

Äldre- och omsorgsnämnden

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Äldre- och omsorgsnämnden

Plats Gustav-Adolfsalen

Tid Torsdagen den 19 februari 2026 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Föredragning av ärenden		
4	Verksamhetsberättelse och Bokslut 2025 - Äldre- och omsorgsnämnd Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin och Verksamhetscontroller Johanna Johansson	2026/8	
5	Information Volymmodell SÄBO Föredragning av Verksamhetscontroller Johanna Johansson	2026/4	3 - 20
6	Investeringsplan 2027 - 2036 Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin	2026/21	21 - 27
7	Internkontrollplan 2025 - Uppföljning helår Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin	2025/14	28 - 41
8	Äldreplan Sala kommun Föredragning av Verksamhetschef SÄBO Malin Johansson	2024/171	42 - 48
9	Nämndinitiativ 2025-12-11 Avvikelserapportering Föredragning av Ordförande Camilla Runerås (S)	2026/10	49 - 113
10	Revidering - Riktlinje för sekretess, tystnadsplikt och samtycke Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin	2026/20	
11	Statistikrapport - Ej verkställda beslut, kvartal 4, 2025 Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin	2025/12	114 - 131
12	Statistikrapport - Synpunkter, klagomål och förslag, tertial 3, 2025 Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L Sundin	2025/2	132 - 135
13	Information från verksamheten		136 - 145
14	Anmälningssärenden		

- 15 Rapporter
- 16 Ärenden avgjorda med stöd av delegation
- 17 Övriga frågor

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Verksamhetsberättelse 2025 för Äldre- och omsorgsnämnden

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges verksamhetsberättelse och bokslut för år 2025.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna verksamhetsberättelse 2025 för Äldre- och omsorgsnämnden, samt

att översända den till Kommunstyrelsen.

Bilagor:

- 1 Verksamhetsberättelse 2025 – Äldre- och omsorgsnämnden

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2025

Äldre- och omsorgsnämnden

Vård-och omsorgskontoret

INNEHÅLL

ÄLDRE - OCH OMSORGSNÄMNDEN	4
Sammanfattning året som gått	4
Verksamhetsansvar	4
Viktiga händelser året som gått	4
Ekonomi	5
Uppföljning av Kommunfullmäktiges utvecklingsmål samt uppföljning av verksamhetens grunduppdrag	8
Framtiden	10
BILAGA 1.....	12
Sammanställning av mål, indikatorer och nyckeltal.....	12

ÄLDRE - OCH OMSORGSNÄMNDEN

Sammanfattning året som gått

Under året har omfattande arbete genomförts för att nå budget i balans och utveckla vård- och omsorgs- verksamheten i Sala kommun. Viktiga beslut och förändringar har genomförts, bland annat avskaffandet av LOV (lagen om valfrihet) inom hemtjänstens serviceinsatser, anpassningar av personalbemanningen, samt öppnandet av tio nya platser i särskilt boende. Kommunen har beviljats flera statsbidrag och genomfört förberedelser inför ny socialtjänstlag, med ökat fokus på förebyggande och tillgängliga insatser.

Ekonomi för 2025 har förbättrats bland annat efter att nämnden fick en budgetrevidering på 18 mnkr. Sammantaget visar nämnden ett bättre utfall än tidigare prognoser, men med fortsatt behov av kostnads- kontroll.

Nämnden har haft återkommande ärenden för budget i balans. Planerade åtgärder har genomförts.

Brukarinflytande och bemötande har stärkts, särskilt inom hemtjänsten och delar av LSS, medan särskilt boende och socialpsykiatri visar varierande resultat och utvecklingsbehov. Väntetider till särskilt boende och personalkontinuitet i hemtjänsten har varit utmaningar, men åtgärder har vidtagits. Arbetet med trygghet, kvalitet, hygienrutiner, krisberedskap och kompetensutveckling har intensifierats.

Samtantaget bedöms flera av verksamhetens mål som delvis uppnådda. Fortsatta insatser krävs för ökad likvärdighet, delaktighet, tillgänglighet och hållbar kvalitet inom hela vård- och omsorgsområdet, samtidigt som fokus framåt ligger på kompetensförsörjning, förebyggande arbete och långsiktig hållbarhet.

Verksamhetsansvar

UPPDRAG

Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON) ansvarar för kommunens uppgifter och ärenden enligt lagar och förordningar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, bland annat socialtjänstlag (2001:453) (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL).

Äldre- och omsorgsnämnden beslutar i samtliga individärenden som avser myndighetsutövning inom nämndens ansvarsområde samt yttranden till andra myndigheter i ärenden som rör enskilda inom nämndens ansvarsområde. Med myndighetsutövning mot enskild avses att för enskild part besluta om förmån, rättighet, skyldighet eller annat liknade förhållande.

Äldre- och omsorgsnämnden har till uppgift att svara för:

- äldreomsorg samt hemtjänst för både äldre och yngre personer jämte kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård

- stöd och service enligt LSS till vissa personer med funktionsnedsättning

- kommunal socialpsykiatri

Övrigt: Nämnden är ansvarig för utdelning ur donationsfonder inom nämndens verksamhetsområde.

ORGANISATION

Äldre- och omsorgsnämndens uppdrag är organiserat i tre verksamhetsområden:

- Omsorg om funktionshindrade, LSS verksamheter och kommunal socialpsykiatri (FO)
- Omsorg om äldre, hemtjänst och korttidsboende och dagverksamheter (ÄO, HTJ)
- Omsorg om äldre särskilt boende och Hälso- och sjukvård (ÄO, SÄBO och HSL)

Viktiga händelser året som gått

- Ett omfattande arbete har genomförts under året för att ta fram och genomföra åtgärder för att nå budget i balans. Åtgärderna är genomförda i sin helhet och nämnden bedöms ha en budget i balans 2026
- Kommunfullmäktige beslutade 2025-06-16 att ta bort lagen om valfrihet (LOV) på serviceinsatser inom hemtjänsten i Sala Kommun.
- Omfattande anpassningar av personalbemanningen har genomförts.
- Avtal för ny volymmodell är klart. Volymmodellen som är ett digitalt verktyg ska ge stöd för en enkel och effektiv resursplanering för hemtjänsten genom datadriven visualisering som utgår från biståndsbeslut enligt Individens behov i centrum, IBIC.
- Statsbidrag beviljades för Omställningen mot nära vård, Ofrivillig ensamhet, Habiliteringsersättning, Säkerhetsställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer, Äldreomsorgslyftet, Socialtjänstens hälso- och sjukvårdens beredskap. En mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst och införandet av en ny socialtjänstdataregisterlag.
- En gemensam plan för samverkan mellan kommun och region så kallad Primärvårdsplan är upprättad tillsammans med vårdcentralerna och följs löpande upp.

