



Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Onsdag 14 december 2022 Kl. 13:30- ca 16:00

Plats: Centrumhuset, konferenslokal

Upprop

Val av justerare och justeringsdag

<u>Beslutsärenden</u>			
1	Beslut om inriktning gällande äldreboendestruktur i framtiden <i>(pp handling redan utskickad)</i>	2022/196	2 - 23
<u>Informationsärenden</u>			
2	Synpunkter och klagomålshantering 2022	2022/23	24
3	Ekonomisk månadsrapport för november	2022/2	
4	Statistik Socialnämnden	2022/22	
5	Meddelanden Socialnämnd	2022/27	25 - 48
6	Delegationsanmälan Socialnämnden 2022	2022/13	49
7	Socialchefens information 2022	2022/12	

Håkan Gusteus
Ordförande socialnämnd

Josefine Blid
Nämndsekreterare

Förstudie

- Alternativ till utökad kapacitet, äldreboende

UTKAS



Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	2
1.1. BAKGRUND	2
1.2. FÖRSTUDIENS METODIK	2
1.3. FÖRSTUDIENS FÖRUTSÄTTNINGAR OCH AVGRÄNSNINGAR	2
1.4. REFERENSOBJEKT	4
2. NULÄGE	5
2.1. KAPACITET	5
2.2. HÄVESTENSGÅRDEN	5
2.3. LILLÅGÅRDEN	5
2.4. SOLGÅRDEN	5
3. FRAMTIDA BEHOV	6
4. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UTVECKLING	7
4.1. KOMMUNAL MARK	7
4.2. DETALJPLANER	8
4.3. FÄRGELANDAS RIKTLINJER FÖR ÄLDREBOENDEN	9
5. FÖRESLAGNA ENSKILDA ÅTGÄRDER	11
5.1. UTBYGGNAD AV HÄVESTENSGÅRDEN	11
5.2. UTBYGGNAD LILLÅGÅRDEN	11
5.3. NYBYGGNATION EGENÄGD FASTIGHET	12
5.4. NYBYGGNATION INHYRD FASTIGHET	13
6. ÅTGÄRDSALTERNATIV	14
6.1. ALTERNATIV 1A & 1B: UTBYGGNAD HÄVESTEN + NYBYGGNATION	14
6.2. ALTERNATIV 2 : UTBYGGNAD HÄVESTEN + UTBYGGNAD LILLÅGÅRDEN	15
6.3. ALTERNATIV 3A & 3B : 2ST NYBYGGNATIONER	15
6.4. SAMMANSTÄLLNING AV KOSTNADER	18
7. KONSEKVENSANALYS	20

1. Introduktion

1.1. Bakgrund

I Färgelanda kommun finns idag tre boenden med inriktning för äldre. Lokalförsörjningsplanen för 2022–2030 visar på behovet av att utöka antalet platser från 2025 och att behovet kommer öka ytterligare fram till 2030. Sedan framtagandet av lokalförsörjningsplanen har behovet ökat ytterligare och idag finns inte tillräckligt med platser vilket innebär att det har bildats en kö för att få tillgång till ett boende. Konsekvensen av detta är att medborgarnas behov av boende för äldre inte fullt ut tillgodoses och kommunen kan komma att åläggas med vitesavgifter. Ingen hänsyn kommer att tas till detta i denna utredning utan en intern omstrukturering kommer att ske under 2023 för att lösa den akuta situationen.

Det finns sedan tidigare en inriktning till att skapa två boende inom kommunen, ett för somatisk vård och ett för vård av demens. Varje boende beräknas inneha cirka 60 boendeplatser. Den senaste prognosen framtagen under våren 2022 visar på ett behov av 113 platser samt 10 korttidsplatser.

Lokalförsörjningsplanen som denna utredning utgår ifrån föreslår en förstudie med utökad kapacitet 2025 och även hur en optimal utökning kan ske med tiden fram till 2030.

1.2. Förstudiens metodik

Behovet av boendeplatser för äldre är av naturliga skäl svårberäknat och högst föränderligt. Behovet enligt lokalförsörjningsplanen är en ögonblicksbild som frekvent uppdateras. Av den anledningen har förstudien grundats i en behovsbeskrivning utifrån en kombination av befolkningsprognosen, behovet i lokalförsörjningsplanen och dialogmöten med representanter från kommunens verksamhetsorganisation.

Alternativen bearbetades inom förstudiens arbetsgrupp och presenterades för Socialnämnden för ytterligare handpåläggning och för insamling av åsikter och förslag från flera instanser i kommunen. Efter presentationen så har justeringar och kompletteringar skett.

Efter fastställande av alternativa åtgärder påbörjades en översiktlig ekonomisk granskning av nödvändiga investeringsmedel för genomförande av åtgärder samt en tidplan för optimalt genomförande ur behovsperspektiv och ekonomiskt perspektiv.

1.3. Förstudiens förutsättningar och avgränsningar

Förutsättningar

Lokaler som ingått i förstudien inkluderar:

- Håvestensgården (inhyrda lokaler från Samhällsbyggnadsbolaget SBB)
- Solgården (inhyrda lokaler från Valbohem)
- Lillågården (ägs av kommunen)

Förstudien har tagit hänsyn till följande dokumentation vid framtagande av alternativ:

- Lokalförsörjningsplan 2022-2030
- Äldreplan 2018-2023
- Riktlinje enligt SoL – äldreomsorgen 2020
- Kartor med vy över kommunal mark
- Detaljplaner för befintliga boenden

Utöver dokumenterat underlag har dialog förts med privata fastighetsägare där kommunen idag hyr in sig för verksamhet inom äldreboende. Dessa aktörer står idag för den större kapaciteten av boendeplatser och behövde således inkluderas i förstudien för att diskutera eventuella utvecklingsmöjligheter av deras lokaler.

Förutsättningar för beräkningar av nödvändiga ytor och anskaffningskostnader vid utbyggnation och nybyggnation baseras på genomsnitt av 6 referensprojekt som valts ut för jämförelse i den här förstudien och listas under punkt 1.4 [Referensobjekt](#). Den genomsnittliga kostnaden för anskaffning var 27 279 kr/kvm och den genomsnittliga ytan per boende uppgick till 96 kvadratmeter och inkluderar då även övriga ytor utanför själva lägenheten.

Med hänsyn till dagens snabbt föränderliga omvärldsläge kan oväntade kostnader uppstå, därav bör uppskattade kostnader endast tas som en fingervisning. Tydligare kostnadsuppskattningar kan endast ges när förhandling, upphandling och/eller hyresavtal med extern part är genomförd.

Drift -och underhållskostnader baseras på branschnyckeltalsdata från REPAB. Bedömning av nivå inom respektive kostnadsslag ser ut enligt nedan.

Kostnadsslag	Riktvärden i kr/kvm BRA för typfastighet			
	Låg	Norma l	Hög	Färgelanda
Administration	22	31	40	Låg: 22
Försäkring	3	18,5	30,25	Normal: 18,5
Energianvändning, fjärrvärme	56	84	119	Låg: 56
Elanvändning	53	76	111	Normal: 76
Vattenförbrukning	13	22	31	Normal: 22
Tillsyn och skötsel	39	61	81	Låg: 39
Sophämtning	5,3	9,8	26	Låg: 5,3
Avhjälpande underhåll	22	35	55	Låg: 22
Planerat underhåll	108	174	277	Låg: 108

Notera att det saknas nyckeltal för städning som generellt är en ganska stor kostnadspost.

Avgränsningar

Förstudien har inte tagit hänsyn till:

- Placering av nytt boende
- Eventuellt markförvärv
- Markförutsättningar
- Fornlämningar
- Ledningar
- Dagvatten
- VA
- IT
- Trygghet
- LCC-analys
- Utomhusmiljö
- Säkerhet
- Inventarier

Vidare utredningar behöver göras för att se över möjligheten att få plats med fler eller färre boendeplatser än det som presenteras i denna rapport. Detta görs i nästa steg med en djupare utredning/dialog med hyresvärd och inte i detta skede då syftet med denna utredning är att vägleda vid beslut om inriktning för vidare arbete.

Vidare har ingen hänsyn tagits till att eventuellt lösa befintliga hyresavtal med hyresvärdar, ett inriktningsbeslut behöver först tas.

1.4. Referensobjekt

Ort	Antal lägenheter	Budgeterad kostnad	Kr/lägenhet	Antal kvm	Kvm/Lägenhet	Kr/kvm	Färdigställande år
Eskilstuna	80	174 000 000 kr	2 175 000 kr	8100	101	21 481 kr	2022
Katrineholm	96	255 000 000 kr	2 656 250 kr	9043	94	28 199 kr	2019
Kungsbacka	120	325 000 000 kr	2 708 333 kr	11800	98	27 542 kr	2022
Tranås	54	139 700 000 kr	2 587 037 kr	5200	96	26 865 kr	2018
Västerås	90	260 000 000 kr	2 888 889 kr	9700	108	26 804 kr	2021
Östersund	80	170 000 000 kr	2 125 000 kr	6300	79	26 984 kr	2023
Snitt	87	220 616 667 kr	2 523 418 kr	8357	96	27 279 kr	-

Budgeterad kostnad tar endast hänsyn till entreprenadkostnad. Kostnader för eventuellt markinköp och projekteringskostnader ligger normalt utöver budgeterad entreprenadkostnad. Kostnad för projektering tillkommer med normalt ca. 10-12% på entreprenadkostnaden.

¹Eskilstuna har byggt ut sin befintliga vård och omsorgboende vilket kan förklara den lägre kostnaden/kvm då flertalet befintliga gemensamma utrymmen kan nyttjas. När snittpriset skall räknas ut bör man därför räkna bort Eskilstunas kr/kvm eftersom denna ligger långt under snittet mot övriga.

²Boendet i Tranås stod färdigt 2018 vilket innebär att kr/kvm bör räknas upp med ca. 10% till 26 865 kr, detta p.g.a. inflation och höjda byggmaterialpriser.

³Snittpris hamnar därefter på 27 279 kr/kvm vilket är den summa som uträkningar i denna utredning är baserade på.

2. Nuläge

2.1. Kapacitet

Boende	Håvestensgården	Lillågården	Solgården
Boendeplatser	42	28 (18 + 10 kortis)	18

Totalt finns det 88 lägenheter. Uppgifter från maj 2022.

