



Beslutsinstans: Socialnämnd

 Datum och tid: Plats: Onsdag 26 juni 2019 Kl. 13:30
Furåsen, Stigsvägen 2 Färgelanda

 Besök under dagen:
Hemsjukvården 13:30

1	Upprop		
2	Val av justeringsman		
3	Fastställande av dagordning		
4	Avgift för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun	2019/73	2 - 10
5	Skrivelse avseende avgiftsfri avlösning för anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet i Färgelanda kommun/ Avgiftsfri avlösning/hjälp i hemmet	2019/59	11
		2019/49	12 - 14
6	Delegationsordning Socialnämnden	2019/2	15
7	Äldreplanen	2019/35	16 -
8	Socialchefen informerar: Information ifrån vårdförbundet Halvårsuppföljning återrapportering Information personalföreträdare		38 39 - 43
9	Statistik socialnämnden	2019/9	44 - 46
10	Delegationsanmälan Socialnämnden 2019	2019/11	47 - 48

Håkan Gusteus
Håkan Gusteus
Styrelse/nämnds ordf

Josefine Blid
Josefine Blid
Sekreterare



Sektor omsorg
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
Johan.lundh@fargelanda.se

Kommunfullmäktige

Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun 2019

Beslutsförslag

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att besluta om ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun 2019 enligt VästKoms rekommendationer enligt följande:

Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2019 med 412 kr/timme.
Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2019 med 669 kr/timme.

Ärendebeskrivning:

VästKom rekommenderar årligen de 49 kommunerna i Västra Götaland att följa vissa ersättningsnivåer när det gäller hemtjänst eller hemsjukvård som utförs av annan kommun än hemkommunen.

Från 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bl a erhålla ersättning från bostadskommun för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp anges inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från flera kommuner rekommenderar VästKoms styrelse årligen kommunerna i länet ett fast belopp på samma sätt som VästKom årligen anger kostnaden för utförd hemsjukvård.

Rekommendationen för 2019 utgår från omsorgsprisindex (OPI)3 för hemtjänst.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:
Kommunfullmäktige
Socialchef
Diariet

Ersättning för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun 2019.

Förslag till beslut:

VästKoms styrelse beslutar att rekommendera kommunerna i länet, att för egen del besluta om en ersättningsnivå under 2019 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt nedan.

Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2019 med 412 kr/timme.

Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2019 med 669 kr/timme.

Ärendet

VästKom rekommenderar årligen de 49 kommunerna i Västra Götaland att följa vissa ersättningsnivåer när det gäller hemtjänst och hemsjukvård som utförs av annan kommun än hemkommunen.

Hemtjänst

Ersättningsnivån för 2019 rekommenderas till **412 kr/timme** för biståndsbedömd hemtjänst. 2019 års ersättningsnivå innebär en ökning med 2,7 % enligt OPI 2019¹ jämfört med 2018.

Hemsjukvård

För sjukvård som utgår ifrån distriktssköterskebeslut och behandling som beslutas av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att under 2019 följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra Sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2019 fastställt till **669 kr/timme**.

Ersättningsnivån innebär en ökning med 2,9 % i enlighet med LPIK² och beslut om uppräknig av hälso- och sjukvårdstjänster enligt samverkansavtal för Västra sjukvårdsregionen (2018-12-13).

Se bilagor:

Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2019

Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2019

Thomas Jungbeck

Anneli Assmundson Bjerde

¹ <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex/opiochvpi.1333.html>

² <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex/lpiochlpik.1332.html>

Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Box 5073, 40222 Göteborg Besök: Anders Perssonsgatan 8, Göteborg Tel: 072-707 45 50

E-post: info@vastkom.se www.vastkom.se

Organisationsnummer: 858501-2084



Direktör VästKom

Utvecklingsstrateg VästKom

Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2019

Ärendet

Från den 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bl.a. erhålla ersättning från bosättningskommun för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp anges inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från flera kommuner rekommenderar VästKoms styrelse årligen kommunerna i länet ett fast belopp på samma sätt som VästKom årligen anger kostnadsnivån för utförd hemsjukvård.

Rekommendationen för 2019 utgår från omsorgsprisindex (OPI)³ för hemtjänst.

Ersättningsnivån för 2019 för hemtjänst i annan kommun är enligt rekommendation 412 kr/timme.

Faktureringsrutin hemtjänst

Den enskilde ska ansöka om hemtjänst i sin hemkommun (folkbokföringskommun). Det är hemkommunen som beslutar om omfattningen av insatsen.

Hemkommun och vistelsekommun ska innan beslut lämnas till den enskilde, stämma av verkställighet, inklusive omfattning och ersättning. Restid ingår i timersättningen.

Detta innebär för kommunerna i Västra Götaland att den kommun som utför hemtjänstinsatsen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som är överenskommit dem emellan när det gäller hemtjänstinsatsen. Det ankommer alltså på den utförande kommunen att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på den hemtjänst som ska ges innan fakturering sker.

³ <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex/opiochvpi.1333.html>

Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2019

Sedan 1 januari 1999 har de 49 kommunerna i Västra Götaland ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med gällande [Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland](#).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 3 § ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Det innebär att kommunerna i Västra Götaland ska ge hemsjukvård i ordinärt boende åt personer bosatta inom länet, oavsett om de är kommuninvånare eller inte. Kommunen kan inte neka insats till "icke kommuninvånare" med hänvisning till resursbrist utan alla sökanden ska behandlas lika.

Enligt HSL 4 § kan ett landsting ge sjukvård till personer som vistas i landstingsområdet utan att vara bosatta där. Samtliga landsting i landet har sig emellan ett avtal, det s.k. riksavtalet för utomlänsvård, som reglerar den ekonomiska ersättningen, när vård ges av annat landsting än där den enskilde är bosatt. VästKom har rekommenderat kommunerna i Västra Götaland att följa detta avtal sig emellan. Sålunda kommer vi också att följa den prissättning som Västra sjukvårdsregionen beslutar om årligen.

Sedan 2018 har Västra sjukvårdsregionen harmoniserat priserna med Södra sjukvårdsregionen. Detta innebär en ny kategorisering av yrkeskategorierna och numer ingår såväl distriktsköterska och sjukgymnast i kategorin "Besök hos övriga yrkeskategorier i primärvård (inklusive medicinsk service)".

Ersättningsnivån för hemsjukvård för 2019 är satt till 669 kr/timme.

Ersättningsnivån innebär en ökning med 2,9 % i enlighet med LPIK⁴ och beslut om uppräknings av hälso- och sjukvårdstjänster enligt samverkansavtal för Västra sjukvårdsregionen (2018-12-13).

Faktureringsrutin hemsjukvård

När en patient begär hemsjukvård i vistelsekommun ska vistelsekommunen stämma av med hemkommunen om omfattningen på vårdinsatsen innan beslut lämnas till den enskilde. När omfattningen på insatsen bestäms ska förutom själva vårdinsatsen även restid inräknas om sådan krävs.

I praktiken innebär detta, för kommunerna i Västra Götaland, att den vårdgivande kommunen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som man överenskommit sig emellan när det gäller vårdinsatsen. Det ankommer alltså på vårdkommunen, att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på vården som ska ges innan fakturering sker.

⁴ <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex/lpiochlpik.1332.html>

Styrelsen

Sammanträdesdatum

2019-04-02

Plats och tid Campus Nya Varvet, Göteborg, tisdagen den 2 april 2019,
kl.09.30-10.30

Beslutande Axel Josefson, ordförande
Malin Carlsson, vice ordförande
Bengt Hilmersson
Annette Carlson
Martin Carling
Liselotte Fröjd
Paul Åkerlund
Anna-Karin Skatt (deltar via telefon, §§ 04 - 11)

Frånvarande Lisa Dahlberg
Miguel Odhner
Hans Forsberg
Marina Johansson
Ingemar Samuelsson
Katarina Jonsson
Jonas Sundström
Johan Abrahamsson

Övriga deltagande Magnus Haggren
Helena Söderbäck
Jan Malmgren
Jeanette Lämmel
Thomas Jungbeck
Joakim Svärdröm

Utses att justera Malin Carlsson

Underskrifter

Sekreterar

Thomas Jungbeck

Ordförande

Axel Josefson

Justerand

Malin Carlsson

Justerande sign

§01**Mötet öppnas**

Ordföranden Axel Josefson hälsar alla välkomna och förklarar sammanträdet öppnat.

§02**Val av justerande**

Styrelsen beslutar att utse Malin Carlsson att justera dagens protokoll.

§03**Presentation av den nya styrelsen**

De närvarande presenterar sig för varandra. Konstateras att av styrelsens 16 ledamöter är det sex ledamöter som är nya i uppdraget som ledamot i VästKom.

§04**Val av 1:e vice ordförande och 3:e vice ordförande i BHU.**

Kommunalförbunden ska välja ledamöter till rubricerade poster. Det noteras att praxis är att VästKoms ordförande och vice ordförande väljs till dessa uppdrag.

Styrelsen beslutar att välja Axel Josefson till 1:e vice ordförande och Malin Carlsson till 3:e vice ordförande i BHU.

§05**Genomgång av dagens ärenden till BHU.**

Styrelsen går igenom agendan till BHU-sammanträdet som följer efter styrelsemötet. Följande noteringar görs:

- Beträffande Arbetsförmedlingens omorganisation uttrycks en oro för vad kontorsnedläggningar på flera orter kommer att innebära dels för invånarna och dels för kommunerna. Dessutom kommer programanslagen till olika insatser att minska. Folk måste ju kunna försörja sig och en ökning av försörjningsstödet kan bli en konsekvens.

- Det finns ett önskemål om att den kommande remissen av kulturstrategin får en något längre remisstid än vad som har aviserats.

§ 06**Förslag till utvecklad form för politiskt samråd mellan VGR och länets kommuner.**

Samrådsorganet (SRO) har under många år varit en mötesplats på länsnivå för Västra Götalandsregionen (VGR) och länets kommuner i hälso- och sjukvårdsfrågor. VGR har företrätts av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens

presidier och kommunerna av respektive ordförande i de fyra kommunalförbunden.

I syfte att utveckla den politiska dialogen mellan VGR och länets kommuner föreslås att SRO utvidgas och att rollen förtydligas i beredning av gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor inför beslut av respektive sjukvårdshuvudman, men även i beredningen av ärenden som får konsekvenser för den andra huvudmannen.

Huvuduppdraget för SRO är målinriktad politik i syfte är att utveckla och fördjupa samverkan mellan kommun, sjukhus och primärvård. Den enskilde ska få god och säker vård, stöd och omsorg med effektiva samordnade insatser.

SRO kompletteras därför med en förtroendevald per kommunalförbund som inom respektive kommunalförbundsområde (alt inom resp. kommunalförbund) har uppdrag inom välfärds-/omsorgsområdet.

Styrelsen beslutar att för sin del bifalla förslag till utvecklad form för politiskt samråd mellan VGR och länets kommuner samt att uppdra till kommunalförbunden att utse en förtroendevald med uppdrag inom välfärds-/hälso- och sjukvårds-/omsorgsområdet att ingå i Samrådsorganet.