- En enhet är stjärnmärkt i demensomsorg – en utbildningsmodell från svenskt demenscentrum. En certifiering i demenskunskap.
- En kvalificerad och utbildad språkbudsutbildare med särskild kompetens inom språkutvecklande arbetssätt och inkluderande kommunikation i arbetslivet har utbildats. Den första språkbudsutbildningen genomförs i pilotform med fem utvalda verksamheter.
- Chefer har utbildats i kontinuitetshantering genom projektet civilt försvar och krisberedskap. Alla verksamheter har genomfört webbutbildningen kontinuitetshantering.
- Mellanboendet (en boendeform mellan hemtjänst och särskilt boende) avvecklas som boståndsbedömt boende.
- En samverkan mellan svenska kyrkan, anhörigcentrum, demensföreningen och ett särskilt boende inom äldreomsorgen startades upp i form av Volontärverksamhet. För att motverka ensamhet bland äldre.
- Samverkan med Kultur och Fritid i ett gemensamt projekt "Att få göra det och på riktigt" tillsammans med Köpings kommun är uppstartat och aktivitetsombuden på FO har kommit halvvägs i kartlägningsarbete som kommer att ligga till grund för fortsättningen av projektet. Syftet är att skapa en metod för meningsfull sysselsättning tillsammans med civilsamhället för personer inom målgruppen LSS.
- Ett grundligt förberedelsearbete i form av SKR's modell skatta läget, en nulägesanalys för arbetet med ny socialtjänstlag som trädde i kraft 2025-07-01.
- En del av Gnistans verksamhet kan erbjudas utan biståndsbeslut i enlighet med nya Socialtjänstlagens intention, att vara lättillgänglig och förebyggande.
- Följsamhet av basala hygienrutiner visar på en positiv utveckling med ett medelvärde på 65 % under 2025 för Vård och omsorgskontoret. Jämfört med 2024 års medelvärde på 58 %. Medelvärdet i länet för 2025 är 50 %.
- Vård och omsorgskontoret har delats upp i två kontor med en kontorschef till respektive kontor, Vård och omsorgskontoret och Social och arbetsmarknadskontoret.
- 10 nya platser inom särskilt boende för äldre öppnades under hösten. 7 platser på Björkgården, 1 plats på Parklängan 2, 1 plats på Parklängan 3 och 1 plats på Johannesbergsgatan 2.
- Hemtjänsten har genomfört och fastställt en planering för övertagande av LOV insatser inom befintlig verksamhet from 2026-01-01.
- Planering tillsammans Fastighetsenheten för flytt av Karpigatan 2 våning 3, gruppbostad,

till Jakobsbergsgatan 4 E våning 4. Skräddargrunds korttidsboende har tillfälligt flyttat in på Bergsmansgatan 30 vån 4.

- En ny daglig verksamhet LSS har startats upp i samarbete med Salabostäder.
- Brukarrevisioner är genomförda på Socialpsykiatrins sysselsättning och boende.

Ekonomi

RESULTATRÄKNING OCH EKONOMISK ANALYS

Tkr	Bokslut 2024	Budget 2025	Bokslut 2025	Budgetavvikelse
Externa intäkter	-61 250	-53 490	-61 328	7 838
Interna intäkter	-9 127	-4 744	-4 640	-104
Summa intäkter	-70 377	-58 234	-65 919	7 685
Köp av huvudverksamhet, bidrag	10 721	9 243	11 255	-2 011
Personal-kostnader	485 358	471 605	465 779	5 825
Övriga kostnader	43 833	39 588	45 298	-5 710
Interna kostnader	73 063	76 445	74 380	2 066
Summa kostnader	612 975	596 881	596 712	170
Resultat	542 598	538 647	530 792	7 902

Enligt beslut i kommunfullmäktige fattat i oktober tilldelades nämnden en tilläggsbudget motsvarande 18 mnkr. Se tabell prioriteringar nedan

Externa intäkter: 7,8 mnkr

Avvikelsen mot budget består av högre statsbidragsintäkter än budgeterat, beroende både på en väl försiktig budgetering, samt högre bidrag än beräknat.

Interna intäkter: -0,1 mnkr

En marginell avvikelse mot budget.

Köp av huvudvht och bidrag: -2 mnkr

Avvikelsen mot budget består av en placering inom FO som inte var känd vid budgeteringen (0,6 mnkr) samt att kostnaden för LOV blev högre än budgeterat (0,5 mnkr). Därutöver en samverkanskostnad som inte var känd vid budgeteringen (0,25 mnkr).

Personalkostnader: 5,8 mnkr

Avvikelse mot budget består av budgetrevidering 13,5 mnkr samt ett arbete under hela året, med personalneddragningar, vakanshållande av tjänster och restriktiv vikariat tillsättning, för att minska kostnader som gett bättre effekt än beräknat. Delar av det består

av lägre kostnader än budget för PO motsvarande 4 mnkr.

Övriga kostnader: -5,7 mnkr

Avvikelsen mot budget består av att IVO ansökt hos förvaltningsrätten om att få utdöma att vite för ej verkställda beslut om 4 mnkr. Därutöver kostnader för rehabiliteringsinsatser till personal på 1,3 mnkr som inte var budgeterade.

Interna kostnader: 2,1 mnkr

Budgetavvikelsen består av städkostnader som blev lägre än budgeterat. 1,9 mnkr.

Förändring sedan delåret

Förändring sedan delår på externa intäkter består av äldreomsorgsavgifter som gett ett högre utfall, årets sista månader, på grund av att fler platser öppnats och belagts fullt ut. Förändring sedan delår på köp av verksamhet och bidrag var att LOV-tjänsterna, under hösten, blev dyrare än prognostiserat. Förändring sedan delåret på personalkostnader består av positiv förändring av årets semesterlöneskuld 1,3 mnkr. Försiktig prognostisering av omställningar, framförallt inom SÄBO, motsvarande 4 mnkr, vakanser inom administration och ledning samt ett lägre debiterat PO-pålägg 4,7 mnkr. Förändringar mot delåret för övriga kostnader beror på att friskvårdskostnader var för lågt prognostiserade för perioden efter delår och blev högre vid bokslutet.

Förändringen mot delåret för interna kostnader är en försiktig prognostisering av lokalhyror då osäkerhet förelegat för vem som haft betalningsansvar för vissa objekt.

DRIFTREDOVISNING

Tkr	Bokslut 2024	Budget 2025	Bokslut 2025	Budget-avvikelse
Nämndsövergripande	7 108	4 045	9 899	-5 854
Administration	13 055	15 183	12 889	2 294
FO	115 959	119 508	108 905	10 606
HTJ	128 795	127 435	127 618	-0,2
HSL	54 599	60 308	53 862	6 445
SÄBO	223 082	212 169	217 574	-5 405
Summa	542 598	538 647	530 744	7 902

Nämndsövergripande: -5,9 mnkr

Budgetavvikelsen består av personalkostnader som uppstått genom att en besparing motsvarande 19 mnkr lades där i budget för att möta kostnadsminskningar under året.

Administration: 2,3 mnkr

Avvikelse mot budget beror på vakant tjänst samt en positiv förändring av semesterlöneskulden 1,3 mnkr.