2.2. Håvestensgården

Beläget i utkanten av centrala Färgelanda och med kapacitet för 42 boende är Håvestensgården det äldreboende med högst antal boendeplatser. Lokalerna bedöms som ändamålsenliga med tydligt fördelade enheter där respektive enhet har tillgång till ett enklare tillagningskök. Lokalens nära anslutningen till vårdcentralen är en stor fördel i sammanhanget. Håvestensgården ägs av Samhällsbyggnadsbolaget (SBB).

2.3. Lillågården

Lillågården är det mest centrala äldreboendet i kommunen och ligger i kärnan av centrala Färgelanda. Fördelarna med detta läge är närheten till service och kommunikation vilket är positivt för såväl de boende som personalen. Läget medför dock att en målsättning om direkt intilliggande naturområden inte går att uppnå på grund av barriärer som t.ex. vägar och andra byggnader/fastigheter. Det finns däremot en större öppen yta intill boendet som går att nyttja men den är inte verksamhetsanpassad med säkerhetsåtgärder som behövs för äldreboende med demensvård och är dessutom tillgänglig för allmänheten. Lillågården är det enda boendet som kommunen idag äger helt själva.

2.4. Solgården

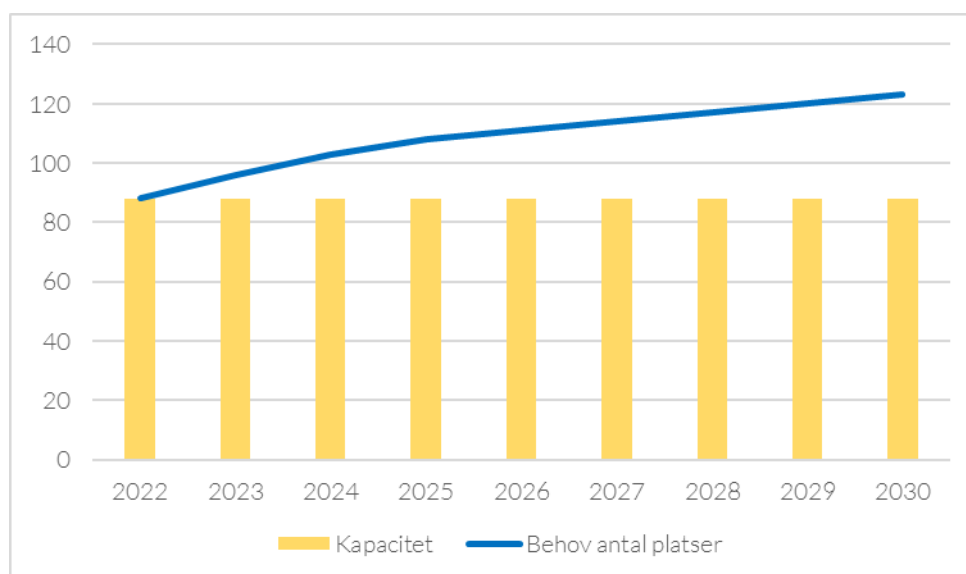
Solgården ligger i Högsäter och ägs av Valbohem. Byggnaden är fördelad på två plan där det nedre används för verksamheten inom äldreboende. Byggnaden har begränsad möjlighet till utbyggnation och ses på grund av detta inte som ett optimalt alternativ för den typen av åtgärd.

3. Framtida behov

Vid tiden för genomförandet av utredningen så är det följande uppgifter som gäller. I kombination med det behov som tagits fram i Lokalförsörjningsplanen 2022-2030 ser behovet ut enligt följande.

ÅR	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Behov antal platser (inkl. 10 korttidsplatser)	88	96	103	108	111	114	117	120	123

Med dagens befintliga kapacitet ser korrelationen mellan kapacitet och behov enligt grafen nedan.

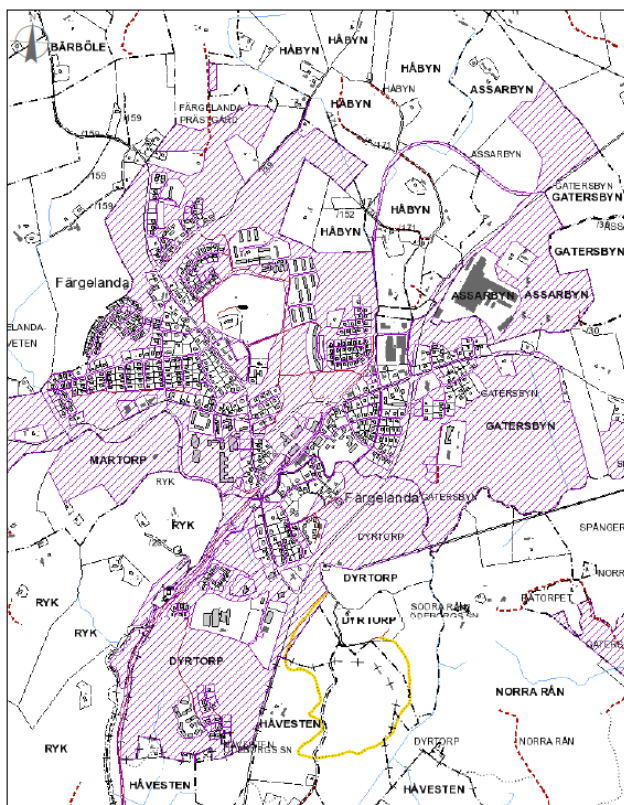


Precis som i Lokalförsörjningsplanen 2022-2030 framgår det att kapaciteten behöver utökas men med ytterligare fler platser än då beräknat. 2025 behövs minst 108 platser och 2030 minst 123 platser inkl. korttidsplatser. Denna typ av prognos skall uppdateras årligen i lokalrevisionen för vård och omsorg och kommer troligtvis revideras frekvent fram till 2030. Den här förstudien baseras dock på den informationen och de prognoser som är framtagna under maj 2022.

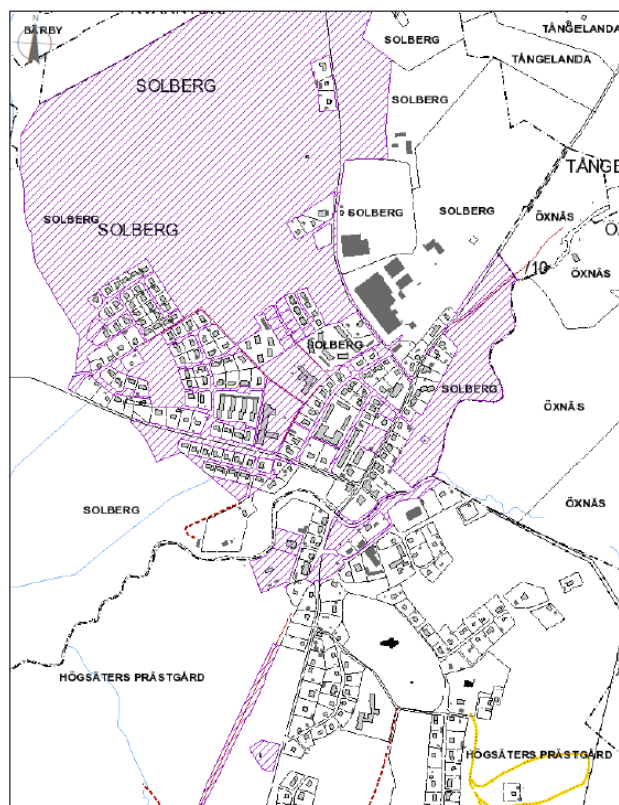
4. Förutsättningar för utveckling

4.1. Kommunal mark

I stort så äger kommunen tillräckligt med mark för att kunna skapa detaljplaner som är avsedda för äldreboende. Inom kommunen pågår det under 2022 ett arbete med detaljplan på Färgelanda Prästgård 1:204 för att skapa nya boende, förskolor och fritidsområden. Under intervju med Plan & Bygg framkom det att även ett äldreboende kan vara möjligt att få plats med inom det planerade området.



Kommunal mark Färgelanda 14 april 2022



Kommunal mark Högsäter 14 april 2022

4.2. Detaljplaner

Håvestensgården (Dyrtorp 1:129)

Detaljplan för befintlig fastighet medger utbyggnation. Ingen maximal byggnadsarea finns utan det är prickmark som sätter gränser. Detaljplan medger en byggnadshöjd på 6 meter vilket innebär att två våningar är möjligt att bygga.

Fastigheten ägs av Samhällsbyggnadsbolaget (SBB).



Detaljplan Håvestensgården

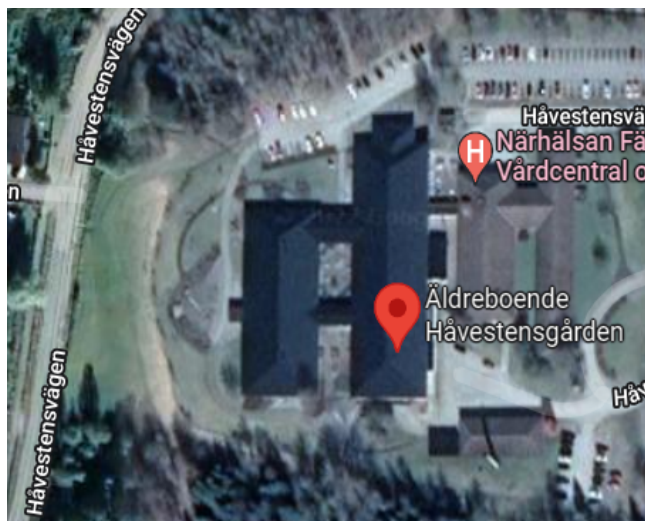
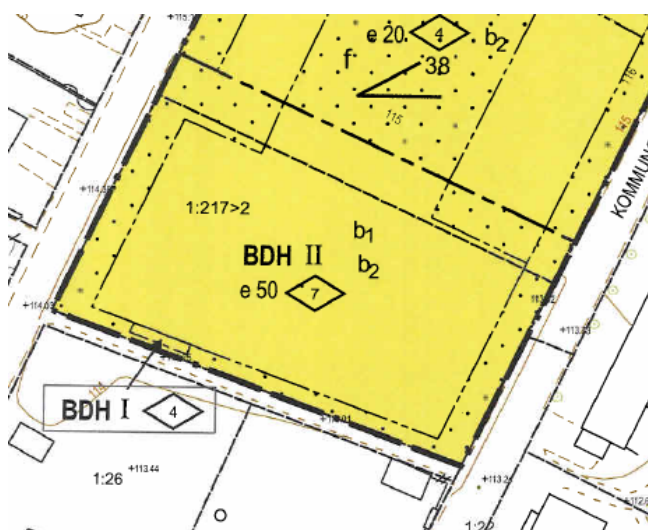


Bild: Google Maps

Solgården (Solberg 1:217)

Bygganden har idag princip en maxad byggrätt samt att det är svårt att få till en utbyggnation på befintlig fastighet. Det är även svårt att få till ett bra grönområde med promenadstigar inom fastigheten.