§07

Information och presentation av strukturen för vårdssamverkan på regional och delregional nivå.

Thomas Jungbeck redovisar hur den regionala samverkansstrukturen mellan kommunerna och VGR ser ut. I länet finns idag sex delregionala vårdssamverkansgrupper som är knutna till länets olika sjukhusområden. I flera fall sammanfaller gruppens område med kommunalförbundens områden men inte överallt. Regionalt finns en gemensam samverkansyta som kallas VVG, Vårdssamverkan Västra Götaland. VVG består av ledamöter från de sex delregionala vårdssamverkansgrupperna. Den gemensamma strukturen uppfattas på det hela taget fungera väl även om vissa ärendeprocesser behöver trimmas.

Styrelsen beslutar att notera informationen.

§08

Hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun.

VästKom rekommenderar årligen de 49 kommunerna i Västra Götaland att följa vissa ersättningsnivåer när det gäller hemtjänst och hemsjukvård som utförs av annan kommun än hemkommunen.

Hemtjänst

Ersättningsnivån för 2019 rekommenderas till **412 kr/timme** för biståndsbedömd

hemtjänst. 2019 års ersättningsnivå innebär en ökning med 2,7 % enligt OPI 2019 jämfört med 2018.

Hemsjukvård

För sjukvård som utgår ifrån distriktssköterskebeslut och behandling som beslutas av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att under 2019 följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra Sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2019 fastställt till **669 kr/timme**.

Ersättningsnivån innebär en ökning med 2,9 % i enlighet med beslut om uppräknings av hälso- och sjukvårdstjänster enligt samverkansavtal för Västra sjukvårdsregionen (Västra Götaland och Halland, 2018-12-13).

Styrelsen beslutar att rekommendera kommunerna i länet att, för egen del, besluta om en ersättningsnivå under 2019 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun enligt nedan:

Ersättning 2019 för hemtjänst i annan kommun med 412 kr/timme

Ersättning 2019 för hemsjukvård i annan kommun med 669 kr/timme.

§9

Attestantförteckning för VästKom

Då förändringar har skett både bland förtroendevalda och tjänstemän behöver VästKoms förteckning av attestanter av ekonomiska transaktioner ses över.

Förslaget till attestantförteckning finns i bilaga.

Vid sammanträdet berättar Thomas Jungbeck att vissa personella förändringar på Gryning AB, som hanterar ekonomi- och personaladministrationen för VästKom, gör att det utskickade förslaget kring mottagnings-/granskningsattest behöver kompletteras med tre namn:

Ekonomichef Anders Egerstad
Ekonomiassistent Isabel Rohman
Ekonomiassistent Jennifer Edbom

Styrelsen beslutar att fastställa förslaget till attestantförteckning, inklusive ovanstående komplettering, att gälla fr.o.m. 2 april 2019.

§10

Val av arbetsutskott

VästKoms stadgar har inga föreskrifter om att styrelsen ska ha ett arbetsutskott. Valberedningen har dock rekommenderat styrelsen att utse ett arbetsutskott som föreslås bestå av de fyra förbundsordförandena.

Styrelsen beslutar att de fyra förbundsordförandena ska utgöra ett arbetsutskott till styrelsen.

§11

Avslutning

Ordföranden tackar ledamöterna och förklarar styrelsemötet avslutat.

Socialnämnden

31 § **Dnr SN 2019/49**
Avgiftsfri avlösning/hjälp i hemmet

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att ge socialchefen i uppdrag att utreda och besvara skrivelsen.

Ärendebeskrivning

SPF Seniorerna Valbo Färgelanda har lämnat en skrivelse avseende avgiftsfri avlösning. I vissa andra kommuner kan anhöriga få avgiftsfri avlösning några timmar i månaden. SPF Seniorerna vädjar/kräver på uppdrag av föreningsmöte att Färgelanda kommun hjälper anhöriga som vårdar sjuka i hemmet att få avgiftsfri avlösning/hjälp några timmar i månaden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2019-03-26
 Skrivelse daterad 2019-03-08

Beslutet expedieras till:
 Socialchef
 Diariet

 Justering

Utdragsbestyrkande



Sektor omsorg
Socialchef
Johan Lundh
0528-567609
johan.lundh@fargelanda.se

Socialnämnden

Avgiftsfri avlösning för anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet i Färgelanda kommun.

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att inte bevilja avgiftsfri avlösning i hemmet.

Ärendebeskrivning

SPF Seniorerna Valbo Färgelanda och Centerkvinnorna i Torp har lämnat in skrivelser avseende avgiftsfri avlösning. I vissa andra kommuner kan anhöriga få avgiftsfri avlösning några timmar i månaden.

Färgelanda kommun har ingen avgiftsfri avlösning i hemmet men erbjuder många avgiftsfria insatser till anhöriga och informerar om vilka insatser som ges på olika sätt för att nå ut till anhöriga och andra som kan nyttja stödet.

Socialtjänstlagen talar om att stödet ska finnas för anhöriga men det finns ingenstans att läsa att kommunen ska erbjuda detta stöd som skrivelserna avser avgiftsfritt i hemmet.

Johan Lundh
Socialchef

Beslutet skickas till:

Diariet
Socialchef

Till kommunstyrelsen i Färgelanda kommun;

Ang. avgiftsfri avlösning för anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet i Färgelanda kommun:

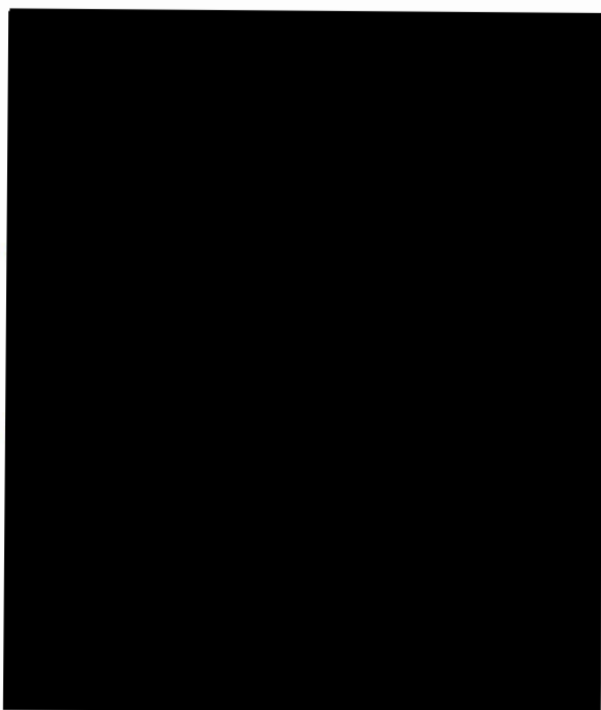
Ibland kan anhöriga behöva "komma ifrån" några timmar per månad för att utträta ärenden på egen hand. Detta är ett sätt att öka deras livskvalité så att de kan orka längre.

Samhället sparar flera miljarder kronor genom att anhöriga utan ersättning vårdar sina närstående.

I ett flertal kommuner i Sverige kan anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet få **kostnadsfri avlösning av kommunen några timmar per månad**. I Färgelanda kommun kan man genom biståndsbedömaren få hjälp med avlösning, men man får betala för tjänsten.

Centerkvinnorna i Torp önskar att kommunen ändrar dessa regler så att denna avlösning även i Färgelanda kommun blir avgiftsfri.

Färgelanda den 26 mars 2019





Till kommunstyrelsen i Färgelanda kommun;

Det finns många anhöriga i Sverige som regelbundet hjälper sina närstående. Deras insatser sparar samhället många miljarder kronor varje år.

I vissa av landets kommuner kan den anhörige få **avgiftsfri avlösning några** timmar per månad. Så är inte fallet i Färgelanda kommun. Om den anhöriga tar kontakt med biståndsbedömaren kan hen ordna så att personal kommer hem till den närstående, men i vår kommun **måste man betala för dessa timmar**.

SPF Seniorerna vädjar/kräver på uppdrag av föreningsmöte att Färgelanda kommun hjälper anhöriga som vårdar sjuka i hemmet att få avgiftsfri avlösning/hjälp några timmar i månaden.

Det är vår förhoppning inom SPF Seniorerna Valbo Färgelanda att dessa regler ändras till det bättre och på så sätt bidrar till ökad livskvalité för den som vårdar sin närstående.

Färgelanda den 8 mars 2019

På uppdrag av SPF Seniorerna Valbo månadmöte 4 mars 2019.

Lennart Jansson

ordf.

Eva Gamaljelsson

v. Ordf.



Administrativa enheten
Nämndsekreterare
Josefine Blid
0528-567114
0766352796
josefine.blid@fargelanda.se

Socialnämnd

Tillägg i Socialnämndens delegationsordning

Beslutsförslag

Socialnämnden beslutar att anta följande tillägg i delegationsordning antagen 2019-01-09 avseende ”beslut om insats enligt 4 kap 1 § SoL vuxenärende”:

Beslut om tillfällig placering behandlingshem, skyddat boende max 3 månader.

Lagrum: 4 kap 1 § SoL
Delegat: Enhetschef IFO

Ärendebeskrivning:

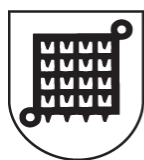
Delegering av beslutanderätt avlastar socialnämnden de enkla, ofta rutinmässiga besluten och skapar ökat utrymme för ärenden av större vikt. Delegering skapar också förutsättningar för en snabbare handläggning gentemot sökanden av olika tillstånd, till exempel bygglov.

Med delegering menas att SN överför självständig beslutanderätt till en förtroendevald, ett utskott eller en anställd i kommunen.