FO: 10,6 mnkr

Avvikelsen beror på högre intäkter än budgeterat motsvarande 3,7 mnkr. Till följd av en försiktig budgetering avseende osäkra intäkter samt statsbidrag som inte var kända vid budget. Personalkostnader inklusive PO-pålägg motsvarande 6,2 mnkr beroende på vakanser, svårigheter att rekrytera, ett effektivt användande av personalresurser samt att det debiterade PO-pålägget var lägre än budgeterat. Återhållsamhet har lett till lägre förbrukning än budget 0,7 mnkr.

HTJ: -0,2 mnkr

Avvikelse mot budget beror på övrig förbrukning som blev något högre än beräknat under hösten.

HSL: 6,4 mnkr

Avvikelsen mot budget beror på högre intäkter än budgeterat på grund av omfördelning mellan verksamheter (Från SÄBO till HSL) nytt avtal för specialist-sjukvård, flera uppdrag samt en förbättrad debiteringsmodell mot regionen, 4,4 mnkr. Återhållsamhet har lett till lägre förbrukning än budgeterat 1,1 mnkr. Det beror även på personalkostnader på grund av svårigheter att rekrytera samt lägre PO-pålägg än budgeterat. 1,1 mnkr.

SÄBO: -5,4 mnkr

Avvikelsen mot budget beror på lägre intäkter än budget 1,1 mnkr till följd av omfördelning mellan verksamheter (från SÄBO till HSL).

Personalkostnader på grund av omställningar som inte fick full effekt under 2025 i besparingarna.

En riskkostnad på grund av icke verkställda beslut 3,9 mnkr.

UPPFÖLJNING PRIORITERINGAR

Prioritering	Tkr	Kommentar
Hög grundbemannning SÄBO	5 911	Möjliggjort att inte behöva sänka grundbemanningen ytterligare
Hög andel uskor jmf andra kommuner	4 131	Möjliggjort att bibehålla en hög andel undersköterskor.
Hyreskompensation B30	4 178	Kompensation för tomhyror på Bergsmansgatan 30 då boendeplatser inte kunnat öppnas inom budgetram.
Borttagande av LOV	3 800	Beslutat och full effekt nås 2026
Extra habiliteringsersättning	750	Kvarstår och kommer att betalas ut även 2026
Personalkostnader	13 500	Klart neddragningar är effektuerade

INVESTERINGSREDOVISNING

Tkr	Bokslut 2024	Budget 2025	Bokslut 2025	Budget- avvikelse
Inkomster				
Utgifter	1 097	5 400	763	4 637
Summa	1 097	5 400	763	4 637

Överskottet har genererats av att man senarelagt öppningen av äldreboendet på B30. Vissa nödvändiga investeringar har gjorts och omfördelats inom ram. Accesspunkter och inventarier bl.a.

EU-PROJEKT

Vård- och omsorgskontoret har inget pågående EU-projekt.

Uppföljning av Kommunfullmäktiges utvecklingsmål samt uppföljning av verksamhetens grunduppdrag

I följande avsnitt redovisas en sammanfattande analys av utvecklingen inom respektive målområde utifrån indikatorernas utfall jämfört med tidigare år.

En sammanställning av indikatorer och nyckeltal kopplade till målen redovisas i *Bilaga 1: Sammanställning av mål, indikatorer och nyckeltal*.

Bilagan fungerar som underlag för den analys, sammanfattning och slutsats som presenteras nedan.

ETT VÄXANDE SALA

Detta mål behandlar områdena demografi, delaktighet, trygghet, trivsel, jämlika levnadsvillkor, samverkan med civilsamhället och god utbildning. Vi har lyckats när:

- Antalet företag och arbetstillfällen ökar
- Antalet nyinflyttningar ökar
- Arbetslösheten minskar
- Resultaten i mätningar gällande förtroende och service förbättras

Analys

Ett växande Sala inom Vård och omsorgskontoret innebär att vi inte bara förvaltar det vi har – utan också stärker brukarens delaktighet och skapar förutsättningar för jämlika villkor.

Inom LSS syns en nedåtgång när det gäller brukarnas möjlighet till inflytande via regelbundna möten, både på boenden och daglig verksamhet. Det kan till viss del förklaras med att flera verksamheter i stället har haft aktiva delaktighetsslingor utifrån Delaktighetsmodellen, och på så sätt har brukares delaktighet möjliggjorts. Samtidigt pekar vissa indikatorer på ökad upplevelse av inflytande inom sysselsättning SoL. Det ökade stödet till personal för att omsätta brukarinflytande i praktiken, har därmed gett ett positivt resultat.

I 2025 års brukarundersökning upplever 99 % av deltagarna ett gott bemötande från hemtjänstpersonalen och 96% upplever att dom har inflytande över hur hjälpen kommer att utföras. I särskilt boende har helhetsbedömningen för brukarundersökningen minskat från 88 % till 72 %, Resultaten varierar på de enskilda verksamheterna vilket tyder på olika utvecklingsbehov.

Sammanfattning

Arbetet med att stärka brukarnas inflytande ger resultat. Inom LSS-verksamheterna har metoder för brukardelaktighet fått genomslag, trots nedgång. Efter en viss förändring i negativ riktning, under förra året, i upplevelsen av inflytande på sysselsättning SoL, ses nu en ökad positiv upplevelse av brukarinflytande.

Inom hemtjänsten ses en förbättring gällande upplevelsen av inflytande med en ökning till 99 % jämfört med 93 % 2024. Upplevelsen av att få ett bra bemötande ligger på 99% både 2024 och 2025.

Trots att brukarundersökningen för särskilt boende visar på ett minskat resultat som helhetsbedömning finns en variation inom varje verksamhet som kan vara både högre och lägre.

Slutsats

Målet bedöms som delvis uppnått. Fortsatta insatser behövs för att säkra likvärdig delaktighet oavsett insatsform och verksamhet. Verksamheterna inom LSS får fortsätta arbeta med fler metoder för ökat brukarinflytande. Arbetet inom hemtjänstens verksamhetsområde talar för ökade resultat. Det är viktigt att alla brukare – oavsett insats eller funktionsnivå – får känna sig delaktiga i beslut som rör deras liv. I alla verksamheter behöver brukarperspektivet diskuteras och lyftas regelbundet

ETT HÅLLBART SALA

Detta målområde omfattar folkhälsa, utbildning, klimatpåverkan och social hållbarhet, med fokus på människors hälsa, välmående och egenförsörjning genom hela livet. Utvecklingen speglar de miljömässiga, sociala och ekonomiska dimensionerna av hållbarhet. Vi har lyckats när:

- Koldioxidutsläppen minskar
- Utbildningsnivån ökar och studieresultaten blir bättre
- Folkhälsan förbättras
- Egenförsörjningen bland medborgarna ökar

Analys

Inom ramen för målet att upprätthålla hög kvalitet och kontinuerlig utveckling visar indikatorerna en blandad bild.

Väntetiden till särskilt boende har ökat under 2025 till 132 dagar i jämförelse med att under 2024 vara 90 dagar. Vilket visar på att tillgången på boendeplatser varit för få. Under året har 10 nya boendeplatser öppnats, det har gjort att det vid slutet av året endast finns ett fåtal i kö till särskilt boende.