Fastigheten ägs av Valbohem.



Detaljplan Solgården



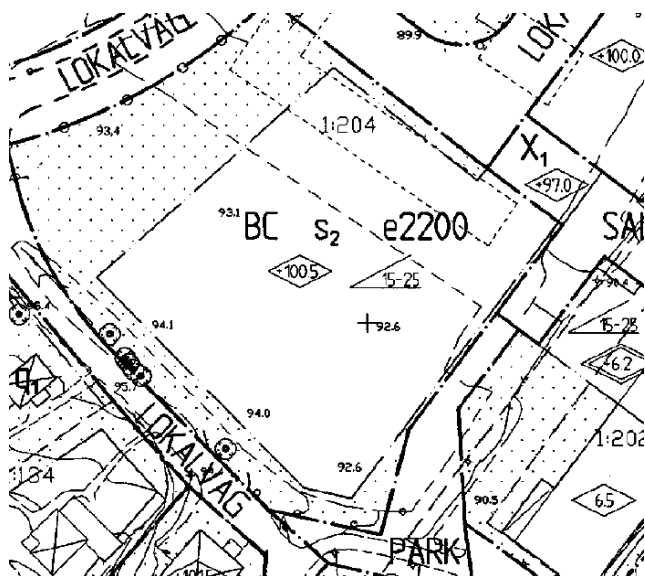
Illustration Solgården

Lillågården (Färgelanda Prästgård 1:204)

Detaljplan för fastighet medger en byggnadsarea på 2200m². Idag är fastigheten bebyggd med ca. 1000 m² vilket innebär att ytterligare ca. 1200 m² är möjliga att tillföra. Byggnadshöjd får ligga på

max +100,5 m över hav och då marknivån idag ligger på ungefär +94 m så innebär detta att två våningsplan är möjligt att bygga.

Detaljplan behöver en ändring då denna idag endast godkänner BC (Bostäder och Centrum) och beteckningen för vård (D) som äldreboende normalt går under ej finns.



Detaljplan Lillågården

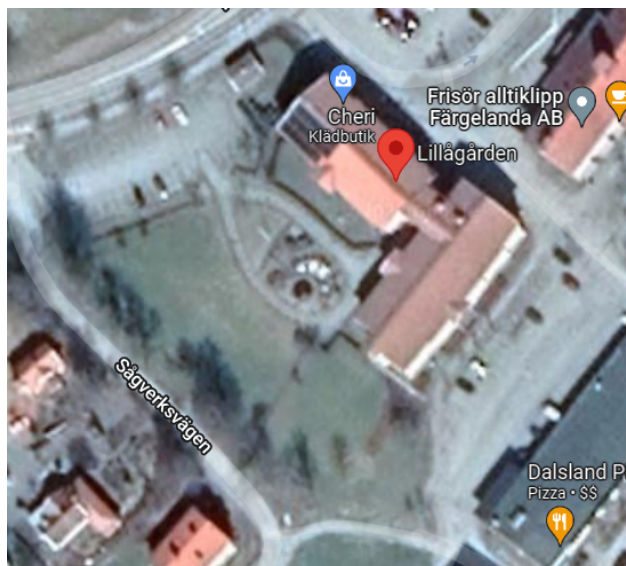


Bild: Google Maps

4.3. Färgelandas riktlinjer för äldreboenden

Kommunens mål för äldre beskrivs i dokumentet *Äldreplan 2018-2023*. I äldreplanen beskrivs kommunens ambition med tillhörande mål och uppdrag utifrån vart och ett av strategiområdena. I denna förstudie har följande ambitioner en koppling.

Medborgarnas kunskap, värderingar och attityder

- **Mål:** Att tillgodose individuella behov hos de som får insatser från den kommunala äldreomsorgen.
- **Beaktande:** Utreda förändrat resursfördelningssystem inom särskilda boenden och hemtjänst samt riktlinje för biståndshandläggning.

Förstudie tar hänsyn till resursfördelning vad det gäller storlek på boende då det framkommit under intervjuer att mindre boende har det svårt ekonomiskt.

Hälsa, livskvalitet och behov av särskilda insatser

- **Mål:** Ett samlat demenscentrum i Färgelanda kommun, där all demensomsorg i kommunens särskilda boenden bedrivs.
- **Beaktande:** Säkerställa att processen om ett samlat demenscentrum tar hänsyn till brukarna och deras anhöriga.

Förstudien har en inriktning till att placera boende på två ställen inom kommunen. Vart i kommunen ett eventuellt nytt boende placeras utreds i en djupare utredning och ingår inte i denna förstudie.

Boende och kommunikationer

- **Mål:** Antal platser på särskilda boenden ska motsvara behovet.
- **Beaktande:** Skapa en långsiktig strategi för att kunna tillgodose framtida behov av särskilda boenden i kommunen.

Förstudie tar hänsyn till gällande läge samt framtida befolkningsprognoser fram till år 2030 men ser även till att en viss marginal på antal platser finns fram till dess.

- **Mål:** Det ska finnas trygga bostäder och bostadsområden med god tillgänglighet i kommunen.
- **Beaktande:** Kommunen ska vid planering av bostäder analysera behov och långsiktigt främja byggnation av trygga bostäder för äldre samt skapa bostadsområden med god tillgänglighet.

Förstudie tar hänsyn vad det gäller placering av föreslagna platser inom kommunen för både hyresgäster som för personal. Dock ej för nybyggnation då det ej finns någon utpekad plats.

Utveckling av teknik

- **Mål:** Skapa högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg med hjälp av välfärdsteknik.
- **Beaktande:** Fiberanslutning på särskilda boenden.

Fiber bör finnas framdraget till boende för att uppfylla Färgelandas Äldreplan samt att uppfylla dagens tekniska hjälpmedel då dessa behöver en snabb och stabil uppkoppling. Detta bör beaktas och tas med i ett tidigt skede vid planering av om-/till och nybyggnadsprojekt.

5. Föreslagna enskilda åtgärder

5.1. Utbyggnad av Håvestensgården

Detaljplanen för området intill Håvestensgården möjliggör för utbyggnation. Den exakta storleken och antalet platser är inte studerat i detalj men den kapacitet som bedöms vara rimlig uppgår till 27 platser (3 enheter á 9 boende). Efter dialog med SBB finns inledningsvis positiv respons till det här förslaget men kostnader och avtal för boendena har inte diskuterats i detalj. Den indikativa hyresnivån ligger på ca. 1960 kr/kvm + kostnad för media. Hyreskostnaden beräknas då uppgå till ca. 5 000 000 kr/år.

Att upphandla hyresavtal kan göras på olika sätt, förenklat innebär det att kommunens verksamhet specificerar sina behov och krav på aktuell fastighet. Detta program ligger sedan till grund för upphandlingen av ett hyresavtal. Om kommunen specificerar på övergripande nivå så lämnas mer frihet till anbudsgivarna att utforma lokalerna och motsatt om kommunen specificerar mer i detalj (till exempel genom att bilägga ritningar) så blir anbudsgivarna mer styrda. Upphandlingen sker oftast med någon slags dialogförfarande för att parterna ska hitta en bra lösning. Den privata utföraren som vinner upphandlingen bygger och äger sedan fastigheten samt ansvarar för underhåll och fastighetsdrift - dvs är fastighetsägare och hyresvärd. Kommunen hyr lokaler från den privata aktören på minst 20 år och bedriver sin verksamhet i egen regi.

5.2. Utbyggnad Lillågården

Detaljplanen för området intill Lillågården möjliggör för utbyggnation. Utbyggnationen bedöms ge upp till 18 platser (2 nya avdelningar) och en utökad BRA-yta om ca 1700 kvm. Investeringskostnaden beräknas uppgå till cirka 47,1 miljoner kr och ge en utökad drift- och underhållskostnad med minst 0,6 miljoner kr per år, ej städning inkluderat.

Investeringskostnad

Utbyggnation Lillågården: 18 platser						
Anskaffningsvärde(kr):		47 137 979	Kr/Kvm	27 279		
Fördelning av värden på komponenter	Enligt SKR:s riktmärke			Ej beslutad!! Förslag från SKR		
Komponent	Nybyggnation/-nyskick (%)	Nyttjandeperiod (år)	Anskaffningsvärde (kr)	Avskrivning årlig (kr)	Internränta (2022års nivå 1,0%)	
Stomme inkl grund	44%	50	20 740 711	414 814	207 407	
Tak	3%	30	1 414 139	47 138	14 141	
Fasad	8%	30	3 771 038	125 701	37 710	
Fönster, dörrar	7%	20	3 299 659	164 983	32 997	
Våtutrymmen, utrustn sanitet, kök	7%	20	3 299 659	164 983	32 997	
Ytskick lokaler	6%	20	2 828 279	141 414	28 283	
Värme och sanitet	8%	15	3 771 038	251 403	37 710	
Ventilation inkl styr	5%	15	2 356 899	157 127	23 569	
El	5%	15	2 356 899	157 127	23 569	
Transportsystem, hiss	2%	15	942 760	62 851	9 428	
Övrigt	5%	20	2 356 899	117 845	23 569	
Total	100%		47 137 979	1 805 385	471 379,79	
						2 276 764,38 per år

Drift- och underhållskostnad

		Utbyggnation Lillågården: 18 platser
	BRA-yta (kvm):	1728
Kostnadstyper	Kostnad (kr/kvm)	Totalkostnad (mkr)
Administration	22	0,04
Försäkring	18,15	0,03
Energianvändning, fjärrvärme	56	0,10
Elanvändning	53	0,09
VA-kostnad	22	0,04
Tillsyn och skötsel	39	0,07
Sophämtning	5,3	0,01
Avhjälpande underhåll	24	0,04
Planerat underhåll	108	0,19
	347,45	0,60

5.3. Nybyggnation egenägd fastighet

För att uppnå en optimal lokal/resurseffektivitet behövs minst 54 platser i ett och samma boende. Därav är förslaget avseende nybyggnation grundat på att 54 platser är ett minimum om nybyggnation ska ske. Investeringskostnaden för att bygga ett nytt äldreboende med 54 platser beräknas uppgå till ca 141,5 miljoner kr. Årliga drift- och underhållskostnader beräknas uppgå till minst 1,8 miljoner kr.