Johan Lundh
Socialchef

Carina holmqvist
IFO-chef

Beslutet skickas till:
IFO-chef
Diariet



Äldreplan 2018-2023

Antaget av: Kommunfullmäktige

Datum: 2018-04-18, § 36

Ansvar uppföljning/uppdatering: Socialnämnden

Gäller till och med: 2023-12-31

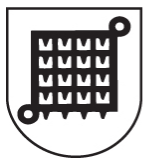


Innehåll

Sammanfattning	4
Målområde och mål	5
1. Inledning	7
2. Syfte	8
3. Uppföljning	8
4. Finansiering	8
5. Begreppsdefinitioner	8
Hemtjänst	8
Hemsjukvård	8
Vardagsrehabilitering	8
Ordinärt boende	8
Trygghetsbostäder	9
Särskilt boende	9
Korttidsvistelse	9
Dagverksamhet	9
6. Regelverk och styrdokument	9
6.1 Nationellt	9
Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)	9
Nationell värdegrund	9
Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)	9
Nationell kvalitetsplan	10
Demenssjukdom	10
Nationell standard	10
Kvalitet i särskilt boende – rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre	10
Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	10
6.2 Regionalt, Västra Götaland	11
Fokusområden i handlingsplanen	11
Handlingsplan i Fyrbodalen	11
6.3 Färgelanda kommun	11
Gemensamt mål och gemensam kvalitetspolicy för omsorgens verksamhetsområde, dnr 2009/139	12
Mål och resursplan 2018-2020	12
Prioriterade insatsområden för Folkhälsoarbetet	12



7. Nuvarande äldreomsorg i Färgelanda	12
7.1 Bostadsanpassning	12
7.2 Hemtjänst	12
7.3 Trygghetslarm.....	12
7.4 Rehabilitering	12
7.5 Särskilt boende	13
7.6 Dagverksamhet.....	13
7.7 Hälso- och sjukvård	13
7.8 Kost.....	14
7.9 Anhörigstöd	14
7.10 Uppsökande verksamhet.....	14
7.11 Kvalitetsregister.....	15
Senior Alert.....	15
Palliativregistret	15
BPSD, beteendemässiga och psykiska symptom vid demens	15
SweDem.....	15
7.12 Kommunala pensionärsrådet (KPR).....	15
8. Vad tror vi om framtiden?	15
8.1 Demografisk prognos	16
8.2 Vad innebär det?	17
Kommunala kostnader för invånare i olika åldrar.....	17
Demenssjukdomar.....	17
8.3 Framtida behov	18
Boende	18
Hemtjänst	18
Hemsjukvård.....	19
9. Framtidens äldreomsorg	19
9.1 Medborgarnas kunskap, värderingar och attityder	19
9.2 Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser	20
9.3 Mat och måltid	21
9.4 Boende och kommunikationer	21
9.5 Utveckling av teknik	22
9.6 Äldreomsorgen – framtidens goda arbetsplats.....	23
9.7 Jämställdhet	23



Sammanfattning

Äldreplanen är ett dokument för styrning och kontinuerlig förbättring av kommunens äldreomsorg. I den redovisas kommunens ambitioner och förvaltningens konkreta uppdrag i strävan efter att nå politiskt satta mål och visioner. Utöver dessa utgår planen även från nationella lagar, riktlinjer och råd samt regionala och lokala styrdokument.

Likt övriga Sverige står Färgelanda kommun inför utmaningen att tillgodose behoven för den allt mer växande målgruppen äldre. År 2050 beräknas mer än en fjärdedel av Sveriges befolkning vara över 65 år med en markant ökning av andelen äldre än 80 år¹. I kommunen förväntas en ökning med ca 100 personer i gruppen 65 år och äldre fram till 2036.

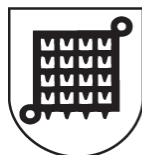
Prognosen visar på en minskning med 100 personer i ålderskategorin 65-74 år medan det är en ökning med 200 personer i ålder 75 år och äldre. För att kunna behålla dagens nivå på service måste vi förändra och förädla våra arbetssätt.

Kommunens mål för de äldre är att de ska känna sig trygga i sin vardag och leva ett så gott liv som möjligt, hela livet. De ska få tjänster av god kvalitet, känna sig delaktiga och bli bemötta med respekt. För att uppnå detta ska arbetet utgå från följande strategiska områden:

- Medborgarnas kunskap, värderingar och attityder
- Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser
- Mat och måltid
- Boende och kommunikationer
- Utveckling av teknik
- Äldreomsorgen - framtidens goda arbetsplats
- Jämställdhet

I äldreplanen beskrivs kommunens ambition med tillhörande mål och uppdrag utifrån vart och ett av strategiområdena.

¹ SOU 2008:113



Målområde och mål

Målområde	Mål	Beaktande från beredningen
1. Medborgarnas kunskaper, värderingar och attityder	Att tillgodose individuella behov hos de som får insatser från den kommunala äldreomsorgen	Utreda förändrat resursfördelningssystem inom särskilda boenden och hemtjänst samt riktlinje för biståndshandläggning
2. Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser	<p>Förebyggande insatser ska främja en jämlik hälsa utifrån flera aspekter, såsom exempelvis kön, bakgrund och ekonomiska resurser.</p> <p>Kommunen ska skapa förutsättningar så att frivilliga krafter i samhället ska kunna erbjuda medmänskligt stöd, gemenskap och möjlighet till fysisk aktivitet som komplement till samhällets stödinsatser.</p> <p>Ett samlat demenscentrum i Färgelanda kommun, där all demensomsorg i kommunens särskilda boenden bedrivs.</p> <p>Kommunen ska kontinuerligt arbeta med att stödja anhöriga bl.a. genom utbildning och förebyggande insatser.</p>	<p>Utveckla arbetet med att förtäta kommunens uppsökande verksamhet.</p> <p>Utreda möjligheten till upprättande av träffpunkter som berikar de äldres liv utifrån gemenskap och social samvaro</p> <p>Säkerställa att processen om ett samlat demenscentrum tar hänsyn till brukarna och deras anhöriga.</p>
3. Mat och måltid	<p>90 % nöjdhet på Socialstyrelsens årliga nationella mätningar avseende måltider och trivsel i samband med måltid.</p> <p>Pedagogiska måltider ska finnas på våra demensboenden.</p>	
4. Boende och kommunikationer	<p>Antal platser på särskilda boenden ska motsvara behovet.</p> <p>Öka nyttjandegraden av kollektivtrafik inom kommunen samt närliggande kommuner.</p> <p>Öka den fysiska tillgängligheten i kommunen.</p> <p>Det ska finnas trygga bostäder och bostadsområden med god tillgänglighet i kommunen.</p>	<p>Skapa en långsiktig strategi för att kunna tillgodose framtida behov av särskilda boenden i kommunen.</p> <p>Upprätta måldokument för tillgänglighet avseende den fysiska miljön i kommunen.</p> <p>Kommunen ska vid planering av bostäder analysera behov och långsiktigt främja byggnation av trygga bostäder för äldre samt skapa bostadsområden med god tillgänglighet.</p>



5. Utveckling av teknik	Skapa högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg med hjälp av välfärdsteknik. Kostnadsfri internetuppkoppling på särskilt boende	Ta fram en långsiktig plan för den tekniska utvecklingen inom vård och omsorg. Planen ska innehålla bland annat: <ul style="list-style-type: none">• Utveckla personalens e-hälsokompetens.• Öka den digitala kompetensen bland invånarna i kommunen och framförallt stötta de äldre i att lära sig använda tekniken• Ökad användning av välfärdsteknik• Fiberanslutning på särskilda boenden.
6. Framtidens goda arbetsplats	Att skapa en självförbättrande organisation som tilltalar kompetent personal. Skapa förutsättningar för en trygg arbetsplats att trivas på med god arbetsmiljö, kompetensutveckling och andra utvecklingsmöjligheter.	Upprätta en långsiktig plan för att trygga framtida personalförsörjning. Planen ska bland annat innehålla: <ul style="list-style-type: none">• Ansvarsfördelning, renodling av yrkesroller samt förslag till optimal organisation• Ändamålsenliga arbetskläder• Samarbete med grundskolan gällande information om äldreomsorgens yrken för att främja framtida val av utbildning• Skapa förutsättningar för ständiga förbättringar genom att tillvarata personalens erfarenheter och därigenom skapa en självförbättrande verksamhet• Fortbildning och kompetensutveckling• Arbetsvillkor, t.ex. rätt till heltid, helgtjänstgöring, förmåner som anställd i kommunen
7. Jämställdhet	Färgelanda kommun ska ha en praktiskt användbar väl fungerade jämställdhetsplan, där äldreomsorgen är en del.	



1. Inledning

I denna äldreplan presenteras nationella lagar, riktlinjer och råd samt regionala och lokala styrdokument, som tillsammans sätter ramen för det kommunala arbetet med vård och omsorg om äldre. Framtidsspaning och prognoser för målgruppen ligger till grund för antaganden om framtida behov och motiv till prioriterade uppdrag.

Vid beredningens framtagande av planen har dialog med personalgrupperna, representanter för pensionärsorganisationerna samt äldre kommuninvånare genomförts. Information har också kommit från chefer i egna organisationen och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Därutöver har Väntjänst Brålanda och Vänersborgs kommun berättat om sin förebyggande verksamhet. Beredningens förslag till äldreplan har lämnats till representanter för personalgrupperna och pensionärsorganisationerna för möjlighet till ytterligare synpunkter.

Det kommunala ansvaret för äldreomsorgen regleras i flertalet lagar, föreskrifter och andra styrdokument. Dessa är framför allt Socialtjänstlagen(SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen(HSL), Socialstyrelsens skrifter och kommunens styrdokument. I kommunens antagna dokument Gemensamt mål och gemensam kvalitetspolicy för omsorgens verksamhetsområde, dnr 2009/139 (Antagen av KF 2010-03-17 § 36) anges sektorsövergripande värdegrund och mål, kvalitetspolicy samt kvalitetsmål för äldreomsorgen.

Äldreplanen utmynnar i ett antal målområden med tillhörande mål och beaktanden. För att kunna verkställa planen med tillhörande mål är det viktigt att förutsättningar som krävs ges.

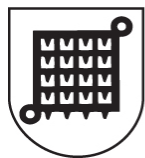
Utifrån framtagna prognoser förväntas en ökning av antal personer 65 år och äldre med ca 100 personer från 2016 till 2036, varav merparten av ökningen är inom de åldersspann då man i störst utsträckning behöver stödinsatser från kommunen. Med dagens konsumtionsmönster sker en tydlig kostnadsökning hos kommunerna för individer i 80-årsåldern och äldre. Mellan 65 och 75 år är anspråken på kommunal service tämligen begränsade. För att detta ska vara hanterbart, i och med utvecklingen mot en allt större grupp äldre, krävs en anpassning av äldreomsorgen.

Kommunen behöver i större utsträckning arbeta med förebyggande insatser i samarbete med frivilligorganisationer för att äldre personer ska bibehålla sin hälsa och välmående i högre ålder.

Kommunen behöver också planera för aktuella och framtida behov av boendeformer för äldre. Det finns lokalt en stor efterfrågan av trygghetsbostäder och även nationellt ser man ett ökat behov av denna form av boende.

Med en ökat antal äldre-äldre i kommunen finns ett framtida behov av fler platser på särskilda boenden. Även om en viss del troligtvis kan bo kvar i sitt ordinära boende med hjälp av förebyggande insatser, möjlighet till social gemenskap och anpassade bostäder i kombination med exempelvis insatser från hemtjänst och hemsjukvård kommer behovet av fler särskilda boendeplatser att finnas kvar.

Den viktigaste resursen inom äldreomsorgen är verksamhetens personal. Yrkesskicklighet och kompetens är avgörande för hur vården och omsorgen uppfattas av de äldre. För att tilltala kompetent personal och få dem att stanna behöver kommunen erbjuda en trygg arbetsplats att



trivas på med god arbetsmiljö, kompetensutveckling och andra utvecklingsmöjligheter som stimulerar. Kommunen står, tillsammans med många andra, inför stora utmaningar avseende personalrekrytering inom äldreomsorgen i framtiden då antal äldre personer i samhället ökar samtidigt som det är för få som väljer att utbilda sig inom området.

