitala läkemedelsautomater, digitala signeringslistor, digitala läkemedelsskåp och digitala GPS larm.

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

10. Anhörigstöd

Enligt socialtjänstlagen (2025:400) ska socialnämnden ”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”. I bestämmelsen används benämningen anhörig om den som ger hjälp och benämningen närstående om den som mottar hjälpen.

”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. Kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

Varje kommun måste informera sina invånare om möjligheten att man som anhörig som vårdar och stödjer en närstående kan få stöd enligt bestämmelsen.

En viktig uppgift är också att utveckla ett förhållningssätt så att anhöriga bemöts på ett förtroendeingivande och stödjande sätt, i enlighet med bestämmelsen.”

Källa: Kunskapsguiden.

Sedan 2024 har förvaltningen med hjälp av statsbidrag finansierat en person som arbetat med anhörigstöd fyra timmar per vecka. Det pågår en översyn hur det ska organiseras från 2026.

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 ska 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.

Dals-Eds kommun samverkar med övriga Dalslandskommuner och färdtjänsthandläggare finns i Åmåls kommun. Information finns på kommunens hemsida.

12. Avgifter för vård, omsorg och service i äldreomsorgen

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.

Taxor och avgifter för socialnämnden finns på kommunens hemsida ”Avgifter för äldre och personer med funktionsnedsättning”.

13. Alternativa driftsformer

Dals-Eds kommun bedriver all verksamhet i egen regi. Det finns inga verksamheter som drivs som till exempel 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 är stort och framför allt mot inriktningen på boende för äldre. Alltmer utvecklingsarbete kan komma att ske i samverkan med våra grannkommuner, vilket stärker kompetensförsörjning och samsyn. För att utveckla och uppfylla nationella krav krävs ett väl implementerat kvalitetsledningssystem och utvecklingsarbete inom äldreomsorgen.

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 det mest angelägna områdena att utveckla de närmaste åren. Målet är att anställda ska kompetensutvecklas för en vård och omsorg som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Förvaltningen har en kompetensutvecklingsplan sedan 2023 och en aktivitetsplan för strategisk kompetensförsörjning sedan 2025.

15. Framtida kostnader

15.1 Ökande kostnader för rikets kommuner

Förändringar av nettokostnader och beskattningsbar förvärvsinkomst från år 2015 - 2040.

	Kommunal netto- kostnad 2015 - 2040 per år Tkr per inv	Beskattningsbar förvärvsinkomst 2015 - 2040 per år Tkr per inv
Landsbygdskommuner, (MA)	61,7 - 88,1	169,1 - 208,6
Landsbygdskommuner, (A) ex Dals-Ed	55,5 - 74,6	167,6 - 225,1
Landsbygdskommuner (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

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, kommunal primärvård och dubbelbemanning. Storleken på kostnadsökningen är delvis beroende på hur avgifter och taxor regleras.
- För att frigöra yta för fler boendeplatser kan det krävas antingen ombyggnad/tillbyggnad/- nybyggnad, med möjlighet till omställning till annan verksamhet när läget enligt prognos stabiliseras runt 2035
- Behov av medel för utveckling av välfärdsteknik kommer att öka.
- 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 (kostnad per brukare) utan att minska kvalitén.
- Resurser bör skapas för att utveckla trygg hemgång och uppsökande verksamhet för äldre.

15.3 Investeringar

De framtida behoven kan komma att kräva betydande investeringar för skapande av nya bostäder för äldre.

16. Äldreomsorgens utvecklingsområden

Under kommande år avser socialnämnden förbättra och utveckla områden inom socialnämndens ansvarsområde:

Anhöriga

- Skapa en anhörigplan, fortsätta utveckla anhörigstödet.

Frivilliginsatser - Mötesplatser

- Fortsätta utveckla samarbetet med frivilliga aktörer både enskilda och via föreningar samt verka för öppna mötesplatser i samverkan.

Dagverksamhet

- Utveckla dagverksamheten först och främst för personer med demenssjukdom som fungerar för den lilla kommen.

Hemtjänst

- Fortsätt utveckla och implementera process för trygg och säker hemgång från sjukhus – ÄO i överensstämmelse med hälso- och sjukvårdsavtalet mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Kvalitetsarbete

- Fortsatt implementering av kvalitetsledningssystem.
- Fortsatt implementering av process ”Öppna Jämförelser”, för att följa och analysera resultat som en del i socialnämnden kvalitetsssäkring och förbättringsarbete. Resultatet ska ligga minst i nivå med jämförbara kommuner.

Myndighetsutövning

- Kontinuerlig dialog om riktlinjer för bistånd inom alla målgrupper.
- Fortsatt implementering av individens behov i centrum (IBIC) för vuxna målgrupper.

Utförare av äldreomsorg (särskilda boenden, hemtjänst och äldre inom LSS)

- Förebygga och motverka våld i nära relationer.
- Fortsatt utveckling och implementering av genomförandeplaner kopplade till IBIC.
- Fortsatt utveckling av fast omsorgskontakt/ kontaktmannaskap för den enskilde.

Välfärdsteknik

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

Trygghetsboende & seniorboende

- Fortsätta arbetet med att förstärka trygghetsskapande aktiviteter i det befintliga bostadsbeståndet.

Utbildning

- Kvalitetssäkra att den nationella värdegrunden är väl förankrad hos all personal.

Palliativ vård och vård i livets slutskede

- Implementera lokal riktlinje för palliativ vård.

17. Från plan till handling

Identifierade och prioriterade utvecklingsområden ska planeras och följas upp som utvecklingsmål eller kvalitetsindikatorer i socialnämndens verksamhetsplan i Stratsys.

Det bör ske en årlig översyn av kommunens äldreomsorgsplan och en mer genomgående revidering bör ske en gång per mandatperiod. Både planering och implementering bör ske i nära samverkan med invånare och deras organisationer.