Investeringskostnad

Anskaffningsvärde(kr):		141 562 550	Kr/Kvm	27 279	
Fördelning av värden på komponenter		Enligt SKR:s riktmärke		Ej beslutad!! Förslag från SKR	
Komponent	Nybyggnation/-nyskick (%)	Nyttjandeperiod (år)	Anskaffningsvärde (kr)	Avskrivning årlig (kr)	Internränta (2022års nivå 1,0%)
Stomme inkl grund	44%	50	62 287 522	1 245 750	622 875
Tak	3%	30	4 246 876	141 563	42 469
Fasad	8%	30	11 325 004	377 500	113 250
Fönster, dörrar	7%	20	9 909 378	495 469	99 094
Våtutrymmen, utrustn sanitet, kök	7%	20	9 909 378	495 469	99 094
Ytskick lokaler	6%	20	8 493 753	424 688	84 938
Värme och sanitet	8%	15	11 325 004	755 000	113 250
Ventilation inkl styr	5%	15	7 078 127	471 875	70 781
El	5%	15	7 078 127	471 875	70 781
Transportsystem, hiss	2%	15	2 831 251	188 750	28 313
Övrigt	5%	20	7 078 127	353 906	70 781
Total	100%		141 562 550	5 421 846	1 415 625,50
					6 837 471,16

Drift- och underhållskostnad

Kostnadstyper	Kostnad	Totalkostnad
	(kr/kvm)	(mkr)
Administration	22	0,11
Försäkring	18,15	0,09
Energianvändning, fjärrvärme	56	0,29
Elanvändning	53	0,28
VA-kostnad	22	0,11
Tillsyn och skötsel	39	0,20
Sophämtning	5,3	0,03
Avhjälpande underhåll	24	0,12
Planerat underhåll	108	0,56
	347,45	1,80

Nybyggnation: 54 platser
BRA-yta (kvm): 5189

5.4. Nybyggnation inhyrd fastighet

För att uppnå en optimal lokal/resurseffektivitet behövs minst 54 platser i ett och samma boende. Därav är förslaget grundat på att det antalet är ett minimum om nybyggnation av inhyrd fastighet ska ske.

De indikativa kostnaderna för inhyrning ligger på 1960kr/kvm enligt samtal med SBB. Utöver denna kostnad ska media samt kostnad för markinköp räknas in.

Att upphandla hyresavtal kan göras på olika sätt, förenklat innebär det att kommunens verksamhet specificerar sina behov och krav på den aktuella fastigheten. Detta program ligger sedan till grund för upphandlingen av ett hyresavtal. Om kommunen specificerar på övergripande nivå så lämnas mer frihet till anbudsgivarna att utforma lokalerna och motsatt om kommunen specificerar mer i detalj (till exempel genom att bilägga ritningar) så blir anbudsgivarna mer styrda. Upphandlingen sker oftast

med någon slags dialogförfarande för att parterna ska hitta en bra lösning. Den privata utföraren som vinner upphandlingen bygger och äger sedan fastigheten samt ansvarar för underhåll och fastighetsdrift - dvs är fastighetsägare och hyresvärd. Kommunen hyr lokaler från den privata aktören på minst 20 år och bedriver sin verksamhet i egen regi.

Vid en nybyggnation på 5189 kvm så kommer den årliga hyreskostnaden att uppgå till ca. 10 170 000 kr.

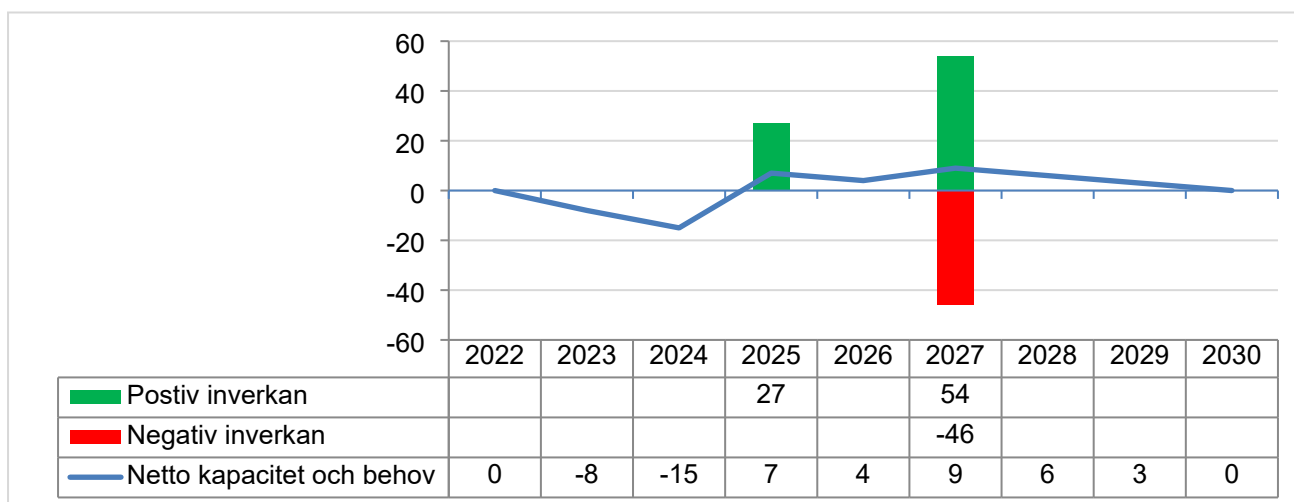
6. Åtgärdsalternativ

Alternativen är framtagna med syftet att skapa en balanserad nivå mellan kapacitet och behov för att stå med så få vakanta boenden som möjligt samtidigt som det skall finnas en flexibilitet vid snabba förändringar. Flera av resonemangen bakom de enskilda åtgärderna inom respektive alternativ är återkommande och är således skrivna på samma sätt inom alternativen. Detta görs för att varje alternativ skall kunna utläsas separat oberoende av det som står i ett annat alternativ.

6.1. Alternativ 1a & 1b: Utbyggnad Håvesten + Nybyggnation

Tidslinje

Håvestensgården föreslås att byggas ut med 27 platser. Tiden för tillträde uppskattas till 2025 men om behovet står sig likt idag är det positivt om det går att genomföras tidigare.



Då behovet av platser väntas öka fram till minst 2030 behövs det resoluta åtgärder som inte enbart verkar för att möta det aktuella behovet utan även framtidens behov. Därav föreslås en nybyggnation med kapacitet för minst 54 platser runt år 2027. För att uppnå en lokal/resurseffektiv verksamhet behöver antalet vara på minst den nivån för ett boende.

Tidslinjen ovan visar hur kapaciteten och behovet möter varandra över tid i samband med föreslagna åtgärder. Utöver nya tillkommande platser ger alternativ 1a & 1b möjlighet till att avveckla/lämna några befintliga lokaler som inte bedöms lika kostnadseffektiva sett ur perspektivet med antalet platser per verksamhetslokal. I detta alternativ finns det då utrymme att sluta nyttja Lillågården samt Solgårdens. Lillågårdens och Solgårdens framtida bruk efter det är inte utvärderat i den här utredningen. Kostnader för avveckling utreds efter att inriktningsbeslut tagits. Skulle prognoser av platser utöka ytterligare kan Lillågården eller Solgårdens behållas.

Kostnader

Alternativ 1a, inhyrning Håvesten + egenägd nybyggnation

Uppskattad kostnad för hyra av utbyggnation av Håvestensgården beräknas till ca 5 000 000 kr/år vid ett 20 årigt hyresavtal.

Investeringskostnaderna för alternativ 1a kopplas till den nybyggnation som planeras till år 2027 och den uppgår till ca 141 500 000 kr i entreprenadkostnad. Med ett påslag om 10% för projektering blir kostnaden totalt ca: 155 650 000 kr. Drift- och underhåll (exklusive städning) för alternativ 1a beräknas till ca 1 800 000 kr/år.

Alternativ 1b, inhyrd håvesten + inhyrd nybyggnation

Uppskattad kostnad för hyra av utbyggnation av Håvestensgården beräknas till ca 5 000 000 kr/år vid ett 20 årigt hyresavtal.

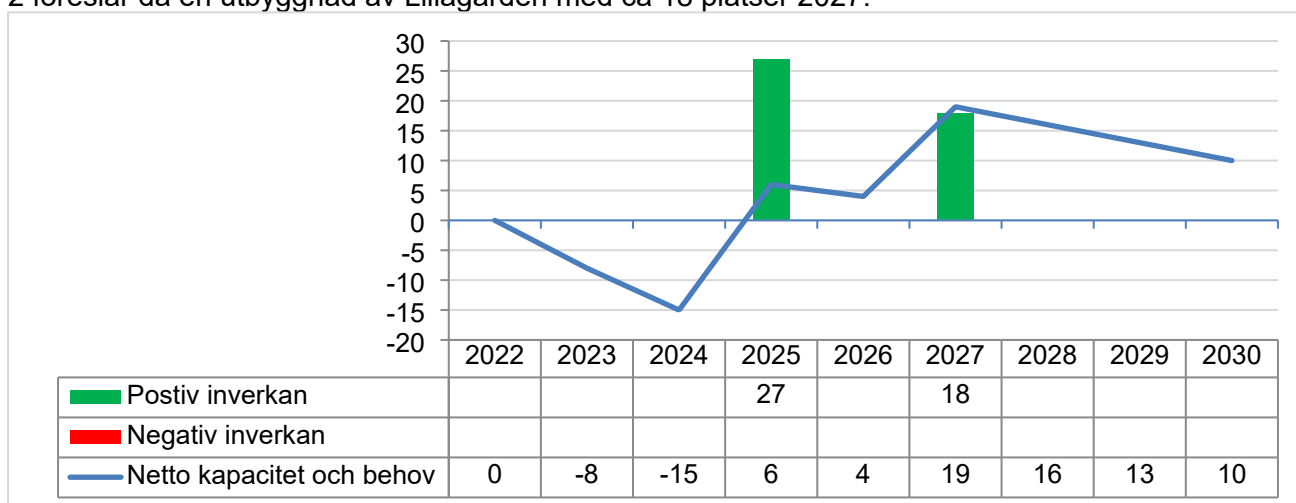
Kostnaderna för alternativ 1b kopplas till den nybyggnation som planeras till år 2027. Detta alternativ gäller vid en inhyring. Beräknad hyra för byggnad med 54 lägenheter uppgår till ca. 10 000 000kr/år.