2. Syfte

Äldreplanen är ett styrdokument och tjänar som stöd för att utveckla äldreomsorgen och annan verksamhet som berikar de äldres liv. Den ska medverka till att förverkliga kommunens mål att "Färgelanda kommun skall vara en attraktiv kommun att bo och leva i". Med utgångspunkt i nationella regelverk och lokala styrdokument avser äldreplanen att ge motiv till prioriterade uppdrag för perioden.

3. Uppföljning

Uppföljning av äldreplanen ska ske en gång per år och dokumenteras i kommunens årsredovisning. Kommunstyrelsen ansvarar för uppföljningen.

4. Finansiering

I beredningens uppdrag ligger inte att fördela resurser. Dock förutsätter förverkligandet av äldreplanen att dess mål och innehåll beaktas i samband med de kommande årens budgetfördelningar.

5. Begreppsdefinitioner²

Hemtjänst

Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i ordinärt boende.

Hemsjukvård

Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid samt att patienten av hälsoskäl inte kan ta sig till primärvårdens verksamheter.

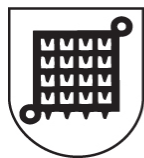
Vardagsrehabilitering

Ett arbetssätt där omsorgs- och vårdpersonal har kunskap i ett rehabiliterande förhållningssätt och uppmuntrar den äldre personen till eget handlande. Att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter att vara aktiv i vardagen. Erbjuds både på kommunens boenden och i det ordinära boendet.

Ordinärt boende

Alla boendeformer som inte förutsätter någon form av beslut om bistånd enligt

² SOU 2017:21



socialtjänstlagen av kommunen.

Trygghetsbostäder

Trygghetsbostäder är en boendeform som har tillkommit för att ge äldre som önskar det tillgång till större gemenskap och trygghet. För att flytta in i en trygghetsbostad behövs inget biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Det finns en stor variation av trygghetsbostäder runt om i landet, även om trygghet, tillgänglighet, gemensamhetsutrymmen och, i vissa fall, särskild personal är gemensamma nämnare för många.

Särskilt boende

Avser särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen som förutsätter beslut om bistånd från kommunen.

Korttidsvistelse

Vid tillfälligt behov av utökad omsorg, då den äldre av olika skäl inte kan vara kvar i det egna hemmet, kan korttidsplats på vård- och omsorgsboende erbjudas. Skäl för insatsen kan vara rehabilitering, avlastning av närstående eller vård i livets slutskede, s.k. palliativ vård. Insatsen beviljas utifrån Socialtjänstlagen.

Dagverksamhet

För äldre i behov av vardaglig aktivitet, finns daglig verksamhet. Avser verksamhet för personer i ordinärt boende och beviljas utifrån Socialtjänstlagen.

6. Regelverk och styrdokument

Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen är de lagar som i huvudsak styr kommunens arbete med äldreomsorg. Även kommunallag, förvaltningslag och lagen om valfrihetssystem (LOV) m.fl. är väsentliga. Utöver lagstiftning finns, på nationell, regional och kommunal nivå, mål och planer för vård och omsorg om äldre samt budgetar och satsningar på olika områden.

6.1 Nationellt

Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

SoL är en ramlag som beskriver kommunens ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de är i behov av. Kommunen har stor frihet att utforma sin verksamhet för att uppfylla kraven i denna lag. Tilltron till människan, och hens egen förmåga att påverka sin situation, ska vara central i tillämpningen. I SoL regleras ansvar för stöd till anhöriga i form av t.ex. växelvård, dagverksamhet och avlösning i hemmet. Där står även att kommunen genom hemtjänst, dagverksamheter eller liknande, bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Kommunen ska också inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Nationell värdegrund

2011 infördes en värdegrund i socialtjänstlagen. Lydelsen är; ”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

I nya hälso- och sjukvårdslagen kan man bl.a. läsa om hur hälso- och sjukvården

ska organiseras och vilket ansvars respektive vårdgivare har. Lagen beskriver att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Nationell kvalitetsplan

2015 gav regeringen ett uppdrag att ta fram en Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Syftet är att genom långsiktiga insatser inom strategiskt viktiga områden säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Den Nationella kvalitetsplanen ska stimulera till innovationer inom äldreomsorgen, ett strategiskt hälsofrämjande arbete på alla nivåer samt syfta till ökad jämlikhet, inflytande och valfrihet för den äldre. Förslaget till kvalitetsplan har presenterats för regeringen våren 2017.

Demenssjukdom

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom framhålls bland annat tidig medicinsk utredning, läkemedelsbehandling och personcentrerad vård och omsorg, som viktiga områden att utveckla. Även riktlinjer för dagverksamhet och platser på särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom inkluderas. Reviderade nationella riktlinjer kommer att presenteras av regeringen hösten 2017.

Nationell standard

Swedish standards institute (SIS) har tagit fram en standard för *Kvalitet i omsorg service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende* (SIS 2015). Här anges krav på tjänster som levereras till äldre med omfattande biståndsbedömt behov i både ordinärt och särskilt boende. Vid kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och utveckling av sådana tjänster avses standarden kunna fungera som stöd i arbetet. Genom tydliga krav på vad som förväntas av utföraren, den som bedriver verksamhet, blir det även tydligt för den äldre personen och dennes närstående vad god omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering avser inom ordinärt och särskilt boende.

Kvalitet i särskilt boende – rekommendation för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre

Rekommendation framtagen av SKL (Sveriges kommuner och landsting). Bakgrunden är att regeringen våren 2016 avtog Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter för särskilt boende för äldre. Istället för bemanningsföreskrifterna valde regeringen att förtydliga Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§). Där framgår det att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. De områden som uppmärksammas är digitalisering, arbetsmetoder och bemanning. SKL noterar särskilt att det finns en viktig utvecklingspotential vad gäller välfärdsteknik. Kommunerna bör stärka och utveckla kvaliteten utifrån koll på läget, planera utifrån individens behov, ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter samt ledarskap.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

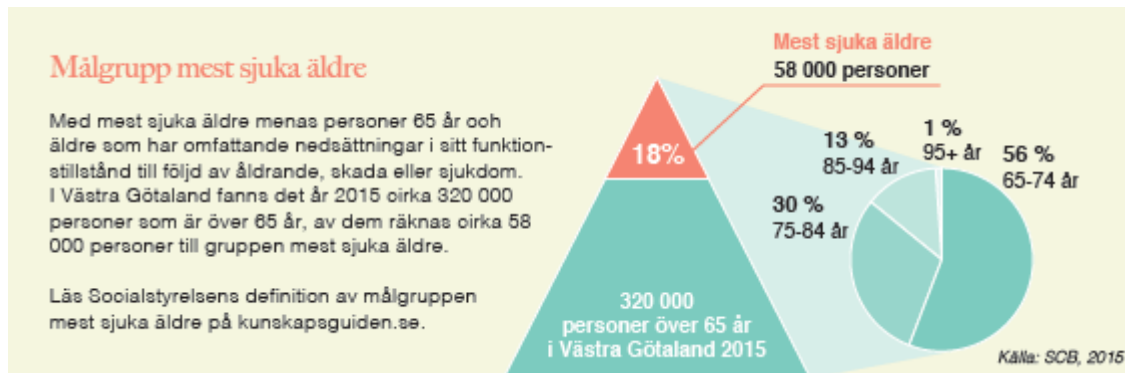
Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda personer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten och den landstingsfinansierade öppna vården (lagen 2017:612). Lagen ska särskilt främja att en person med behov av samordnade insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att personen är utskrivningsklar. Lagen gäller från 1 januari 2018



och ersätter nuvarande betalningsansvarslag.

6.2 Regionalt, Västra Götaland

I handlingsplanen ”Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland” konkretiseras hur landsting och kommuner ska samverka för att upprätthålla en god kvalitet på sjukvården kring de sjuka äldre. Handlingsplanen reviderades under hösten 2015 för att gälla t o m 2018.



Fokusområden i handlingsplanen

- SIP - Samordnad individuell plan
- Mobil närvård
- Kunskapsbaserad vård
- God och säker läkemedelsbehandling
- Trygg och säker vårdövergång

Handlingsplan i Fyrbodal

Denna handlingsplan är framtagen i Vårdsamverkan Fyrbodal för att säkra genomförandet och uppföljningen av gemensamma mål som finns på regional (Västra Götaland), delregional (Fyrbodal) och lokal (enskild kommun) nivå. Handlingsplanen omfattar flera samverkansområden. Inom området ”Sammansatta vård-och omsorgsbehov” finns följande fokusområden som berör äldre

- God och säker läkemedelsbehandling
- Trygg och säker vårdövergång
- SIP och medicinsk vårdplan
- Kunskapsbaserad vård
- Mobil Närvård

6.3 Färgelanda kommun

Lokal handlingsplan, skapad via närsjukvårdsgruppen där samverkan mellan Färgelanda kommun och primärvården sker. Fokusområden:

- God och säker läkemedelsbehandling
- Trygg och säker vårdövergång
- SIP och medicinsk vårdplan
- Kunskapsbaserad vård
- Mobil Närvård

Gemensamt mål och gemensam kvalitetspolicy för omsorgens verksamhetsområde, dnr 2009/139

Mål och resursplan 2018-2020

Prioriterade insatsområden för Folkhälsoarbetet

7. Nuvarande äldreomsorg i Färgelanda

Kommunens äldreomsorgsarbete inkluderar till största delen biståndsinsatser, där individuell behovsbedömning görs. De insatser som beviljas av biståndshandläggare syftar i första hand till att stärka den äldres möjligheter att leva ett självständigt liv och att kunna bo kvar i sin bostad. Kvarboendepincipen har varit aktuell i Sverige sedan äldrereformen på 1990-talet och således har lösningar i hemmet utvecklats genom åren. Idag kan i princip alla biståndsbeslut erbjudas i den äldres bostad.

7.1 Bostadsanpassning

Den som har en långvarig funktionsnedsättning kan ansöka om bidrag för bostadsanpassning utifrån gällande lagstiftning, Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m. m. Det kan bl.a. handla om att ta bort trösklar, byta från badkar till dusch, större ombyggnationer eller placera ramper vid entréer. Åtgärden skall vara nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättningen, som styrks med intyg från läkare eller arbetsterapeut.

7.2 Hemtjänst

För äldre som bor kvar i det egna hemmet, men behöver stöd för att hantera det vardagliga livet, finns möjlighet till hemtjänst anpassat efter behov. De tjänster som kan beviljas innefattar omvårdnad och service och det går att välja om kommunen eller ett företag ska utföra tjänsten, enligt lagen om valfrihet (LOV). Vid upphandling enligt LOV är ersättningen för en insats satt på förhand, vilket gör att utförare konkurrerar med den kvalitet de kan erbjuda för samma peng. Det går också att få trygghetslarm och levererad lunch genom hemtjänsten.