LSS-verksamheterna visar upp goda resultat. Andelen brukare inom bostad med särskild service som har en aktuell genomförandeplan med individuellt utformade mål är fortsatt på 100 procent. Det tyder på att arbetet med individuellt stöd och dokumentation håller hög kvalitet och att verksamheten har en stark struktur för uppföljning. Även inom daglig verksamhet är nivån hög, där 97 procent av brukarna har genomförandeplaner med dokumentation om delaktighet – ett resultat som hållit sig stabilt mellan åren. Dock finns utrymme att nå full måluppfyllelse även där.

Inom hemtjänsten har personalkontinuiteten försämrats något – från 14 till 15 olika medarbetare per brukare under en 14-dagarsperiod med minst två dagliga besök. Det innebär att fler medarbetare möter brukaren, vilket kan påverka både relation, trygghet och kvalitet negativt. Ökningen kan förklaras med utmaningar i insatsplanering och schemaläggning. Personalkontinuiteten inom hemtjänsten är inte ett mått som kommer fortsätta att mätas från Socialstyrelsen, därför finns inget resultat att redovisa för helår 2025.

Resultatet för 2024 (redovisas 2025) visar att antalet registrerade fallskador uppgår till 4 030. Utfallet för 2024 visar fortsatt på behov av att både effektivisera befintliga förebyggande insatser och, vid behov, utveckla nya mer riktade åtgärder för att minska risken för fallskador. Arbetet med fallprevention är kommunövergripande och involverar flera kontor och aktörer. Vård- och omsorgskontorets insatser utgör en viktig del av det arbete, men behöver ses som en del av ett större gemensamt förebyggande ansvar för att nå långsiktigt hållbara resultat.

Sammanfattning

Det finns en skillnad mellan utvecklingen inom LSS-verksamheterna och äldreomsorgen. LSS uppvisar goda resultat vad gäller individuell planering och delaktighet. Väntetiderna till särskilt boende och personalkontinuiteten i hemtjänsten visar på lägre resultat. Den ökade väntetiden

kan riskera att skapa otrygghet för den enskilde och belastning på andra verksamheter, medan bristande kontinuitet i hemtjänsten kan försämra relationer och omsorgens kvalitet.

Senast tillgängliga statistik för fallskador avser 2024 och kan jämföras med utfallet för 2023. Jämförelsen visar en mindre ökning av antalet fallskador. Det fallskadeförebyggande arbetet bedrivs kommunövergripande och involverar flera kontor och aktörer, där Vård- och omsorgskontoret utgör en del av det gemensamma arbetet.

Slutsats

Målen är inte helt uppnådda. LSS-verksamheterna visar på god måluppfyllelse och bra struktur men behöver jobba med att förbättra sitt arbete när det gäller brukarinflytande eftersom det visar på en nedåtgång. Delar av äldreomsorgen uppvisar utmaningar kopplat till tillgänglighet och kontinuitet. För att uppnå en mer jämlik kvalitet inom hela Vård- och omsorgskontoret behövs åtgärder för att fortsätta se över boendekapaciteten samt fortsätta arbeta för att stärka personalkontinuiteten i hemtjänsten. Verksamheter med goda resultat behöver följas upp och tas tillvara som inspirerande exempel. För att förebygga fallskador krävs en fortsatt utveckling av fallförebyggande insatser. Arbetet försvåras dock av att flera olika kontor är involverade, vilket gör det otydligt var insatserna bör prioriteras. Därtill saknas specificerad information om vilka typer av fallskador som ingår i det aktuella nyckeltalet, vilket begränsar möjligheterna till en effektiv uppföljning och styrning.

ETT TRYGGT OCH RÄTTVIST SALA

Detta målområde syftar till att stärka medborgarnas, föreningslivets och näringslivets möjligheter till insyn och inflytande i kommunens verksamhet. Genom att främja delaktighet och transparens bidrar målet till ökad trygghet och en levande demokrati. Vi har lyckats när:

- Förtroendet för kommunen ökar
- Medborgarna är mer nöjda med kommunens verksamheter
- Den upplevda tryggheten i offentliga miljöer ökar
- Säkerheten (faktisk trygghet) ökar
- Demokratin stärks

Analys

Inom särskilt boende har den samlade brukarbedömningen minskat från 88 % till 72 %. Verksamhetens resultat beror på förändrade förutsättningar i verksamheten, målgruppens ökade vård- och omsorgsbehov och pågående omställningar. Resultatet visar ett behov av fördjupad dialog med brukare och närstående samt fortsatt fokus på kvalitet i det dagliga arbetet.

Andelen genomförda riskbedömningar inom äldreomsorgen uppgår under 2025 till 54 %. Riskbedömningar är en central del i det förebyggande arbetet för att minska risken för ohälsa, fall och undernäring samt för att säkerställa rättssäkra och personcenterade insatser. Utfallet visar att det finns behov av att stärka följsamheten till fastställda arbetssätt och att utveckla den systematiska uppföljningen.

Sjukskötersketätheten inom särskilt boende ligger fortsatt på en nivå, med i genomsnitt 0,04 sjuksköterskor per boendeplats. Det kan påverka kontinuitet, tillgänglighet och upplevd trygghet, särskilt under kvällar och helger, och utgör därför ett viktigt utvecklingsområde i det fortsatta arbetet.

En negativ utveckling ses i brukarbedömningarna inom socialpsykiatri, när det gäller boende. Andelen brukare i boende särskild service enligt SoL, som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga, har sjunkit, från 86 % år 2023 till 71 % under såväl 2024 som 2025. Däremot ses en positiv utveckling vad gäller boendestöd enligt SoL, som gått från 79 % till 100 %, i upplevelsen av om de boende får bestämma om saker som är viktiga. Det signalerar att delaktighet och självbestämmande till viss del har förbättrats.

Inom hemtjänsten syns en ökning av andelen brukare som upplever att de alltid får ett bra bemötande, 2025 redovisas att 82 % alltid upplever ett bra bemötande jämfört med 79% 2024.

Sammanfattning

Brucarbedömning inom särskilt boende, äldreomsorg visar förbättring under 2024. Under 2025 sjunker resultatet till 72%. Resultaten inom hemtjänsten visar på ett högre resultat 2025 jämfört med 2024 gällande att alltid uppleva ett bra bemötande. Boende särskild service enligt SoL, visar på ett likvärdigt resultat, i jämförelse med föregående år, när det gäller bemötande och brukarnas upplevelse av inflytande. När det gäller boendestöd är det en positiv förändring, från 79 % till 100 %.

Bristen på fullt uppdaterade och samlade uppgifter om det riskförebyggande arbetet samt om sjukskötersketäthet innebär att den samlade bedömningen behöver göras med försiktighet. Indikatorer som finns tillgängliga ger signaler om att förutsättningarna för rättssäkerhet och likabehandling kan variera mellan olika verksamheter.