6.2. Alternativ 2 : Utbyggnad Håvesten + Utbyggnad Lillågården

Tidslinje

Håvestensgården föreslås att byggas ut med 27 platser. Tiden för tillträde uppskattas till tidigast 2025 men om behovet står sig likt idag är det positivt om det går att genomföras tidigare.

Då behovet fortsätter öka även efter 2025 behövs ytterligare kapacitetshöjande åtgärder. Alternativ 2 föreslår då en utbyggnad av Lillågården med ca 18 platser 2027.



Tidslinjen ovan visar hur kapaciteten och behovet möter varandra över tid i samband med föreslagna åtgärder. För att alternativ 2 skall fungera finns det inte utrymme att avveckla eller lämna något av de befintliga boenden som finns. Solgården behålls oförändrad.

Kostnader

Investeringskostnaderna för alternativ 2 kopplas till den utbyggnation av Lillågården som sker 2027. Investeringskostnaden uppgår då till ca 47 100 000 kr i entreprenadkostnad. Med ett påslag om 10% för projektering blir kostnaden totalt ca:52 000 000 kr. Drift- och underhåll (exklusive städning) för alternativ 2 beräknas till ca 490 000 kr.

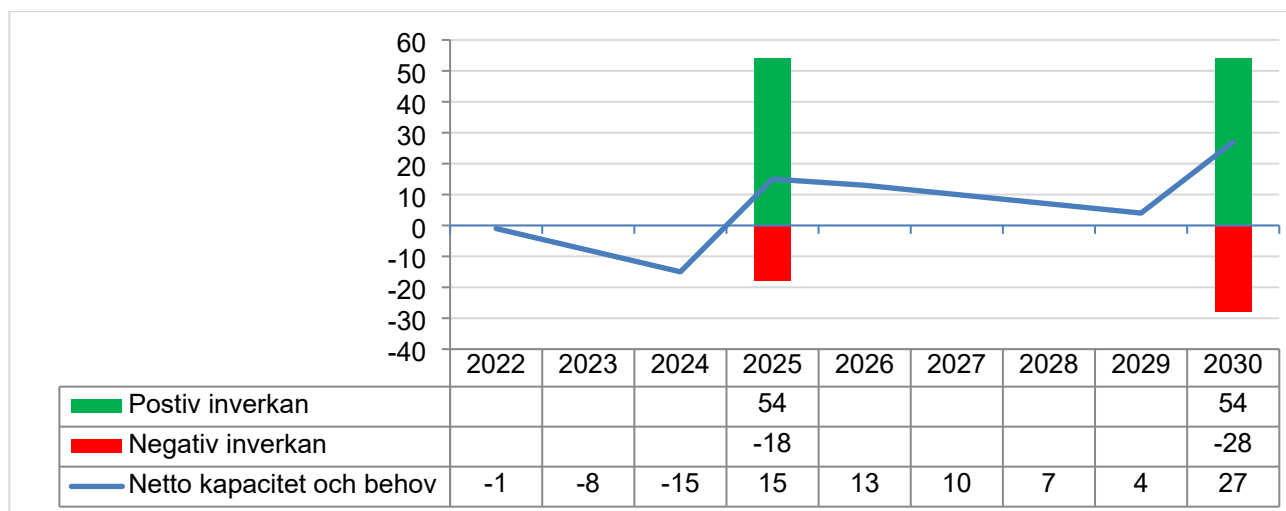
6.3. Alternativ 3a & 3b : 2st Nybyggnationer

Tidslinje

Då behovet av platser väntas öka fram till minst 2030 behövs det resoluta åtgärder som inte enbart verkar för att möta det aktuella behovet utan även framtidens behov. Därav föreslås en nybyggnation med kapacitet för minst 54 platser år 2025. För att uppnå en lokal/resurseffektiv verksamhet behöver antalet platser vara på minst den nivån för ett boende. Dock är tiden knapp för att hinna klart med ett nybyggnadsprojekt till 2025.

Nybyggnationen 2025 ger tillräcklig kapacitet för många år framåt men med ett fortsatt växande behov behövs det ytterligare åtgärder. Med ytterligare nybyggnation runt år 2030 säkras antalet

platser för framtiden som sträcker sig efter 2030 och ger kommunen 2st större boenden inom kommunen.



Tidslinjen ovan visar hur kapaciteten och behovet möter varandra över tid i samband med föreslagna åtgärder. Vid första nybyggnationen 2025 ger den nya kapaciteten möjlighet att avveckla/lämna ett befintlig boende. Förslaget i alternativ 3 är att lämna Solgårdens 18 platser. Likaså finns det utrymme för att lämna/avveckla ett befintlig boende vid nästa nybyggnation runt år 2030. Det föreslås då att lämna Lillågårdens 28 platser. Framtida bruk för både Solgården och Lillågården är ej utredda i denna utredning och ej heller kostnader för en eventuell avveckling.

Kostnader 3a, egenägd nybyggnation

Investeringskostnaderna för alternativ 3a kopplas till den nybyggnation som planeras till år 2025 och år 2030. Investeringskostnaden uppgår till ca 141 500 000 kr i entreprenadkostnad per nybyggnation, totalt 283 000 000 kr. Med ett påslag om 10% för projektering blir kostnaden ca: 155 650 000 kr per nybyggnation, totalt 311 300 000kr. Drift- och underhåll (exklusive städning) för alternativ 3 beräknas till ca 1 800 000 kr/år per boende, 3 600 000kr/år totalt.

Vid en avveckling av Solgården bör man beakta att hyreskontrakt gäller fram till 2041 och att detta hyresavtal då bör lösas eller att man omvandlar fastighet till annan kommunal verksamhet. Djupare utredning på en eventuell avveckling görs i ett senare skede. Då det under åren investerat i verksamhetsanpassningar för 9 921 608 kr som skrivs av fram till att hyreskontrakt löper ut. Det innebär att om en eventuell uppsägning sker innan hyreskontraktet löper ut ska en avbetalning av resterade skuld ske, 415 736,70 kr/år för resterande tid som är kvar på kontraktet. En tidig uppsägning av kontraktet kan även innebära att kommunen behöver betala hyra fram till att ny hyresgäst är funnen. Total hyra inkl. avbetalning för investering är 3 153 378,86 kr/år vid kontraktskrivande 2021-08-31, indexreglering sker därefter.

Även hyresavtalet med SBB, Håvesten, behöver lösas vid val att avveckla om lokaler inte omvandlas till annan kommunal verksamhet. Hyreskontrakt löper till och med 2032.

För Lillågården som är en kommunalägd fastighet bör även här utredning göras för att se över vad som ska ske med fastighet.

Kostnader 3b, inhyrd nybyggnation

Hyreskostnaderna för alternativ 3b kopplas till den nybyggnation som planeras till år 2025 och år 2030. Hyreskostnaden uppgår till ca. 10 000 000 kr/år per nybyggnation, totalt ca. 20 000 000 kr/år.

Vid en avveckling av Solgården bör man beakta att hyreskontrakt gäller fram till 2041 och att detta hyresavtal då bör lösas eller att man omvandlar fastighet till annan kommunal verksamhet. Djupare utredning på en eventuell avveckling görs i ett senare skede. Då det under åren investerat i verksamhetsanpassningar för 9 921 608 kr som skrivs av fram till att hyreskontrakt löper ut. Det innebär att om en eventuell uppsägning sker innan hyreskontraktet löper ut ska en avbetalning av resterade skuld ske, 415 736,70 kr/år för resterande tid som är kvar på kontraktet. En tidig uppsägning av kontraktet kan även innebära att kommunen behöver betala hyra fram till att ny hyresgäst är funnen. Total hyra inkl. avbetalning för investering är 3 153 378,86 kr/år vid kontraktskrivande 2021-08-31, indexreglering sker därefter.

Även hyresavtalet med SBB, Håvesten, behöver lösas vid val att avveckla om lokaler inte omvandlas till annan kommunal verksamhet. Hyreskontrakt löper till och med 2032.

För Lillgården som är en kommunalägd fastighet bör även här utredning göras för att se över vad som ska ske med fastighet.

6.4. Sammanställning av kostnader

Kostnaderna i tabellerna i kapitel 6.4 är avrundade för enklare överblick och avläsning av summor. Kostnaderna i detta kapitel avser kostnader för de nya lokalerna och tar ej i beaktning befintliga lokaler.

Engångskostnader

Engångskostnader	1a Utbyggnad Håvesten + Nybyggnation	1b Utbyggnad Håvesten + Inhyrning nybyggnation	2 Utbyggnad Håvesten + Utbyggnad Lillågården	3a 2st Nybyggnationer	3b 2st Inhyrning nybyggnation
Investeringskostnad inkl. projektering	155 650 000		52 000 000	311 300 000	
¹ Projektkostnad	1 000 000	3 500 000	2 000 000	*Avveckling Håvesten, Lillågården, Solgården	5 000 000 + *Avveckling Håvesten, Lillågården, Solgården
Kostnad Total	156 650 000	3 500 000	54 000 000	311 300 000	5 000 000

¹ Projektkostnad motsvarar uppskattad arbetskostnad för projektmedlem/representant från kommunen för administrativt arbete

* Uppskattningar av kostnader för avvecklingar kan ej utföras inom ramen för denna förstudie

Löpande kostnader

Löpande kostnader	1a Utbyggnad Håvesten + Nybyggnation (Avveckling Lillågården & Solgården)	1b Utbyggnad Håvesten + Inhyrning nybyggnation (Avveckling Lillågården & Solgården)	2 Utbyggnad Håvesten + Utbyggnad Lillågården (Bibehålla Solgården)	3a 2st Nybyggnationer (Avveckling Håvesten, Lillågården & Solgården)	3b 2st Inhyrning nybyggnation (Avveckling Håvesten, Lillågården & Solgården)
¹ Avskrivningskostnad	6 800 000		2 600 000	13 600 000	
Dagens hyreskostnader	9 650 000	9 650 000	9 650 000	9 650 000	9 650 000
Tillkommande hyreskostnader	5 000 000	15 170 000	5 000 000		20 340 000
Upphörande hyreskostnader	Internhyra	Internhyra		-9 650 000	-9 650 000
Dagens driftkostnader	2 250 000	2 250 000	2 250 000	2 250 000	2 250 000
Tillkommande driftkostnader	1 800 000		600 000	3 600 000	
Upphörande driftkostnader	² -1 250 000	² -1 250 000		² -1 250 000	² -1 250 000
Dagens verksamhetskostnader	42 230 000	42 230 000	42 230 000	42 230 000	42 230 000
Tillkommande verksamhetskostnader	48 400 000	48 400 000	22 400 000	64 800 000	64 800 000
Tillkommande kostnader måltid, netto	2 152 000	2 152 000	1 062 000	2 520 000	2 520 000
Upphörande verksamhetskostnader	-23 230 000	-23 230 000	-	-42 230 000	-42 230 000
Kostnad/År	93 802 000	95 372 000	85 792 000	85 520 000	88 660 000
Antal platser	123+10 kortis	123+10 kortis	123+10 kortis	108+20 kortis	108+20 kortis
Kr/plats	705 000	717 000	645 000	668 000	693 000

¹Avskrivningskostnaden består av investeringskostnadens årliga avskrivning genom komponentavskrivningsmodellen

²Vid avveckling av Lillågården som är kommunägt upphör driftkostnader att gälla medan befintliga avskrivningar kvarstår.