7.3 Trygghetslarm

Ett sätt att öka tryggheten för den som bor kvar i det egna hemmet är att ha ett trygghetslarm. Genom larmet går det att få kontakt med personal om något händer och den äldre behöver få hjälp. Trygghetslarm beviljas som ett bistånd.

7.4 Rehabilitering

Färgelanda kommun erbjuder rehabilitering på olika sätt. *Hemrehabilitering* i form av exempelvis målinriktad träning i vardagssituationer, personliga hjälpmedel eller bostadsanpassning för att upprätthålla funktionsförmågan. Rehabilitering i samband med *vistelse på dagverksamhet*, då fysisk och social träning ger förutsättningar att bibehålla sin funktionsförmåga. *Korttidsrehabilitering* erbjuds där den äldre får träna på vardagliga aktiviteter som påklädning, matlagning och förflyttning med målet att kunna klara sig i det egna hemmet. Rehabiliteringens personal utför också insatser i samband med palliativ vård. Kommunens arbetsterapeuter utfärdar vid behov intyg i samband med den enskildes ansökan om bostadsanpassningsbidrag.



7.5 Särskilt boende

När behovet av vård och omsorg inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet finns möjligheten att flytta till särskilt boende. Ansökan görs hos biståndshandläggare och hänsyn tas, så långt det är möjligt, till önskemål om specifik plats. På kommunens särskilda boende har den äldre egen lägenhet med tillgång till gemensamt kök och matsal samt övriga gemensamhetsytor. Det finns tillgång till personal, måltider serveras och rehabiliterande insatser erbjuds på boendena. Färgelanda kommun har tre särskilda boenden, alla i kommunal regi:

- Lillågården i Färgelanda, med 28 platser och 7 trygghetslägenheter, har dagverksamhet och restaurang.
- Håvestensgården i Färgelanda, med 33 demensplatser, matsal för de boende.
- Solgården har 19 platser varav 10 för dementa, 16 trygghetslägenheter samt en restaurang.

Antal platser på kommunens vård- och omsorgsboenden

Verksamhet	Lgh/platser totalt	Varav demens	Varav somatisk
Lillågården	28		28
Håvestensgården	33	33	
Solgården	19	10	9
Boendeplatser totalt	80	43	37
Varav korttid	7	2	5

Totalt finns 80 platser på dessa boenden varav 43 platser är avsedda för äldre med demenssjukdom. Det kan också, vid behov, upprättas korttidsplatser på boendena utöver de ordinarie som är 7 till antalet och fördelade på Lillågården, Solgården och Håvestensgården. Platserna för korttidsvistelse är ämnade för omvårdnad under en tillfällig period. Det kan vara en akut situation som uppstår så personen inte kan bo kvar i det ordinarie boendet. Det kan vara en rehabiliteringsinsats där den äldre ges kraft att återvända hem. Det finns också återkommande korttidsvistelse, t.ex. som avlastning för närstående, eller för palliativ vård.

7.6 Dagverksamhet

Kommunen har en dagverksamhet för äldre personer som har behov av stimulering i vardagen. Verksamheten är lokaliserad på Lillågården och är till för de som bor i ordinärt boende. Insatsen beviljas utifrån Socialtjänstlagen.

7.7 Hälso- och sjukvård

Kommunen har inom äldreomsorgen hälso- och sjukvårdsansvar för de personer som bor på särskilt boende, är på korttidsvistelse, befinner sig på dagverksamhet samt de som är beviljade hemsjukvård. Ansvaret är delegerat från Västra Götalandsregionen och sträcker sig till sjuksköterskenivå, t.ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, men inkluderar inte läkarvård. All vård och rehabilitering som kan göras i hemmet ska göras i hemmet, alternativt på kommunens korttidsplatser.

Patientsäkerhet

Kommunen ansvarar för viss hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Enligt samma lag ska det i varje kommun finnas en sjuksköterska med ett särskilt medicinskt ansvar, en så kallad medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).



MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Ansvaret omfattar hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå samt den habilitering och rehabilitering som utförs av kommunens arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Tillsammans med ansvariga chefer för MAS regelbundet dialog om planering och ledning av den kommunala hälso- och sjukvården. MAS fastställer riktlinjer och rutiner för god och säker vård och klargör regler, rutiner och ansvarsfördelning på alla nivåer i samarbete med chefer i linjeorganisationen.

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård (i Färgelanda innehavs denna befattning av socialchef) har, tillsammans med MAS och enhetschefer ansvar för att riktlinjer och rutiner följs i verksamheten.

Varje medarbetare har ett eget ansvar för att följa förvaltningens riktlinjer/rutiner. MAS ansvarar också för bedömning och anmälan av vårdskador till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och är även vara ansvarig för Lex Sara-anmälningar. (missförhållanden inom socialtjänsten).

MAS sammanställer inkomna klagomål och avvikelser för den kommunala hälso- och sjukvården. Analyserar och initierar risk- och händelseanalyser samt förbättringsåtgärder. MAS ansvarar för att årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse (enl. patientsäkerhetslagen). I denna beskrivs hur arbetet med patientsäkerhet har bedrivits under året, vilka avvikelser som rapporterats och vilka resultat man uppnått i olika mätningar. Patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig för alla att läsa på kommunens hemsida.

7.8 Kost

Kommunens måltidsverksamhet innefattar samtliga kök på förskolor, skolor och äldreboenden i kommunen. Verksamhetens målsättning är att alla gäster ska känna sig trygga och nöjda. Måltiderna som serveras ska vara goda, näringsrika, säkra och varierande. Måltiderna ska serveras i en lugn och trivsamt miljö vilket skapar goda matvanor. Allt detta bidrar till gästernas hälsa och välbefinnande.

På kommunens särskilda boenden lagas maten i tillagningskök på plats och de måltider som levereras i ordinärt boende av hemtjänsten tillagas på ett av kommunens storkök.

7.9 Anhörigstöd

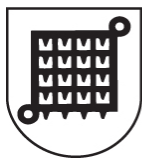
Kommunen ska, enligt Socialtjänstlagen, erbjuda stöd för att underlätta för de personer om vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. För anhöriga inom kommunens äldreomsorg finns stöd i form av:

- Avlösning i hemmet
- Korttidsboende/växelvård
- Möjlighet att delta i anhörigrupper eller individuellt stöd
- Nätverk, hjälp med kontakter till olika handikappföreningar, kyrkor, Röda Korset etc.

7.10 Uppsökande verksamhet

Kommunen ska arbeta med att främja hälsa och förebygga ohälsa, bl.a. genom att ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada och att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. För att inhämta information kring hur kommunens äldre befolkning mår erbjuds alla invånare som fyller 80 år, och som inte har kontakt med kommunens omsorgsverksamhet, ett hembesök. Syftet med den uppsökande verksamheten är att främja hälsa, sund livsstil, goda levnadsvanor samt livskvalitet för kommunens äldre invånare genom att:

- kartlägga levnadsförhållanden
- förebygga ohälsa bland äldre



- skapa trygghet i det egna hemmet
- förebygga olyckor i hemmet

7.11 Kvalitetsregister

Kommunen arbetar i och utifrån nedanstående kvalitetsregister:

Senior Alert

Ett nationellt kvalitetsregister som innehåller bedömning och åtgärder vid risk för fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion/inkontinens. Genom att arbeta förebyggande med riskbedömningar på alla patienter kan risker upptäckas innan skada skett.

Palliativregistret

Registret ger stöd för ett strukturerat arbetssätt kring vården i livets slutskede

BPSD, beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

SweDem

Syftet är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom

7.12 Kommunala pensionärsrådet (KPR)

Pensionärsrådet är ett rådgivande organ i kommunen för frågor gällande kommunens ålders- och förtidspensionärer. Det fungerar som en länk mellan pensionärsorganisationerna och kommunens politiker. Det består av representanter för pensionärsorganisationer, med aktiv lokalavdelning i kommunen. Särskilt utsedda politiker som är utvalda att ta detta ansvar, representerar kommunstyrelsen.

8. Vad tror vi om framtiden?

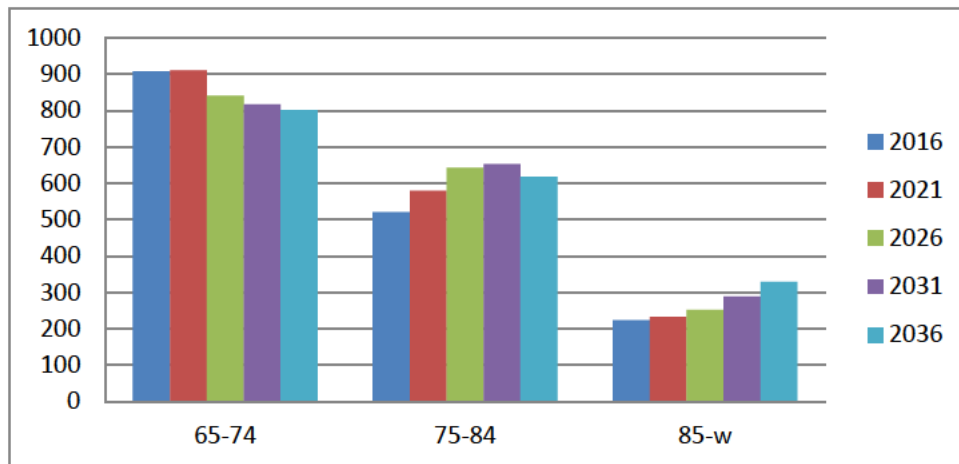
Fram till år 2036 beräknas antal personer i ålder 65-74 år minska med ca 106 personer. Gruppen 75-84 år beräknas öka med ca 100 personer och gruppen 85 år och äldre beräknas ha en ökning med strax över 100 personer. Totalt prognostiseras en ökning av antal personer 65 år och äldre med ca 100 personer från 2016 till 2036, varav merparten av ökningen är inom de åldersspann då man i störst utsträckning behöver stödinsatser från kommunen. Det krävs en planering av de ökade behoven men också en planering för förebyggande insatser för att senarelägga behov av kommunala insatser.



8.1 Demografisk prognos

Utifrån aktuell utveckling kan följande prognos tas fram. I tabellen syns fördelningen inom gruppen 65 år och äldre, vilken även finns beskriven i ett stapeldiagram.

År	2016	2021	2026	2031	2036
65-74 år	908	911	841	818	802
75-84 år	521	580	643	653	619
85-w år	224	233	252	289	330
Summa	1653	1724	1736	1760	1751



Befolkningsprognos och stapeldiagram för gruppen äldre i Färgelanda kommun (Källa: SCB)

I tabellen nedan beskrivs fördelningen av äldre utifrån kön och i tre åldersgrupper; 65-74 år, 75-84 år samt 85 år och äldre.