Slutsats

Målet är delvis uppnått. Helhetsintrycket av särskilt boende äldreomsorg har blivit bättre, men det finns områden som behöver stärkas – även när det gäller inflytande och bemötande inom boende särskild service enligt SoL. Upplevelsen av att alltid få ett bra bemötande har ökat 2025 jämfört med 2024 inom hemtjänsten. Äldre- och omsorgskontoret behöver jobba mer aktivt för att alla ska känna sig lika behandlade och få vara med och påverka, särskilt där det finns risk att brukarens medbestämmande minskar. Det är också viktigt att följa upp hur det riskförebyggande arbetet fungerar och hur sjuksköterskebemanningen ser ut.

UPPFÖLJNING AV NÄMNDENS MÅL

Mål - Minska sjukfrånvaron med 1 procentenhet från föregående år	
Indikator:	
Ökad frisknärvaro	
2022: 10,5 % 2023: 11,3 % 2024: 10,5 % 2025: 10,6 %	
Aktiviteter.	Resultat
Arbeta enligt plan för minskning av sjukfrånvaro 2023	Jan – dec 2024, 10,5 % Jan - dec 2025, 10,6 %

Framtiden

- Fortsatt fokus med att genomföra insatser och åtgärder för att behålla en budget i balans under perioden med bibehållen kvalitet.
- Implementering av ny volymmodell, inom bi-ståndsenhet och hemtjänst i syfte att ge stöd till en enkel och effektiv resursplanering för hem-tjänsten.
- Färdigställa riktlinje för Hälso- och sjukvård för att tydliggöra nämndens ansvarsområde.
- Nationellt kompetensutvecklingsprogram, yr-kesresan startar för äldreomsorgen för att höja och skapa en likvärdig nationell kompetens.
- Samtliga verksamheter färdigställer kontinui-tetsplaner i syfte att minska sårbarheten vid kris.
- Uppföljning och fortsatt utveckling av volontär-verksamheten på särskilt boende äldreomsorg, för att se över möjligheten att införa volontär-verksamheten i fler verksamheter.
- Fortsatta språkbudsutbildningar genomförs i flera verksamheter utifrån nya språkkrav.
- Utifrån demografiska behov fortsätter planering tillsammans med Fastighetsenheten för nya gruppboendestäder och att en ny daglig verksamhet LSS ska startas upp.
- Ny lagändring från 26-07-01, Hälso- och sjuk-vårdslagen, vilket medför förberedelse för inrät-tande av Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
- Fortsatt arbete med välfärdsomställningarna, Nära Vård och nya Socialtjänstlagen (SoL).

VERKSAMHETSFAKTA

	2023	2024	2025
Årsarbetare	800	856	770
Särskilda boendeplatser SoL För äldre "ej korttidsvistelse"	254	254	264
Korttidsvistelse/växelvårdsplat-ser på SÄBO		4/3 ¹	2/2
Korttidsboende SoL	3 990	6 883 ²	5 805
Personer med hemtjänstinsatser intern/extern regi	582/132	630/290	627/240
Beslut bostad vuxna LSS	87	85	89
Personer med insatsen personlig assistans	3	2	2
Beslut daglig verksamhet LSS	120	141	150

VÄSENTLIGA RISKER OCH OSÄKERHETS-FAKTORER

Identifierad risk	Beskrivning	Påverkan	Hantering
Demografi-utveckling	Förändrat tryck på den kommunala verksamheten	Ökade kostna-der för vård och omsorg. Risk för oba-lans mellan re-surser och be-hov	Långsiktig pla-nering baserad på befolk-ningsprogno-ser
Kompetensbrist	Brist på utbildad personal i hela organisa-tionen	Försämrad kvalitet i tjäns-ter, ökad be-lastning för befintlig per-sonal	Kompetensut-veckling, öka användningen av teknik och nya arbetssätt

¹ Nytt mått 2024

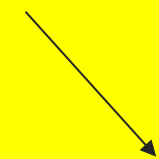
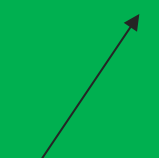
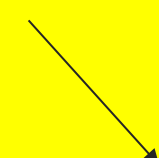
² Inkl korttidsvistelse på SÄBO

BILAGA 1

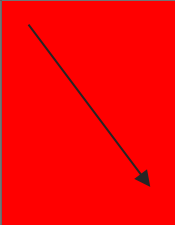
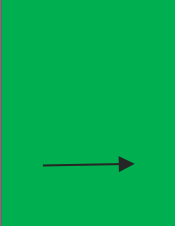
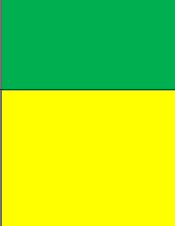
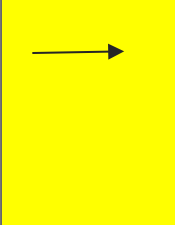
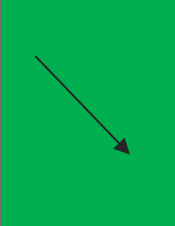
Sammanställning av mål, indikatorer och nyckeltal.

Bilagan utgör underlag för den analys, sammanfattning och slutsats som presenteras under målavsnittet.

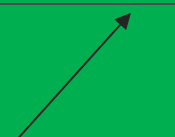
MÅL 1 ETT VÄXANDE SALA

Grunduppdrags-mål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Stärka brukarens delaktighet	Brukarinflytande verksamhetsnivå (LSS)	Enhetsundersökning (LSS), enheterna har regelbundna, gemensamma möten för de boende, bostad med särskild service, andel (%)	69	85	80	
Främja jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning	Brukarbedömning sysselsättning, SoL	Brukarbedömning sysselsättning, SoL- Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	92	88	93	
Stärka brukarnas inflytande och delaktighet	Brukarinflytande verksamhetsnivå (DV, LSS)	Enhetsundersökning LSS- Enheterna har regelbundna, gemensamma möte, daglig verksamhet, gemensamma möte, daglig verksamhet, andel (%)	75	85	69	

MÅL 2 ETT HÅLLBART SALA

Grunduppdrags-mål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Väntetid till särskilt boende	Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	69	90	132	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Genomförandeplan (LSS, bostad)	Enhetsundersökning LSS – brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål, bostad med särskild service, andel (%)	99	100	100	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Genomförandeplan (Daglig verksamhet, LSS)	Enhetsundersökning LSS – brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet, daglig verksamhet, andel (%).	97	97	97	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Personalkontinuitet, hemtjänst	Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst två besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde.	14	15	*	
Öka trygghet och välbefinnande för äldre	Folkhälsan förbättras	Fallskador bland personer 65 +, 3-årsm, antal slutenvårdstillfällen/100 000 inv	3950	4030		