Förslag till kostnadsfördelning av engångskostnader

Kostnadsfördelning	Delprojekt	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Alternativ 1a	Utbyggnad Håvesten	300 tkr	400 tkr	300 tkr						
	Nybyggnation egenägd		1 mkr	8 mkr	2,5 mkr	2,5 mkr	142 mkr			
Alternativ 1b	Utbyggnad Håvesten	300 tkr	400 tkr	300 tkr						
	Nybyggnation inhyrd			500 tkr	1 mkr	1 mkr				
Alternativ 2	Utbyggnation Håvesten	300 tkr	400 tkr	300 tkr						
	Utbyggnation Lillågården		400 tkr	2,6 mkr	1,5 mkr	1,5 mkr	47 mkr			
Alternativ 3a	Nybyggnation egenägd	1 mkr	10,5 mkr	2,5 mkr	142 mkr					
	Nybyggnation egenägd					1 mkr	8 mkr	2,5 mkr	2,5 mkr	142 mkr
Alternativ 3b	Nybyggnation inhyrd	500 tkr	1 mkr	1 mkr						
	Nybyggnation inhyrd						500 tkr	1 mkr	1 mkr	

7. Konsekvensanalys

Alternativ 1a)

Utbyggnation av Håvesten, 27 platser samt egenägd nybyggnation, 54 platser.

- En utbyggnation av Håvestensgården ses som ett bra alternativ då dessa lokaler är de mest ändamålsenliga av de tre boenden som idag nyttjas inom kommunen. Utbyggnation kan göras så att ändamålsenligheten bibehålls.
- En nybyggnation med 54 platser skapas samtidigt som mindre ändamålsenliga lokaler avvecklas. Avveckling av befintliga lokaler som idag nyttjas som äldreboende kan nyttjas till annan kommunal verksamhet eller så kan en försäljning av fastighet ske. Om man tittar på avtalstid för hyreskontrakt så bör Solgården avvecklas i ett så sent skede som möjligt då hyreskontrakt sträcker sig till 2041 och Lillågården som är kommunalägd finns större möjlighet att lämna tidigare.
- En egenägd fastighet blir oftast billigare i längden jämfört med inhyrning om en robust projekt-/fastighetsorganisation är uppbyggd. Idag finns inte denna organisation, enligt samtal med projektdeltagare, vilket gör att organisationen behöver byggas upp och utökas.

Alternativ 1b)

Utbyggnation av Håvesten, 27 platser samt egenägd nybyggnation, 54 platser.

- En utbyggnation av Håvestensgården ses som ett bra alternativ då dessa lokaler är de mest ändamålsenliga av de tre boenden som idag nyttjas inom kommunen. Utbyggnation kan göras så att ändamålsenligheten bibehålls.
- En nybyggnation med 54 platser skapas samtidigt som mindre ändamålsenliga lokaler avvecklas. Avveckling av befintliga lokaler som idag nyttjas som äldreboende kan nyttjas till annan kommunal verksamhet eller så kan en försäljning av fastighet ske. Om man tittar på avtalstid för hyreskontrakt så bör Solgården avvecklas i ett så sent skede som möjligt då hyreskontrakt sträcker sig till 2041 och Lillågården som är kommunalägd finns större möjlighet att lämna tidigare.
- En inhyrd fastighet blir ofta något dyrare jämfört med egenägd. Fördelen med inhyrning är att projekt-/fastighetsorganisation inom samhällsbyggnad i princip kan vara densamma som idag. Fastighetsbolaget som äger boendet har normalt hela fastighetsägaransvaret.

Alternativ 2)

Utbyggnation av Håvesten, 27 platser samt utbyggnation av Lillågården, 18 platser.

- Vid val av detta alternativ bör man beakta att vid en utbyggnation av befintliga boende så bör detta endast ske om lokalerna från början är ändamålsenliga samt att det från början finns en bra logistik vad det gäller personalflöden etc. inom byggnaden.
- Vid en utbyggnation av Lillågården så kommer en separation av avdelningar ske vilket gör att personalstyrkan högst troligt kommer behöva ökas jämfört med ett boende som har en bra ändamålsenlighet från början. Synergier vad det gäller exempelvis nattbevakning, nyttjande av utrustning etc. kommer ej heller att uppfyllas på samma sätt som vid en nybyggnation eller utbyggnation av lokaler där det redan finns ändamålsenliga lokaler.

- En utbyggnation av Håvestensgården ses som ett bra alternativ då dessa lokaler är de mest ändamålsenliga av de tre boenden som idag nyttjas inom kommunen. Utbyggnation kan göras så att ändamålsenligheten bibehålls.

Alternativ 3a)

Nybyggnation av två nya boende, egenägda

- Att gå på alternativ 3 med två nybyggnationer kommer innebära att befintliga hyresavtal måste lösas om lokaler inte nyttjas till annan kommunal verksamhet. Denna utredning har inte gått in i förhandlingar om att lösa hyresavtal med fastighetsägare utan detta måste ske i ett separat projekt om alternativ avveckling föreslås. Avtal med Valbohem löper fram till 2041 och avtal med SBB löper fram till och med 2032.
- Att bygga två nya boende som är egenägda innebär även att projekt-/fastighetsorganisation behöver vara robust och att ekonomiska förutsättningar finns.
- Tiden för att få fram ett boende till år 2025 ses också som svår.

Alternativ 3b)

- Att gå på alternativ 3 med två nybyggnationer kommer innebära att befintliga hyresavtal måste lösas om lokaler inte nyttjas till annan kommunal verksamhet. Denna utredning har inte gått in i förhandlingar om att lösa hyresavtal med fastighetsägare utan detta måste ske i ett separat projekt om alternativ avveckling föreslås. Avtal med Valbohem löper fram till 2041 och avtal med SBB löper fram till och med 2032.
- Inhyrda fastigheter blir ofta något dyrare jämfört med egenägda. Fördelen med inhyrning är att projekt-/fastighetsorganisation inom samhällsbyggnad i princip kan vara densamma som idag. Fastighetsbolagen som äger boende har normalt hela fastighetsägaransvaret.
- Tiden för att få fram ett nytt boende till år 2025 ses också som svår.

Delgivning

Utskriftsdatum: 2022-12-06

Utskriven av: Josefine Blid

Diarienummer:	Socialnämnden
Riktning:	Alla
Datum:	2022-07-01 - 2022-12-06
Notering:	Synpunkt

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2022.414	I	Synpunkt på Håvestensgården angående aktiviteter.	Jan-Åke Berglund
2022-07-11			Enhet äldreomsorg
SN 2022/108		Synpunkt på Håvestensgården angående aktiviteter.	
2022.419	I	Synpunkt och klagomål anhörig till boende på Syrenen, Lillågården	Jan-Åke Berglund
2022-08-07		██████████	Enhet äldreomsorg
SN 2022/104		Synpunkt och klagomål anhörig till boende på Syrenen, Lillågården	
2022.469	U	Svar på synpunkt 20220711	Jan-Åke Berglund
2022-09-06			Enhet äldreomsorg
SN 2022/108		Synpunkt på Håvestensgården angående aktiviteter.	
2022.470	U	Svar på synpunkt 20220811	Jan-Åke Berglund
2022-09-06		██████████	Enhet äldreomsorg
SN 2022/104		Synpunkt och klagomål anhörig till boende på Syrenen, Lillågården	
2022.795	I	inkommen synpunkt avseende hemtjänstpersonal	Jan-Åke Berglund
2022-11-24			Enhet hemtjänst
SN 2022/178		Synpunkt gällande hemtjänstpersonal	
2022.805	U	Svar på synpunkt 20221123	Jan-Åke Berglund
2022-12-02			Enhet hemtjänst
SN 2022/178		Synpunkt gällande hemtjänstpersonal	

Delgivning

Utskriftsdatum: 2022-12-08

Utskriven av: Josefine Blid

Diarieenhet:	Socialnämnden
Riktning:	Alla
Datum:	2022-11-18 - 2022-12-08
Notering:	Meddelande SN

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	
2022.804	I	Protokollsutdrag från norra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 24 november 2022 - Uppsägning av avtal om samverka	Johan Lundh
2022-12-05			Omsorgskontoret
SN 2022/27		Meddelanden Socialnämnd	
2022.859	I	Länsrapportens undersökning för 2022 - information och länkar Västra Götaland	Johan Lundh
2022-12-02			Omsorgskontoret
SN 2022/197		Länsrapportens undersökning 2022 - Webbaserad enkätundersökning för uppföljning av kommunernas tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter samt övrigt hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete	
2022.860	I	Äldre röster om vården - rapport	Johan Lundh
2022-12-05			Omsorgskontoret
SN 2022/27		Meddelanden Socialnämnd	

Protokoll från norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-11-24

§ 227

Uppsägning av avtal om samverkande sjukvård med Färgelanda kommun

Diarienummer HSNN 2021-00248

Beslut

1. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden säger upp "Avtal om samverkande sjukvård i Färgelanda kommun", med avslutsdatum den 31 december 2023.

Sammanfattning av ärendet

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har haft avtal med Färgelanda kommun om samverkande sjukvård sedan 2013. Den 15 december 2021 förlängdes avtalet att gälla från och med den 1 januari 2022 och tills vidare, tills det sägs upp av någon av parterna. Avtalet har en uppsägningstid på 6 månader.