		2016	2021	2026	2031	2036
Invånare 65-74 år, antal	Kvinnor	415	435	409	393	392
	Män	493	476	432	425	410
	Totalt	908	911	841	818	802
Invånare 75-84 år, antal	Kvinnor	274	279	305	321	306
	Män	247	301	339	333	313
	Totalt	521	580	643	653	619
Invånare 85 år-w, antal	Kvinnor	126	145	152	164	184
	Män	98	88	101	125	146
	Totalt	224	233	252	289	330

Källa: SCB



8.2 Vad innebär det?

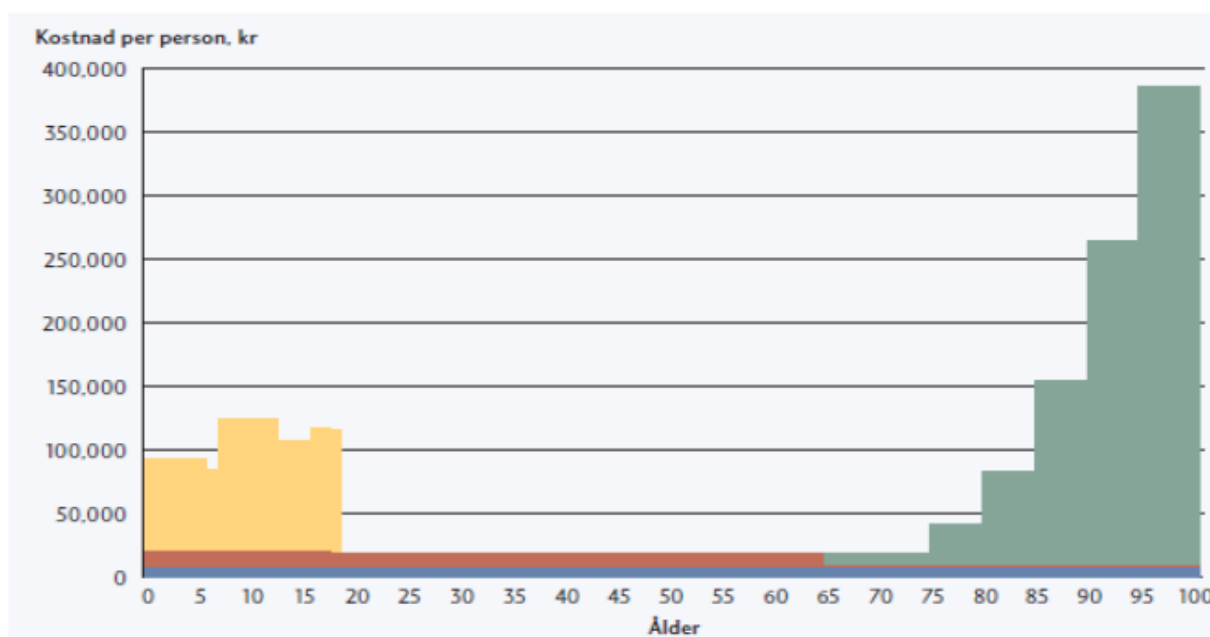
Med dagens konsumtionsmönster sker en tydlig kostnadsökning hos kommunerna för individer i 80-årsåldern och äldre. Mellan 65 och 75 år är anspråken på kommunal service tämligen begränsade. För att detta ska vara hanterbart, i och med utvecklingen mot en allt större grupp äldre, krävs en anpassning av äldreomsorgen.

Kommunen behöver i större utsträckning arbeta med förebyggande insatser i samarbete med frivilligorganisationer för att äldre personer ska bibehålla sin hälsa och välmående i högre ålder. Kommunen behöver också planera för aktuella och framtida behov av boendeformer för äldre. Det finns lokalt en stor efterfrågan av trygghetsbostäder och även nationellt ser man ett ökat behov av denna form av boende.

Med ett ökat antal äldre i kommunen finns ett framtida behov av fler platser på särskilda boenden. Även om en viss del troligtvis kan bo kvar i sitt ordinära boende med hjälp av förebyggande insatser, möjlighet till social gemenskap och anpassade bostäder i kombination med exempelvis insatser från hemtjänst och hemsjukvård kommer behovet av fler särskilda boendeplatser att finnas kvar.

Kommunala kostnader för invånare i olika åldrar

Kostnad per person, kronor



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Demenssjukdomar

Demenssjukdomar drabbar främst äldre personer. De är kroniska, långvariga och påverkar hela livssituationen för de sjuka och deras anhöriga. Vård av personer med demenssjukdom är således mycket resurskrävande, både för det offentliga och för människorna närmast den sjuke. I Sverige har ungefär åtta procent av alla personer som är 65 år eller äldre någon form av demenssjukdom, motsvarande för personer äldre än 90 år nästan hälften. Fram till år 2050 förväntas antalet personer med demenssjukdom nästan fördubblas, vilket innebär en stor framtida utmaning för samhället.³ I och med att fler blir äldre antas utvecklingen fortsätta mot att fler diagnostiseras med demenssjukdom. Enligt befolkningsprognosen för personer 65 år

³ Socialstyrelsen, 2014, Nationell utvärdering – vård och omsorg vid demenssjukdom



och äldre skulle det för Färgelanda kommun kunna innebära en ökning med ett 10-tal personer diagnostiserade med demenssjukdom fram till 2036.

Samtidigt visar forskningsresultat på att förebyggande åtgärder ger effekt och kan motverka eller skjuta upp förekomsten av dessa sjukdomar. De förebyggande åtgärderna i en nyligen utförd studie bestod av utförliga kostråd, träningsprogram och minnesträning⁴ och resultatet var mycket tydligt. En ökad medvetenhet bland äldre och en förbättrad folkhälsa kan således ha positiv motverkan till denna utveckling.

8.3 Framtida behov

Boende

Fler personer får vård och omsorg i det ordinära boendet. Arbetssätten utvecklas med bland annat möjlighet att få komma hem direkt efter sjukhusvistelse och tillgång till mer avancerad sjukvård i hemmet. Behovet av platser på vård- och omsorgsboende antas därför inte följa en rak framskrivning, även om det kan antas finnas behov av utökning mot dagens platser. Av de som är 75 år eller äldre bor 10,7% på särskilda boenden. (Anderberg & Berglund 2010) Vid en rak framskrivning av behovet skulle det innebära att Färgelanda kommun fram till 2036 har behov av att utöka antalet platser från dagens 80 till ca 102 (se tabell nedan).

Årtal	75 år –w, antal	Andel på säbo	Behov av platser
2016	745	10,7%	80
2021	813	10,7%	87
2026	895	10,7%	96
2031	942	10,7%	101
2036	949	10,7%	102

Källa: SCB

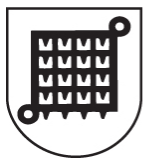
Flera faktorer kan dock komma att påverka det framtida behovet av plats på vård- och omsorgsboende:

- Hur det normala bostadsbeståndet ser ut och hur äldre kan få tillträde till det
- Bostädernas och omgivningens utformning
- Vilken omsorg, vård och service i övrigt som är tillgänglig
- Hur välinformerad den enskilde och hens anhöriga är
- I vilken utsträckning dagens behov kan tillgodoses och om de tillgodoses på bästa möjliga sätt.
- Folkhälsan och dess utveckling i kommunen
- Hur olika former av insatser i ordinärt boende utvecklas
- Möjligheten till förebyggande insatser
- Välfärdsteknologi och dess användning

Hemtjänst

Antal beviljade hemtjänststimmar i ordinärt boende har varit relativt konstant under åren 2012-2016. Ökningen mellan 2015 och 2016 är 5 %, vilket också är en utveckling som förväntas fortsätta. Det är dock även här svårt att göra en rak framskrivning av behovet. Ökningen av beviljade insatser inom hemtjänsten förväntas vara större än de demografiska effekterna. Detta för att brukarnas omvårdnadsbehov växer. Den genomsnittliga tiden med hemtjänst för varje person har ökat de senaste åren. Äldre väljer allt mer att bo kvar längre i ordinärt boende och där få omsorg av hemtjänstpersonal.

⁴ [The Lancet 2015](#)



Hemsjukvård

Kommunen arbetar aktivt för att patienter som är färdigbehandlade ska kunna lämna sjukhuset så snart som möjligt. Det främsta skälet är hänsynen till patientens möjligheter att få en god och sammanhållen vård, rehabilitering och omsorg. Det anses generellt vara bättre att rehabiliteras i sin hemmiljö än på institution. Det utökade ansvaret för patienter har inneburit att allt mer avancerad vård kan erbjudas i hemmet. I och med ett ökat antal äldre, som ofta är målgruppen för hemsjukvård, så kan det även antas att hemsjukvård och rehabilitering de närmaste åren kommer att öka. Det ställs också nya krav på personalen vad gäller kunskap och eventuellt teknik vilket motiverar till satsningar på kompetensutveckling.

9. Framtidens äldreomsorg

Kommunens äldreplan har mynnat ut i sju strategiområden. Nedan beskrivs för varje område den strategiska inriktningen för perioden baserad på identifierade utmaningar och möjligheter.

Målområde 1: Medborgarnas kunskap, värderingar och attityder

Målområde 2: Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser

Målområde 3: Mat och måltid

Målområde 4. Boende och kommunikationer

Målområde 5. Utveckling av teknik

Målområde 6. Äldreomsorgen – framtidens goda arbetsplats

Målområde 7. Jämställdhet

9.1 Medborgarnas kunskap, värderingar och attityder

Dagens och framtidens äldre har större informationsbehov än tidigare generationer äldre, mycket till följd av ett ökat självbestämmande och utökad valfrihet. För att kunna ta ansvar för sina egna liv, planera för sin ålderdom, sitt boende, samt för val av hemtjänst och vård, behövs tydlig och tillgänglig information.

I och med att fler äldre blir insatta i tekniken finns goda möjligheter för IT-samhället att i framtiden, genom tekniska innovationer, effektivisera äldrevården och inte minst kommunikationskanalerna. För att främja en informerad och kunnig och målgrupp äldre behöver information anpassas så att alla kan ta del av den, oavsett teknik- och språkkunskaper.

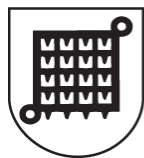
Den äldres roll som kund bör också förtydligas genom riktad information och marknadsföring av den service kommunen erbjuder.

Med ett personcentrerat förhållningssätt där individen betraktas som kapabel, med resurser och förmågor, och är en aktiv part i den gemensamt planerade vården skapas förutsättningar för en hög kvalitet på vård och omsorg. Genom att utgå från individens behov vid planering av insatser kommer brukarens delaktighet att öka och verksamheten blir behovsstyrd istället för insatsstyrd. Till stöd för att identifiera och beskriva individens behov på ett likvärdigt sätt över landet har Socialstyrelsen tagit fram ÄBIC/IBIC (äldres/individens behov i centrum).