MÅL 3 ETT TRYGGT OCH RÄTTVIST SALA

Grunduppdrags- mål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Säkerhetsställa rättsäkerhet och li- kabehandling	Brukarbedömning Särskilt boende	Brukarbedömning Särskilt boende Äldreomsorg - hel- hetssyn andel (%)	79	88	72	
Säkerhetsställa rättsäkerhet och li- kabehandling	Riskförebyggande åtgärder	Andel riskbedöm- ningar (Fall, nutri- tion, mm)	56	54	*	
Öka trygghet och välbefinnande för äldre	Sjuksköterskor per plats	Enhetsundersök- ning, äldreomsorg sjuksköters- kor/plats särskilt boende, äldre- omsorg, vardagar, antal	0,04	*	*	
Stärka brukarnas delaktighet och in- flytande	Brukarbedömning boende särskild service, SoL	Brukarbedömning boende särskild service SoL – Bru- karen får be- stämna om saker som är viktiga, an- del (%)	86	71	71	
Stärka brukarnas delaktighet och in- flytande	Brukarbedömning boendestöd, SoL	Brukarbedömning boendestöd SoL – Brukaren får be- stämna om saker som är viktiga, an- del (%)	89	79	100	
Säkerhetsställa rättssäkerhet och likabehandling	Bemötande, hem- tjänst	Brukarbedömning hemtjänst äldre- omsorg - alltid bra bemötande, andel (%)	83	79	82	

**VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2025
ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

ANTAGEN § X | 2026-02-19 | DIARIENUMMER 2026/8

SALA KOMMUN

Växel: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Information Volymmodell SÄBO

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges information gällande volymmodellen för Särskilt boende (SÄBO) i Sala kommun

Ekonomiska konsekvenser

Volymmodellen kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att informationen läggs till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Volym- och resursfördelningsmodell för särskilt boende

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Volym- och resursfördelningsmodell för särskilt boende (SÄBO) i Sala kommun

BAKGRUND

I SKR:s utredning dnr KS 2024.6371, som redovisades den 17 december 2024 för politiker och tjänstemän, rekommenderades Sala kommun att ta fram en volymmodell inom äldreomsorgen. Under 2025 har arbete genomförts för att ta fram en modell som är hållbar och tydlig.

Metod och volymmodell

Arbetet har omfattat:

- Omvärldsbevakning genom kontakt med andra kommuner
- Inhämtande av statistik från Kolada
- Genomgång av verksamhetens samtliga kostnader och intäkter

Volymmodellen, *peng per brukare*, består av ett antal nyckeltal där fasta kostnader, såsom hyror och städ, **inte ingår**. Ersättningen per brukare omfattar övriga kostnader för de särskilda boendena och beräknas enligt följande:

- **Personalkostnader**
 - Fastställd personaltäthet per brukare
 - Kostnader för nattpersonal och vikarier
 - Beräknas utifrån lokalernas utformning och antal platser
- **Måltider**
 - Kostnader för matportioner per brukare
 - Genomsnittskostnad för samtliga boenden
- **Förbrukningsmaterial och transporter**
 - Ingår i ersättningen per brukare
 - Baseras på genomsnitt för samtliga brukare vid samtliga boenden
- **Övriga kostnader**
 - Alla andra kostnader kopplade till driften av boendena
 - Baseras på faktiska genomsnittskostnader

Utvärdering

Modellen kommer att utvärderas under 2026. Beroende på utfallet kan vissa justeringar behöva göras för att säkerställa att modellen är hållbar och tydlig.

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Investeringsbehov 2027 – 2036

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Beslut om investeringsplan för år 2026 gällande Äldre- och omsorgsnämnden.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kan innebära gynnande ekonomiska effekter för Vård- och omsorgskontoret.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna investeringsbehov för år 2027 - 2036, samt

att översända den till Kommunstyrelsen.

Bilagor:

- 1 Investeringsbehov ÄON 2027 - 2036
- 2 Konsekvensbeskrivning Om resterande 36 platser på Bergsmansgatan 30 inte kan öppnas 260125

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

INVESTERINGSBEHOV 2027–2036

Äldre -och Omsorgsnämnden

Vård - och omsorgskontoret

INNEHÅLL

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN/VÅRD- OCH OMSORGS KONTORET.....	4
Reinvesteringar	4
Strategiska investeringar.....	5
Exploateringsinvesteringar.....	5
Driftskostnadskonsekvenser	6
Lokalbehov	7

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN/VÅRD- OCH OMSORGSKONTORET

Reinvesteringar

Investeringsbehov – reinvesteringar

Projekt	Budget 2027	Plan 2028 + förslag	Plan 2029 + förslag	Plan 2030 + förslag	Plan 2031 + förslag	Plan 2032 + förslag	Plan 2033 + förslag	Plan 2034 + förslag	Plan 2035 + förslag	Förslag 2036
R 1. Inventarier 2 LSS-boenden	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0
R 2. Golvlyft		0	0	0	0	300	0	0	0	0
R 3. Utbyte sängar	0	2 100	0	1 600	0	0	0	0	1 500	0
R 4. Taklyftar	0	1 700	0	0	0	0	0	0	0	0
R 5. Utbytesinventarier,	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100
R 6. ITD	0	0	0	0	1 200	0	0	0	0	1 200
R 7. Inventarier FO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Summa nytt förslag	100	4 000	700	1 800	1 400	500	200	200	1 700	1 400

Behovsanalys – reinvesteringar

Märkn	Behovsmotivering	Konsekvensanalys
R1	Utbyte av befintliga nya möbler till 2 nya LSS-boenden. Kostnaden är ett estimat	Når inte lagkrav i arbetsmiljö, slitna möbler som går sönder och kan inte ersättas. Det innebär att det blir för få sittplatser/bord etc för brukare och personal
R2	Utbyte när de uppnått funktionsduglig livslängd utifrån rekommendation Hjälpmedelscentralen (HMC). Kostnaden är baserad på tidigare upphandlad offert	Funktionsdugligheten avtar och blir en fara för brukare och personals arbetsmiljö. Stor risk för arbetsskador hos medarbetare.
R3	Utbyte när de uppnått funktionsduglig livslängd utifrån rekommendation Hjälpmedelscentralen (HMC). Kostnaden är baserad på tidigare upphandlad offert	Funktionsdugligheten avtar och blir en fara för brukare och personals arbetsmiljö. Stor risk för arbetsskador hos medarbetare.
R4	Utbyte när de uppnått funktionsduglig livslängd utifrån rekommendation Hjälpmedelscentralen (HMC). Kostnaden är baserad på tidigare upphandlad offert	Funktionsdugligheten avtar och blir en fara för brukare och personals arbetsmiljö. Stor risk för arbetsskador hos medarbetare.
R5	Utbyte av slitna befintliga möbler på hela äldreomsorgen. Kostnaden är ett estimat	Möbler går sönder och behöver ersättas så det finns tillräckligt med sittplatser/bord etc för brukare och personal
R6	Utbyte av accesspunkter för att upprätthålla och säkra digital infrastrukturen enligt utbytesplan. Kostnaden är ett estimat	Vård och omsorg kan inte säkerhetsställa fungerande samt säkert wifi-nätverk i verksamheterna. Verksamheterna kan inte utföra sina planerade insatser utifrån sina digitala planeringssystem samt brukarnas trygghetslarm kommer inte att fungera.
R7	Utbyte av slitna befintliga möbler på hela funktionshinderområdet. Kostnaden är ett estimat	Möbler går sönder och behöver ersättas så det finns tillräckligt med sittplatser/bord etc för brukare och personal