Inom ramen för den översyn av utbudsstrukturen som norra hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört under året har det varit svårt att utläsa hur nuvarande avtal om samverkande sjukvård gett effekter på systemet genom exempelvis fler invånare som får samordnad individuell plan eller minskad belastning på slutenvården och nyttjande av korttidsplatser, samtidigt som en rad risker och för nämnden kostsamma förhållanden identifierats. Risker och kostnader beskrivs övergripande under rubriken *Fördjupad beskrivning av ärendet* nedan, men även mer utförligt i slutrapporten från översynen (HSNN 2021-00112, juni 2022), samt i förslag till omhändertagande av rekommendationer (september 2022).

När slutrapporten från översynen presenterades i juni 2022, beslutade norra hälso- och sjukvårdsnämnden om ett antal rekommendationer, bland annat "att permanenta välfungerande arbetssätt från Samverkande sjukvård och inkludera i ordinarie verksamhet, uppdrag och avtal", samt att inför sammanträdet i september ta fram förslag på omhändertagande av rekommendationerna.

Den 30 september gav norra hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarig tjänsteperson i uppdrag att "ta fram förslag till uppdaterade avtal och beställningar avseende Samverkande sjukvård, som inte täcks in i andra avtal och beställningar". För att möjliggöra detta behöver nuvarande avtal med samtliga 14 kommuner sägas upp, och för att stödja en ordnad övergång inklusive utveckling av mobila närsjukvårdsteam föreslås ett avtalsavslut den 31 december 2023.

I det fall en enskild eller flera kommuner gemensamt identifierar samverkansvinster genom avtal med exempelvis NU-sjukvården, står det varje part fritt att utarbeta och teckna sådana avtal.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Protokoll från norra hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-11-24

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2022-11-21

Skickas till

- Färgelanda kommun, kommun@fargelanda.se
- Färgelanda kommun, chef sektor omsorg Johan Lundh, johan.lundh@fargelanda.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
------------	------------	------------	------------------------

Från: [Färgelanda Kommun](#)
Till: [Josefine Blid](#)
Ärende: VB: Länsrapportens undersökning för 2022 - information och länkar Västra Götaland
Datum: den 5 december 2022 13:28:43
Bilagor: [Kommun Alkohol Detalihandel 2022.pdf](#)
[Kommun Alkohol Tillsyn Servering 2022.pdf](#)
[Kommun Tobak Detalihandel 2022.pdf](#)
[Kommun Tobak Rökfria Miljöer 2022.pdf](#)

Diariet för

Från: O-RB-Alkohol-Tobak <alkohol.tobak.vastragotaland@lansstyrelsen.se>

Skickat: den 2 december 2022 15:31

Till: Göteborg kommun <miljoforvaltningen@miljo.goteborg.se>; Kommun Ale <kommun@ale.se>; Alingsås kommun <miljo@alingsas.se>; alkohol.tobak@dalsland.se; samhallsbyggnadsnamnden@bollebygd.se; tillstandsenheten@boras.se; miljo@boras.se; Kommun Dalsed <kommun@dalsed.se>; Essunga Kommun <kommun@essunga.se>; tillstandsenheten@lidkoping.se; info@miljoskaraborg.se; Färgelanda Kommun <fargelanda.kommun@fargelanda.se>; Kommun Grästorp <kommun@grastorp.se>; Gullspång-Mariestad-Töreboda kommun <mbn@mariestad.se>; info@gullspang.se; Miljö Götene <miljo-ochbygglovnamnden@gotene.se>; Herrljunga Kommun <herrljunga.kommun@herrljunga.se>; Härryda kommun <miljo.halso@harryda.se>; Kungälv kommun <kommun@kungalv.se>; miljoenheten@lerum.se; Kommunen Lilla Edet <kommunen@lillaedet.se>; Lysekil kommun <registrator@lysekil.se>; Registrator Kommun Sotenäs <registrator.kommun@sotenas.se>; Mhn Mark <mhn@mark.se>; Munkedal kommun <munkedal.kommun@munkedal.se>; miljo@molndal.se; Orust Kommunen <kommun@orust.se>; Partille Kommunen <kundcenter@partille.se>; MiljöBygg Skara <miljo.bygg@skara.se>; socialnamnden@skovde.se; info@miljoskaraborg.se; Svenljunga kommun <miljobygg@svenljunga.se>; Strömstad Kommunen <kommun@stromstad.se>; Kommun Stenungsund <kommun@stenungsund.se>; Tanum Kommunen <kommun@tanum.se>; Tidaholm kommun <miljo.bygg@tidaholm.se>; Tjörn kommun <samhallsbyggnad@tjorn.se>; byggochmiljoforvaltningen@gislaved.se; social@trollhattan.se; Trollhattan kommun <miljo@trollhattan.se>; tillstandsenheten@uddevalla.se; samhallsbyggnad@uddevalla.se; miljo@ulricehamn.se; Vara Kommun <miljo.bygg@vara.se>; Vårgårda kommun <kommunen@vargarda.se>; social@vanersborg.se; Vänersborg kommun <miljo@vanersborg.se>; Åmål kommun <kommun@amal.se>; Öckerö kommun <kommun@ockero.se>

Ämne: Länsrapportens undersökning för 2022 - information och länkar Västra Götaland

Länsrapportens undersökning 2022 - Webbaserad enkätundersökning för uppföljning av kommunernas tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter samt övrigt hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete

Välkommen till Länsrapportens undersökning för verksamhetsåret 2022. Folkhälsomyndigheten genomför årligen den här undersökningen för att följa upp den nationella ANDTS-politikens implementering regionalt och lokalt. Länsrapportens undersökning är en totalundersökning vilket innebär att vi riktar oss till samtliga länsstyrelser och kommuner i landet, samt avseende hälsofrämjande och förebyggande ANDST-arbete också till stadsdelarna i Stockholm. Det föreligger ingen skyldighet för kommunerna att lämna uppgifter, deltagandet i undersökningen

är frivilligt.

Påbörja arbetet i god tid innan 10 februari

Den 10 februari 2023 är sista svarsdatum, men påbörja arbetet i tid eftersom flera personer kan behöva bidra för att svara på alla frågor. Din kommuns länk till undersökningen ligger sist i det här meddelandet. De frågor du ska svara på finns även i bifogad pdf. Använd pdf:en som ett stöd inför att du ska besvara frågorna. Notera att uppgifterna ska lämnas i webbenkäten och inte i pdf:en.

Undersökningen är ett viktigt mätinstrument och beslutsunderlag

Undersökningen är ett verktyg för uppföljningen av hur den nationella politiken inom ANDTS-området implementeras på regional och lokal nivå. Den syftar till att ge en bild av det regionala och lokala arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter samt det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet i övrigt. De uppgifter som kommunerna lämnar i undersökningen är av stor betydelse av flera skäl:

- resultaten utgör underlag till regeringen inför prioriteringar och beslut på ANDTS-området
- uppgifterna om det regionala och lokala arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter är viktiga utifrån myndighetens tillsynsvägledande ansvar
- flera av frågorna inom tillsynsområdet följer upp förändringarna i lagstiftningarna
- länsstyrelserna kan använda resultaten i arbetet på området
- kommunerna kan använda resultaten som underlag för att följa upp, utvärdera och planera arbetet i den egna kommunen
- uppgifterna används som indikatorer för att följa det regionala och lokala arbetet enligt den nationella ANDTS-politiken.

Tillägg i årets undersökning

I undersökningen för verksamhetsåret 2022 ingår också ett antal frågor avseende arbetet med tillsyn enligt lagen om tobaksfria nikotinprodukter som trädde i kraft 1 augusti 2022; dessa frågor ställs bara till länsstyrelsernas och kommunernas tobakstillsynshandläggare. Vi ställer däremot frågor om det förebyggande arbetet avseende nikotinprodukter från och med årets undersökning i de delenkäter som besvaras av ANDTS-samordnare och motsvarande i kommuner och stadsdelar samt på länsstyrelsen.

Använd resultaten för uppföljning och planering i verksamheten

Data från Länsrapportens undersökning publiceras i en databas, Indikatorlabbet <http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>. Här är det möjligt för kommunala tillsynshandläggare och ANDTS-samordnare, och andra intresserade, att hämta många av de kommunala data som Folkhälsomyndigheten samlat in genom Länsrapportens undersökning. Data som nu samlas in för verksamhetsåret 2022 kommer att publiceras i databasen under 2023.

Undersökning kräver tillgång till dator och till internet.

Senast den **10 februari 2023** behöver Folkhälsomyndigheten svar på webbenkätens frågor.

Länk till undersökningen:

Kommun Länk

Ale	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iHXmwJbBKVC35hrS1
Alingsås	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iTWNfue353ycdMmg1
Bengtstors	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i3Rjod7cNTpeYBC51
Bollebygd	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ib3dHKtGRXbMLjMN1
Borås	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101inRsPeJmKcn3GJDg1
Dals-Ed	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101irRbwZ7pw5AqkX81
Essunga	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iZu9e2siZd6xaCdF1
Falköping	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iPxkNvoTU3aLZoQM1
Färgelanda	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ifLf8n6STj84wZZD1
Grästorp	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iH294G8U6b4PFAEF1
Gullspång	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101imEQnYtmBvrf3hJf1
Göteborg	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iyXNYgWJ6FbFrjXm1
Götene	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101inE5BKmu9MxQZyG81
Herrljunga	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iFUTacVfkSAtSHss1
Hjo	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iPEKsmyaRbU5dGmb1
Härryda	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iAAb8UBTLmRtiW2h1
Karlsborg	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iwakfC63eo83gxd1
Kungälv	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iTjsymqyDiTMJV6J1
Lerum	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iv6yoEZBsdQD9WZ41
Lidköping	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101irm3J5YtitjCGLNh1
Lilla Edet	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iADfWxgySj8WZEpo1
Lysekil	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iChotdZAJxapYGkA1
Mariestad	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i7YhJZAaUsHVeV8H1
Mark	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iRmcdx93WPjXhU9b1
Mellerud	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ieyrRi4gKYV6SwGq1
Munkedal	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iYYQafCUvChyWGLD1
Mölndal	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101imW82xpBMyBc4Pr61
Orust	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iWtDdd7pcZMq3gK51
Partille	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i5oVH39oaF9XDjm61
Skara	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iTxJG586V4paFn5H1
Skövde	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101isujTMV5LUjXNFxM1
Sotenäs	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iMA7ucyDhekFZ4eN1
Stenungsund	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i3SQrbLC8mu26sw61
Strömstad	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ikPBgo7CYPims7Vs1
Svenljunga	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i4fHYmgc8FtxPwbD1
Tanum	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101igbqVN9QZU9W5t5F1
Tibro	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101icZGM3r44rgdPcrb1
Tidaholm	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iNHTPLv7gfvnLEd41
Tjörn	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ibbi6HjXr6rVBAAp1
Tranemo	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iwTypiV2qZLMTnK11
Trollhättan	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iNmuoAEZHJFLJYj11
Töreboda	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101irZvsPeSorxskH3W1
Uddevalla	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iae3FEkWBnNNDcDr1
Ulricehamn	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iqeZnobrTQZViLw41
Vara	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101iVU6NecsfNmLsFjx1
Vårgårda	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ipQtbKcM7rpXedFR1
Vänersborg	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101i3PT8Wf5PNyGKsj81
Åmål	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101io48M5b5yc6aY9nM1
Öckerö	https://reply.survegenerator.com/go.aspx?u=49101ieJnZjht3KuGxBw81

Samråd har skett mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Folkhälsomyndigheten enligt förordning (1982:668), om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner, angående enkäter om Tillståndsprövning och tillsyn enligt alkohollagen (2010:1622), lagen om tobak och liknande produkter (2018:2088) och enkäter om det övriga hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet.