MÅL: Att tillgodose individuella behov hos de som får insatser från den kommunala äldreomsorgen

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Utreda förändrat resursfördelningssystem inom särskilda boenden och hemtjänst samt riktlinje för biståndshandläggning



9.2 Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för personer i åldern 65 år och äldre medför både samhällsekonomiska vinster och vinster för den enskilde. Det innefattar många områden, som att i tidigt skede diagnostisera och ge insatser, möjliggöra och motivera till hälsosamma val, kost och motion, röja hinder och minska risker för olyckor genom bostadsanpassning och rehabilitering, samt att skapa förutsättningar för ett rikt socialt liv högt upp i åldrarna. Dessutom, med en åldrande population, är det viktigt att prioritera det förebyggande arbetet för att kunna bibehålla en god kvalitet inom äldreomsorgen trots ökat behov av insatser.

MÅL: Förebyggande insatser ska främja en jämlik hälsa utifrån flera aspekter, såsom exempelvis kön, bakgrund och ekonomiska resurser.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Utveckla arbetet med att förtäta kommunens uppsökande verksamhet.

MÅL: Kommunen ska skapa förutsättningar så att frivilliga krafter i samhället ska kunna erbjuda medmänskligt stöd, gemenskap och möjlighet till fysisk aktivitet som komplement till samhällets stödinsatser.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Utreda möjligheten till upprättande av träffpunkter som berikar de äldres liv utifrån gemenskap och social samvaro.

I och med ett ökat antal äldre i kommunen ökar även antalet personer som utvecklar någon form av demenssjukdom och behovet av en god demensvård ökar. Sådan vård ska vara personcentrerad och karaktäriseras av tidig upptäckt, utredning och diagnos samt läkemedelsbehandling. Det kräver en fungerande samverkan mellan huvudmännen där en medveten gemensam strategi står i fokus för hur mötet med och omhändertagandet av personer med demenssjukdom och deras närstående ska ske under hela sjukdomsutvecklingen. Genom att samla verksamheten för personer med demenssjukdom ges möjlighet till ökad kvalitet utifrån samlad kompetens och anpassade lokaler med omgivande miljö.

MÅL: Ett samlat demenscentrum i Färgelanda kommun, där all demensomsorg i kommunens särskilda boenden bedrivs.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen skall:
Säkerställa att processen om ett samlat demenscentrum tar hänsyn till brukarna och deras anhöriga.

Kommunens anhörigstöd syftar till att, genom förebyggande och stödjande arbete, försöka minska anhörigas belastning, förebygga ohälsa och förse dem med den kunskap och information de har behov av.

MÅL: Kommunen ska kontinuerligt arbeta med att stödja anhöriga bland annat genom utbildning och förebyggande insatser.

9.3 Mat och måltid

Energiförbrukningen minskar oftast med åldern medan näringsbehovet i stort förblir detsamma. Det blir därför extra viktigt med rätt närings- och energiinnehåll i kosten när man blir äldre. Även en bra måltidsordning är en förutsättning för att kunna tillgodose behov av energi och näring över dygnet. Tillsammans kan kostenheten och äldreomsorgen skapa goda rutiner för mat och måltid inom äldreomsorgen. Det är grundläggande för att förebygga undernäring, sjukdom och ohälsa. Måltiderna bör, så långt det är möjligt, även anpassas efter varje enskild individs hälsa, smak och förutsättningar både vad gäller innehåll och miljön.

Måltidens sociala funktion kan bidra mycket till den äldres välbefinnande. Genom att använda särskilda boendenas restauranger mer strategiskt, som platser för social samvaro, kan anhöriga till de boende och äldre i ordinärt boende också komma dit och äta.

Även äldre i ordinärt boende bör informeras och motiveras till hälsosamma matvanor. Livsmedelsverket lyfter hälso- och sjukvårdens goda möjligheter att nå ut och förebygga ohälsa genom att ta upp frågan om matvanor, på vårdcentraler och annat.

MÅL: 90 % nöjdhet på Socialstyrelsens årliga nationella mätningar avseende måltider och trivsel i samband med måltid.

MÅL: Pedagogiska måltider ska finnas på våra demensboenden.

9.4 Boende och kommunikationer

Med dagens utveckling av hemtjänst och vård i hemmet antas den procentuella efterfrågan av särskilda boendeplatser minska. Men, eftersom kommunen enligt prognos har en 30 % ökning av invånare 75 år och äldre under perioden 2016 till 2036 kommer det totala antalet platser att behöva utökas över tid.

MÅL: Antal platser på särskilda boenden ska motsvara behovet.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Skapa en långsiktig strategi för att kunna tillgodose framtida behov av särskilda boenden i kommunen.

Med god tillgänglighet och bra kommunikationer främjas möjligheterna för äldre att leva socialt och obehindrat. Det finns två viktiga dimensioner av tillgänglighet, den fysiska och den ekonomiska. Den fysiska tillgängligheten handlar om att alla ska kunna ta del av samhällsinformation och samhällsservice, röra sig i offentliga miljöer och leva gott, oavsett t.ex. funktionsnedsättning eller språksvårigheter. Den ekonomiska tillgängligheten regleras främst på nationell nivå, via pensionssystemet. Kommunen har en viktig roll i att främja byggandet av bostäder som är tillgängliga, ur båda dessa aspekter.

MÅL: Öka nyttjandegraden av kollektivtrafik inom kommunen samt närliggande kommuner.

MÅL: Öka den fysiska tillgängligheten i kommunen.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Upprätta måldokument för tillgänglighet avseende den fysiska miljön i kommunen.

Det finns ett generellt behov av fler lägenheter i kommunen. Det finns idag dessutom ett stort behov av trygga bostäder där den äldre kan bo trots funktionsnedsättning, vilket kan innebära att flytt till särskilt boende kan skjutas upp eller inte blir aktuellt.

MÅL: Det ska finnas trygga bostäder och bostadsområden med god tillgänglighet i kommunen.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

Kommunen ska vid planering av bostäder analysera behov och långsiktigt främja byggnation av trygga bostäder för äldre samt skapa bostadsområden med god tillgänglighet.

9.5 Utveckling av teknik

Behovet av hjälp och stöd inom äldreomsorgen ökar och samtidigt blir bristen på vård- och omsorgspersonal i landet allt mer påtaglig. För att kunna behålla dagens nivå på service måste vi förändra och förädla våra arbetssätt. Hälso- och sjukvård samt vård och omsorg är viktiga områden för utvecklingen och faller in under det som benämns *e-hälsa*. Kommunen har idag digitala trygghetslarm. Dessutom sker vårdplanering via videosamtal, istället för fysiska möten på sjukhus. Vårdplaneringsmötena blir mer tidseffektiva och miljövänliga. Informations- och kommunikations-teknik (IKT) behövs för att upprätthålla goda möjligheter för den äldre befolkningen att delta aktivt i samhällslivet. IKT kan bidra till sociala kontakter och samtidigt ge möjlighet till bättre kontroll och övervakning av den egna hälsan.

Med välfärdsteknologi avses kunskap om välfärdsteknik. Det kan t.ex. avse hur det digitala samhället kan underlätta för personer med olika funktionsnedsättningar att enklare kunna hantera sin vardag, eller att få tillsyn och omsorg på ett smidigt sätt. Med välfärdsteknik avses själva tjänsterna och produkterna, insatta i sin kontext, när en viss teknisk lösning används i vård och omsorg. 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. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående, personal eller någon annan i personens närhet.

MÅL: Skapa högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg med hjälp av välfärdsteknik.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målet ser över möjligheten att:

Ta fram en långsiktig plan för den tekniska utvecklingen inom vård och omsorg.

Planen ska innehålla bland annat:

- *Utveckla personalens e-hälsokompetens.*
- *Öka den digitala kompetensen bland invånarna i kommunen och framförallt stötta de äldre i att lära sig använda tekniken*
- *Ökad användning av välfärdsteknik*
- *Fiberanslutning på särskilda boenden.*



MÅL: Kostnadsfri internetuppkoppling på särskilt boende

9.6 Äldreomsorgen – framtidens goda arbetsplats

Den viktigaste resursen inom äldreomsorgen är verksamhetens personal. Yrkesskicklighet och kompetens är avgörande för hur vården och omsorgen uppfattas av de äldre. För att tilltala kompetent personal och få dem att stanna behöver kommunen erbjuda en trygg arbetsplats att trivas på med god arbetsmiljö, kompetensutveckling och andra utvecklingsmöjligheter som stimulerar. Kommunen står, tillsammans med många andra, inför stora utmaningar avseende personalrekratering inom äldreomsorgen i framtiden då antal äldre personer i samhället ökar samtidigt som det är för få som väljer att utbilda sig inom området. En viktig resurs för att täcka framtida personalbehov är personer som inte har svenska som modersmål, där utbildningsinsatser i samband med praktik kan möjliggöra framtida anställningar.

MÅL: Att skapa en självförbättrande organisation som tilltalar kompetent personal. Skapa förutsättningar för en trygg arbetsplats att trivas på med god arbetsmiljö, kompetensutveckling och andra utvecklingsmöjligheter.

Beredningen förutsätter att Kommunstyrelsen i samband med arbetet att nå målen ser över möjligheten att:

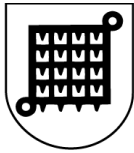
Upprätta en långsiktig plan för att trygga framtida personalförsörjning. Planen ska bland annat innehålla:

- *Ansvarsfördelning, renodling av yrkesroller samt förslag till optimal organisation*
- *Ändamålsenliga arbetskläder*
- *Samarbete med grundskolan gällande information om äldreomsorgens yrken för att främja framtida val av utbildning*
- *Skapa förutsättningar för ständiga förbättringar genom att tillvarata personalens erfarenheter och därigenom skapa en självförbättrande verksamhet*
- *Fortbildning och kompetensutveckling*
- *Arbetsvillkor, t.ex. rätt till heltid, helgtjänstgöring, förmåner som anställd i kommunen*

9.7 Jämställdhet

Jämställdhet är en central fråga i allt som berör vården och omsorgen om äldre personer. Kvinnorna är i majoritet bland de som har vård och omsorg, och i kraftig majoritet bland personalen. Hur åldrandet kommer att te sig beror utöver kön också på socioekonomiska förhållanden, etnicitet och funktionsnedsättning mm. Med en jämlik och jämställd vård och omsorg menas att äldre personer oberoende av klass och kön ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda.

MÅL: Färgelanda kommun ska ha en praktiskt användbar och väl fungerade jämställdhetsplan, där äldreomsorgen är en del.



Kommunstyrelsen

KS § 121

Dnr KS 2019-162

Personalföreträdare i kommunstyrelsen och nämnder

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att personalföreträdare har rätt att närvara vid kommunstyrelsen och andra nämnders behandling av ärenden som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess anställda.

Kommunstyrelsen beslutar att två personalföreträdare, med ersättare, har rätt att delta i social- respektive utbildningsnämndens och kommunstyrelsens sammanträden.

Kommunstyrelsen beslutar att kostnader för personalrepresentanternas närvaro belastar respektive nämnd/kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Bestämmelserna om närvarorätt för företrädare för de anställda i kommunen finns reglerat i kommunallagens 7 kapitel §§ 10-19. Grundläggande är att närvarorätten gäller vid sammanträden med andra nämnder än styrelsen. Med nämnder avses organ som har förvaltnings- och verkställighetsuppgifter. Närvarorätten gäller inte i utskotten, revisionens sammanträden eller valnämnden.