Strategiska investeringar

Investeringsbehov – strategiska investeringar

Projekt	Budget 2027	Plan 2028 + förslag	Plan 2029 + förslag	Plan 2030 + förslag	Plan 2031 + förslag	Plan 2032 + förslag	Plan 2033 + förslag	Plan 2034 + förslag	Plan 2035 + förslag	Förslag 2036
S 1. Utveckling av digitala arbets-sätt	0	500	0	0	500	0	0	500	0	0
S 2. Inventarier	0	2 000	0	0	0	0	0	0	0	0
S 3. Inventarier nytt äldreboende	0	0	0	0	0	0	0	0	6 000	0
Summa nytt förslag	0	2 500	0	0	500			500	6 000	0

Behovsanalys – strategiska investeringar

Märkn	Behovsmotivering	Konsekvensanalys
S1	Öka användning och arbetssätt med välfärdsteknologi för att möta den demografiska utvecklingen. Kostnaden är ett estimat.	Begränsad möjlighet till effektivisering vilket försämrar möjligheten att möta demografisk utveckling.
S2	Inventarier för att öppna resterande 36 platser på Bergsmansgatan 30. Kostnaden är ett estimat.	Ingen möjlighet att öppna resterande 36 platser på Bergsmansgatan 30. Kan inte verkställa beviljade boendebeslut vilket genererar vitesföreläggande.
S3	Inventarier för att öppna nytt äldreboende. Kostnaden är ett estimat.	Ingen möjlighet att öppna nytt äldreboende. Kan inte verkställa beviljade boendebeslut vilket genererar vitesföreläggande.

Exploateringsinvesteringar

Investeringsbehov – exploateringsinvesteringar

Projekt	Budget 2027	Plan 2028 + förslag	Plan 2029 + förslag	Plan 2030 + förslag	Plan 2031 + förslag	Plan 2032 + förslag	Plan 2033 + förslag	Plan 2034 + förslag	Plan 2035 + förslag	Förslag 2036
Summa nytt förslag										

Behovsanalys – exploateringsinvesteringar

Märk	Behovsmotivering	Konsekvensanalys
E1		
E2		
E3		

Driftskostnadskonsekvenser

Märkn	Beskrivning	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2032	2035	2036
R1	Inventarier 2 LSS-boenden	0	0	112,5	0	0	0	0	0	0	0
R2	Utbyte golvlyft	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0
R3	Utbyte sängar	0	472,5	0	360	0	0	0	0	337,5	0
R4	Utbyte Taklyftar	0	255	0	0	0	0	0	0	0	0
R5	Utbytesinventarier, ÄO	0	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
R6	ITD - Accesspunkter	0	0	0	0	180	0	0	0	0	180
R7	Utbytesinventarier FO	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
S2	Öppna resterande 36 platser 32 på Bergsmansgatan 30. Kostnaden är ett estimat.		7 300	15 800	32 000	32 000	32 000	32 000	32 000	32 000	32 000
S3	Öppna nytt äldreboende. Kostnaden är ett estimat									34 000	34 000
S.3	Hyra nytt äldreboende									8 000	8 000
Summa nytt förslag		22,5	8 072,5	15 957,5	32 405	32 225	32 090	32 045	32 045	74 382,5	74 225

Lokalbehov

Märkn	Beskrivning	Förslag 2027	Förslag 2028	Förslag 2029	Förslag 2030	Förslag 2031	Förslag 2032	Förslag 2033	Förslag 2034	Förslag 2035	Förslag 2036
L1	Nytt SÄBO utifrån demografin									X	
L2											
L3											

Behovsanalys – lokalbehov

Märkn	Behovsmotivering	Konsekvensanalys
L1	Demografiutvecklingen	Saknas SÄBO platser – genererar vitesföreläggande
L2		
L3		

INVESTERINGSHEOV NÄMND XXX 2027–2036

ANTAGEN § X | XXXX-XX-XX | DIARIENUMMER 20XX/XXX

SALA KOMMUN

Växel: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Konsekvensbeskrivning av att de återstående 36 platserna på Bergsmansgatan 30 samt nya platser inom särskilt boende inte kan öppnas.

Efter en period med stort behov av platser i särskilt boende under 2024 – 2025 har efterfrågan och tillgången på särskilt boendeplatser kommit i balans. För att möta den akuta situationen har kommunen under 2025 öppnat ytterligare 10 särskilda boendeplatser inom befintligt bestånd. Platserna har skapats genom omställning av medarbetare och ett effektivt nyttjande av befintliga lokaler.

Åtgärden har varit nödvändig och har tillfälligt minskat trycket på särskilda boendeplatser. Samtliga nya platser är i dag belagda. Möjligheten att fortsätta tillskapa platser inom befintligt bestånd är begränsad, både ur arbetsmiljö-, kvalitets- och lokalperspektiv. För att långsiktigt kunna möta behoven inom äldreomsorgen finns det behov av att planerade platser på Bergsmansgatan 30 successivt kan öppnas.

Konsekvenser för de boende

Om de resterande 36 platserna på Bergsmansgatan 30 inte kan öppnas innebär det konsekvenser för äldre personer med beslut om särskilt boende, även om verksamheten fortsatt kommer att arbeta aktivt för att möta behoven.

Väntetider till särskilt boende kan bli längre, vilket innebär att personer med omfattande omsorgs- och vårdbehov behöver bo kvar i ordinärt boende under en längre period. För vissa individer kan detta innebära minskad upplevd trygghet, trots stärkta insatser från hemtjänst och hemsjukvård. Anhöriga kan samtidigt behöva ta ett större ansvar under väntetiden, vilket kan vara påfrestande över tid.

Möjligheten till planerade, sammanhållna och långsiktiga lösningar minskar när fler individuella och tillfälliga insatser behöver skapas i hemmiljö. Sammantaget finns en risk att den enskildes upplevelse av trygghet och kontinuitet påverkas om behovet av särskilt boende inte kan tillgodoses inom rimlig tid.

Konsekvenser för medarbetare och verksamhet

Uteblivet öppnande av platserna innebär att verksamheten även fortsättningsvis behöver hantera en hög vårdtyngd, framför allt inom hemtjänst och hemsjukvård.

Mer avancerade vård- och omsorgsinsatser i ordinärt boende ställer ökade krav på planering, samordning och kompetens. Arbetsmiljön kan påverkas när insatser i större utsträckning behöver utföras i miljöer som inte är fullt anpassade för vård och omsorg. Samtidigt försvåras möjligheten till långsiktig bemannings- och kompetensplanering när tillfälliga lösningar behöver användas. Den planerade utvecklingen av Bergsmansgatan 30 som ett modernt, ändamålsenligt och långsiktigt hållbart särskilt boende fördröjs. Utvecklingen av Akademiskt boende uteblir.

Ekonomiska konsekvenser

Ur ett ekonomiskt perspektiv innebär ett uteblivet öppnande av platserna att kostnader i större utsträckning förskjuts till andra delar av vård och omsorg.