Vid frågor kring undersökningen kontakta projektledare Ulrika Owen via e-post till

ulrika.owen@folkhalsomyndigheten.se, eller telefon 010-205 28 83.

Med vänlig hälsning

Anna Anttila Gustafsson
Tillsynshandläggare
Samhällsavdelningen
Länsstyrelsen Västra Götalands län
403 40 Göteborg

010-22 44 522

anna.anttila.gustafsson@lansstyrelsen.se

www.lansstyrelsen.se/vastragotaland



Äldre röster om vården

Klagomål till patientnämnden
när patienten är över 70 år

Innehåll

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

2022-11-02

Dokumentnamn: Äldre röster om vården

Diarienummer: PNN 2022-00092

Susanne Tedsjö, förvaltningschef susanne.tedsjo@vgregion.se

Analys/text: Karin Nordgren, utredare med särskilt analysansvar, patientnämndernas kansli karin.nordgren@vgregion.se

Maria Ståhl, utredare, patientnämndernas kansli maria.stahl@vgregion.se

Inledning

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

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

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

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



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



Sammanfattning

Generellt i patientnämndens klagomål

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

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

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

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

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

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

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

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

Bakgrund

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

Jämlik vård

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

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

Ålderism

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

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

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

Klagomål och förväntningar

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



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

Syfte

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

Urval och metod

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

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



Resultat

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

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

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

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

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

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

Generella iakttagelser

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

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

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

patienten avlidit vid tillfället då närstående anmälde.

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

Klagomål om bristande vård och kommunikation i livets slutskede:

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

Patienter och närstående berättar:

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



I väntan på vård

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

I klagomål om tillgänglighet till primärvården:

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

Patienter och närstående berättar:

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

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

I klagomål om omvårdnaden på akutmottagning:

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

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

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

I klagomål om väntan på operation:

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

Patienter och närstående berättar:

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

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

¹³ Allt fler väntar längre än vårdgarantins gräns - Socialstyrelsen

När diagnosen dröjde

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

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

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

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

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

I klagomål om fördröjd diagnos vid reumatisk sjukdom:

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

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

Patienter och närstående berättar:

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

I slutenvården

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

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

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

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

I klagomål om bristande planering inför hemgång:

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

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

¹⁵ Diagnostiska fel - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Patienter och närstående berättar:

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

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

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

I klagomål om fallskada:

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



FOTO: INES SEBALJ

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

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

I klagomål om bristande kommunikation inför operation:

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

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

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

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

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

När kommunikationen brast

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

I klagomål om brister i samtalet med läkaren:

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

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

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

18 Läkemedelsbehandling hos äldre | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

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

Läkemedelsbehandlingen

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

I klagomål om biverkningar av läkemedel:

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

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



FOTO: ELINA JOHANSSON

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

Patienter och närstående berättar:

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

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

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

Efter behandlingen

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

I klagomål om bristande resultat efter operationen:

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

Patienten berättar i samtal med patientnämnden:

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

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



Hemsjukvård och övriga klagomål

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

Patienter och närstående berättar:

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

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



Analys/diskussion

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Åldrandets frihet

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

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

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

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

Bilaga, statistik

Diagram 1

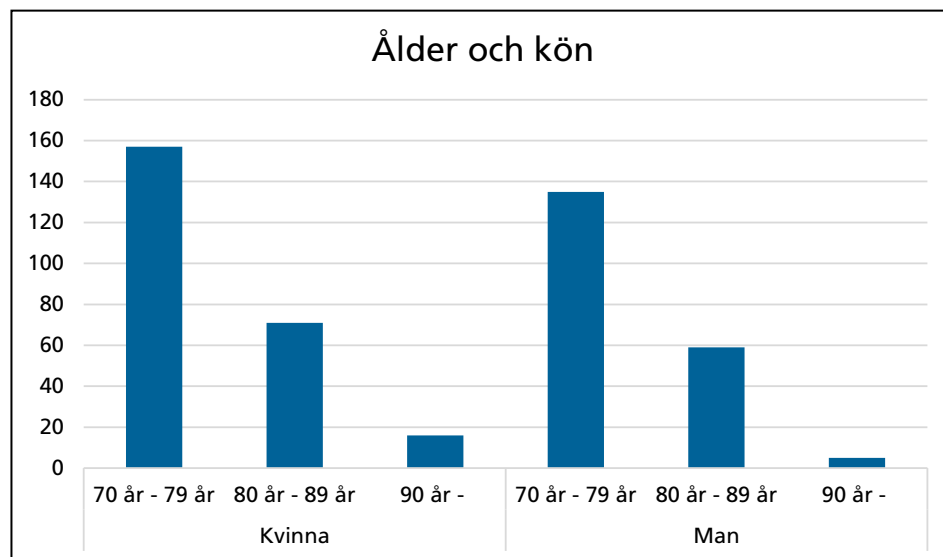


Diagram 2

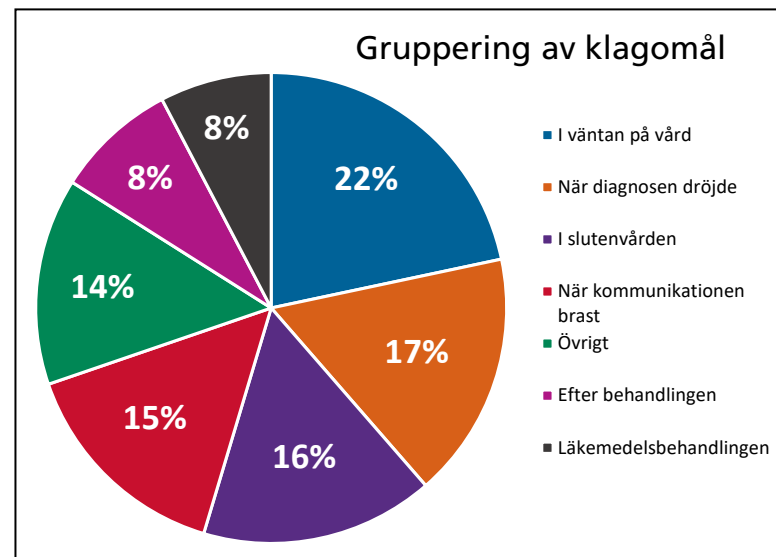
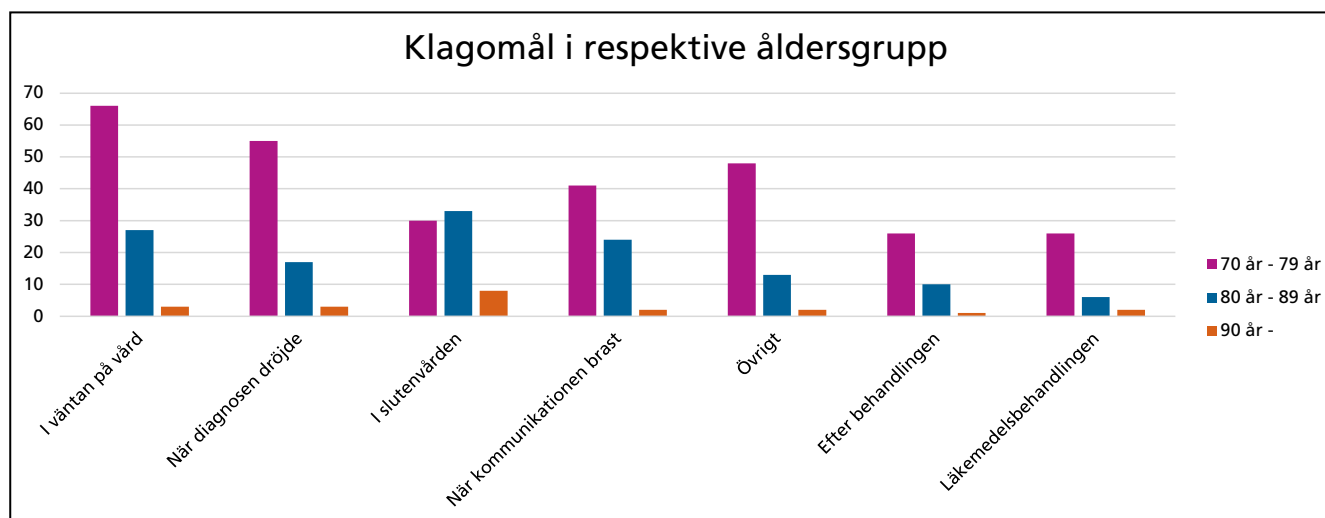


Diagram 3





Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-12-08

Utskriven av: Josefine Blid

Diarienummer:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnd
Sammanträdesdatum:	2022-12-14
Sekretess:	Visas

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2022.797	Avtal Arbetsterapeut Agil Social Care fr.o.m 2022-11-02 t.o.m 2023-08-31	
2022-11-02		Johan Lundh
SN 2022/58	Avtal 2022 Sektor omsorg	
		Johan Lundh
2022.803	Samverkansavtal gemensam färdtjänsthandläggning som förläggs till Ämål för kommunerna Dals-Ed, Färgelanda och Ämål fr.om 2023-01-01 Tillsvidare	
2022-12-02		Johan Lundh
SN 2022/58	Avtal 2022 Sektor omsorg	
		Johan Lundh