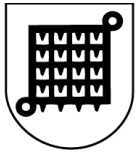
Personalutskottet har behandlat ärendet vid sammanträde 25 mars (punkt 5) och 23 april (punkt 7).

Personalutskottet föreslår att antalet personalföreträdare är två stycken med ersättare i respektive nämnd. Personalföreträdare bör även få möjlighet att delta vid kommunstyrelsens sammanträde då styrelsen är verksamhetsnämnd för avdelning Samhällsutveckling. Kostnaden för deltagande föreslås belasta respektive kommunstyrelse eller nämnd.

Beslutsunderlag

Arbetsutskottets protokoll 15 maj 2019 § 124.
Stabens tjänsteskrivelse daterad 30 april 2019.
Rutin Närvarorätt personalföreträdare i KS och nämnd.

Forts

**Kommunstyrelsen**

Forts KS § 121

Beslutet expedieras till:

Socialnämnden

Utbildningsnämnden

Diariet



Personalkontoret
Per Wahlén
Adm chef

Rutin för närvaro av personalföreträdare i kommunstyrelsen och nämnder

Beslutad av kommunchefen 2019-05-29

Behandlad i Cesam 2019-04-25

Personalföreträdare i nämnderna

Bestämmelserna om närvarorätt för företrädare för de anställda i kommunen finns i kommunallagen 7 kapitel 10 – 19 §§. Grundläggande är att närvarorätten gäller vid sammanträden med andra nämnder än styrelsen. Med nämnder avses organ som har förvaltnings- och verkställighetsuppgifter. Närvarorätten gäller inte i utskotten, revisionens sammanträden eller valnämnden.

Personalföreträdarnas närvarorätt

Personalföreträdarna har rätt att närvara vid en nämnds behandling av ärenden som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess anställda. Nämndens ordförande avgör vilka ärenden som kan anses tillhöra den kategorin. Dessa ärenden ska om möjligt grupperas tillsammans på föredragningslistan så att personalföreträdarna slipper gå ut och in på sammanträdet.

Nämnden får dock i enskilda fall besluta att personalföreträdarna får närvara även vid behandlingen av andra ärenden

Exempel på ärenden som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess anställda är nämndens budget och organisationsfrågor.

Personalföreträdarna har inte rätt att närvara vid behandlingen av ärenden av följande slag: (Se KL kap 7, 14 §)

1. ärenden som avser myndighetsutövning mot enskild,
2. förhandlingar med en arbetstagarorganisation,
3. uppsägningar av kollektivavtal,
4. arbetskonflikter,
5. rättstvister mellan kommunen och en arbetstagarorganisation,
6. ärenden som avser beställning eller upphandling av varor och tjänster.

Rätt till information – tystnadsplikt

Personalföreträdarna har rätt att få den information de behöver för sin verksamhet. Nämnden är alltså skyldig att lämna upplysningar till personalföreträdarna, dock ska nämnden iaktta föreskrifterna i offentlighets- och sekretesslagen. Detta hänger samman med frågan om tystnadsplikt.

Hur personalföreträdare utses

Personalföreträdare utses bland medarbetarna i kommunen, i första hand bland dem som är anställda inom nämndens verksamhetsområde.

Högst två personalföreträdare och en ersättare för var och en av dem får finnas för varje nämnd (beslut av KS 2019-05-22 § 121).

Personalföreträdarna utses av de lokala arbetstagarorganisationer som kommunen har kollektivavtal med. Kommunen förutsätter att arbetstagarorganisationerna kommer överens om vilka organisationer som ska utse representanterna i den enskilda nämnden.

Även om personalföreträdarna utses av arbetstagarorganisationerna så representerar de inte dessa. Personalföreträdarna ska fungera som ombud för alla medarbetare i kommunen.

Vid början av varje mandatperiod ska de arbetstagarorganisationer som utsett personalföreträdare i nämnderna, meddela respektive nämnd samt personalavdelningen, vilka personer som utsetts. Mandatperioden för personalföreträdarna är densamma som för ledamöter i nämnden. Om en arbetstagarorganisation entledigar en personalföreträdare ska detta meddelas till den aktuella nämnden och till personalavdelningen. Detsamma gäller när en ny utses.

Jäv

Jävsreglerna i kommunallagen gäller även personalföreträdarna och ska tillämpas.

Kallelse

Personalföreträdarna ska kallas till sammanträden i samma sätt som ledamöterna i nämnden. Kallelsen ska innehålla tid och plats för sammanträdet samt uppgift om vilka ärenden som ska behandlas med notering om vilka ärenden som ordföranden bedömer rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess anställda.

Sammanträdet

De ordinarie personalföreträdarna har alltid närvarorätt vid nämndens sammanträde under de ärenden som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess anställda. Ersättare har motsvarande närvarorätt när någon av de ordinarie personalföreträdarna är frånvarande. Om ordinarie personalföreträdare är förhindrad att närvara kallar hen själv sin ersättare.

Personalföreträdarna har rätt att delta i nämndens överläggningar, men inte i besluten.

Ersättning för närvaron vid sammanträden

Eftersom personalföreträdarna är ombud för alla anställda i kommunen ingår inte sammanträdestiden i ”den fackliga tiden”. Kostnaden belastar respektive nämnds budget (beslut av KS 2019-05-22 § 121).

Vid närvaro på nämndssammanträde har personalföreträdaren att notera frånvaron i Medvind.

Statistik 2019

Bostadsanpassningsbidrag

	jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt:
Inkomna ansökningar	**11 + 6	3	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	** 11 +18
Beviljade bidrag (helt)	3	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14
Beviljade bidrag (delvis)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Avslag (helt)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Avslutat *	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ändrade beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Överklagade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialnämndens beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Avslutat av särskilda skäl tex dödsfall, återtagen ansökan

** Överförda ärenden från 2018

Pågående: 10 st

Statistik 2019

Bostadsanpassningsbidrag

	jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Totalt:
Inkomna ansökningar	**11 + 6	3	4	5	7	0	0	0	0	0	0	0	** 11 +25
Beviljade bidrag (helt)	3	6	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	18
Beviljade bidrag (delvis)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Avslag (helt)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Avslutat *	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Ändrade beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Överklagade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Socialnämndens beslut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Avslutat av särskilda skäl tex dödsfall, återtagen ansökan

** Överförda ärenden från 2018

Pågående: 12 st

Verksamhet	Ansvarig för rapportering		Beräkningsgrund	Dec fg år	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni
Omsorgs- och utvecklingskontoret										
Betalansvars dagar	EC Bist handl			0						
Äldreomsorg										
Demens antal platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser		39	39	39	39	39	39	
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser		37	39	39	37	38	39	
Demensplatser kö	EC bisthandl	Exkl korttidsplatser		0	2	0	0	0	1	
Somatik antal platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser		31	31	31	31	31	31	
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser		31	31	31	31	31	31	
Somatiska platser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser		2	6	3	0	0	3	
Korttid totalt antal platser, somatik	EC Somatik	Antal platser		5	5	5	5	5	5	
Korttid totalt antal platser, demens	EC Somatik	Antal platser		2	2	2	2	2	2	
Korttid antal belagda platser, somatik	EC Somatik	Antal platser		9	8	10	5	7	9	
Korttid antal belagda platser, demens	EC Somatik	Antal platser		3	3	3	3	1	2	
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 3:e kol		3 341	3 506	2 754	2 881	2 581	2 636	
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol		205	206	203	200	197	198	
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv			152	156	156	160	152	171	
Individ- och familjeomsorgen										
Institution vuxna, antal	EC Ifo			3	2	1	1	2	2	
Institution barn och unga, antal	EC Ifo			0	0	1	2	1	2	
Institution barn och unga BUV*, antal	EC Ifo			1	1	1	1	1	1	
Externa familjehemsplaceringar barn och unga, antal	EC Ifo			4	4	4	3	4	4	
Externa familjehemsplaceringar barn och unga BUV, antal	EC Ifo			0	0	0	0	0	0	
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo			10	10	9	9	10	13	
Familjehem i kommunens regi BUV, antal	EC Ifo			8	8	8	10	10	10	
Närstående placeringar, antal	EC Ifo			2	2	2	2	2	2	
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo			10	10	10	10	10	10	
Ekonomiskt bistånd, tkr	Ek Omsorg	Ansvar 5*, konto 4511+4512		912	985	826	1 117	892	1 163	
Antal hushåll	EC Ifo			91	105	98	110	116	133	
Enheten för stöd och service										
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess			13	14	14	14	15	15	
Antal placeringar externt**	EC ESS			7	7	7	7	7	7	

*) BUV "Barn utan vårdnadshavare"

**) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2019-06-19

Utskriven av: Josefine Blid

Diarienummer:	Socialnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2019-06-26
Sekretess:	Visas

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2319	Förlängning och revidering av avtal avseende samverksansavtal i verksamhetsförlagd utbildning på grundnivå och avancerad nivå inom sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeprogrammet mellan Högskolan Väst och kommunerna inom Kommunalförbundet Fyrbodalen.	Johan Lundh §
2019-06-13	Högskolan i Väst	Johan Lundh
SN 2019/75	Förlängning och revidering av avtal	Johan Lundh
2019.237	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	§
2019-03-28	Åmåls Kommun	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Madeleine Olsson
2019.331	E-tjänst ansökan om statlig ersättning	Susanne Korduner §
2019-05-10	Migrationsverket	Susanne Korduner
SN 2019/77	E-tjänst ansökan om statlig ersättning	Carina Holmqvist
2019.371	Avtal sjuksköterskor KLARA D AB UH-2019-7	§
2019-04-24	Klara D AB	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh
2019.372	Avtal sjuksköterskor Omsorg och behandling AB Prime Care UH-2019-7 UH-2019	§
2019-05-20	Omsorg och behandling	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh
2019.373	Avtal sjuksköterskor Agito Sverige AB UH	§
2019-05-20	Agito Sverige AB	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2019.374	Avtal sjuksköterskor Addus Care AB UH-2019-7	§
2019-05-20	Addus Care AB	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh
2019.375	Avtal sjuksköterskor Centric Care AB UH-2019-7	§
2019-05-20	Centric Care AB	
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh
2019.376	Avtal sjuksköterskor AB Prime Care UH-2019-7	Johan Lundh §
2019-05-20	AB Prime Care	Johan Lundh
SN 2019/60	Tilldelning upphandling sjuksköterskor (UH-2019-7)	Johan Lundh
2019.405	Tilläggsavtal Handläggarteam LSS 20190101-- 20210831 med Åmåls kommun	Johan Lundh §
2019-06-11	Åmåls Kommun	Johan Lundh
SN 2019/78	Tilläggsavtal Handläggarteam LSS 20190101-- 20210831 med Åmåls kommun	Johan Lundh