Ökade insatser i ordinärt boende medför högre kostnader för hemtjänst och hemsjukvård. Det finns även en risk för ökad användning av korttidsplatser och andra mer resurskrävande lösningar när behov inte kan mötas i rätt boendeform. Redan genomförda och planerade investeringar i Bergsmansgatan 30 kan inte nyttjas fullt ut, vilket innebär en fördröjd ekonomisk

Bilaga 1. Märkning S2, S3, L1

effekt. Risk för vitesföreläggande om området inte klarar av att verkställa beslut inom skälig tid. På längre sikt finns risk för ökade totalkostnader, då tillfälliga och individanpassade lösningar ofta är mer kostsamma än planerade särskilda boendeplatser.

Betydelse för investeringsbudgeten

Investeringen i Bergsmansgatan 30 är en förutsättning för att möta ökande behov, använda kommunens resurser effektivt över tid samt skapa hållbara förutsättningar för både boende och medarbetare. Utan investeringen riskerar belastning och kostnader att flyttas till andra delar av organisationen.

Ekonomisk beräkning – successivt öppnande av platser

Fram till 2029 förväntas behovet av särskilda boendeplatser kunna tillgodoses under förutsättning att de 36 tomställda platserna på Bergsmansgatan 30 tas i drift. Från 2030 - 2035 ökar behovet av särskildaboendeplatser med ytterligare 21 platser.

Totalt mellan åren 2025 – 2035 förväntas behovet av särskilda boendeplatser öka med 52 platser.

		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	0-5 år	1 231	1 216	1 211	1 182	1 164	1 169	1 158	1 160	1 167	1 172	1 177
	6-9 år	1 057	1 012	952	934	920	902	912	890	874	877	865
	10-12 år	844	839	846	830	805	761	723	719	722	715	704
	13-15 år	891	882	839	842	838	845	830	808	768	734	731
	16-18 år	813	816	876	873	864	828	831	828	833	819	799
	19-24 år	1 225	1 272	1 286	1 305	1 336	1 377	1 382	1 377	1 376	1 374	1 366
	25-44 år	5 083	5 034	5 005	4 992	4 971	4 938	4 901	4 855	4 820	4 773	4 714
	45-64 år	5 582	5 586	5 556	5 524	5 469	5 418	5 404	5 421	5 413	5 445	5 469
	65-79 år	4 156	4 088	4 080	4 027	4 020	4 032	4 026	4 033	4 029	4 038	4 037
	80-100 år	1 858	1 954	2 005	2 100	2 173	2 240	2 290	2 313	2 349	2 345	2 373
		22 739	22 700	22 655	22 609	22 560	22 509	22 456	22 403	22 349	22 293	22 234
65-79 år	1,40%	4 156	4 088	4 080	4 027	4 020	4 032	4 026	4 033	4 029	4 038	4 037
80+ år	10,40%	1 858	1 954	2 005	2 100	2 173	2 240	2 290	2 313	2 349	2 345	2 373
Behov	65-79 år	58	57	57	56	56	56	56	56	56	57	57
	80+ år	193	203	209	218	226	233	238	241	244	244	247
	Totalt	251	260	266	275	282	289	295	297	301	300	303
Behov per år			9	5	9	7	7	5	2	4	0	3

Källa: Statisticon

Planerat öppnande av resterande 36 platser på Bergsmansgatan 30:

År	Antal platser	Beräknad kostnad
2028	9 platser	7 300 tkr
2029	9 platser	8 500 tkr
2030	18 platser	16 200 tkr
Totalt	36 platser	32 000 tkr

Utöver behovet att öppna alla platser på Bergsmansgatan 30, så beräknas behov av ytterligare särskildaboendeplatser. Från 2035 finns behov att tillskapa ytterligare boendeplatser för att undvika de tidigare beskrivna konsekvenserna vid brist av särskildaboendeplatser.

Att inte kunna öppna de resterande 36 platserna på Bergsmansgatan 30 samt nya särskildaboendeplatser 2035 kan få negativa konsekvenser för både den enskilde samt kommunens ekonomi.

Konsekvenserna riskerar att motverka målen om trygg, personcentrerad och effektiv vård och omsorg samt försvåra att upprätthålla en hållbar äldreomsorg.

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Internkontrollplan 2025 – uppföljning helår

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges helårsuppföljning av internkontrollplan 2025.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna internkontrollplan 2025 – uppföljning helår för Äldre- och omsorgsnämnden, samt

att översända den till Kommunstyrelsen.

Bilagor:

- 1 Internkontrollplan uppföljning 2025 - helår
- 2 Internkontrollplan 2025 - riskanalys

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

UPPFÖLJNING INTERNKONTROLLPLAN 2025

Äldre- och omsorgsnämnd - Kontoret för vård och omsorg

Kontroll-område	Risk	Uppföljningskommentar	Slutsats	Åtgärd
Efterlevnad av lagat, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Vitesföreläggande på grund av bristande avtalstrohet	Avtalstrohet. Verksamheterna handlar inte utanför avtal.	Processer för upphandling har följts.	Ingen ytterligare åtgärd.
Efterlevnad av lagat, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Bristfällig information om ekonomiskt utfall	Bättre prognosarbete, verksamheterna arbetar månatligen systematiskt med ekonomiuppföljning tillsammans med controller. Dialogmöten genomförs varje månad mellan verksamhetsenhetschef och enhetschef samt regelbundet mellan vård- och omsorgschef och verksamhetschef.	Tydligare prognos och redovisning av ekonomiskt utfall.	Ingen ytterligare åtgärd.
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Avsaknad av tillgänglig kultur och fritid för målgruppen inom LSS	Pågår ett projekt med 3 kommuner i länet samt Kultur och Fritid. Att få göra det och på riktigt.	9 samverkansmöten har genomförts mellan kultur och fritid och VoO i projektet. Kartläggning av brukares behov och önskemål pågår.	Pågår enligt plan.
Grunduppdragets utförande - kvalitet	Klarar ej att verkställa beslut inom lagstadgad tid.	Öppnat 10 platser SÄBO, förändrat i prioriteringsordning och tydliggjort boendeprocessen, äldreomsorg.	Beslut efter 1/10 har verkställts inom lagstadgad tid.	Fortsätta att arbeta utifrån prioriteringsordningen och boendeprocessen, äldreomsorg.

RISKANALYS INTERN KONTROLL 2025

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMND - KONTORET FÖR VÅRD OCH OMSÖRG

Riskidentifiering			Riskvärdering			Riskhantering	Riskkontroll
Kontrollområde	Händelse	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Befintliga rutiner och arbetssätt för riskhantering	Åtgärd
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Välfärdsbrottsli ghet	Felaktig inhämtning av fakturaunderlag	2	2	4	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Avtalstrohet	Vitesföreläggande	3	4	12	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Prognos säkerhet	Bristfällig information om ekonomiskt utfall	3	3	9	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Rekrytering av medarbetare	Avsaknad av medarbetare som är behöriga för sitt uppdrag	2	4	8	Befintligt arbetssätt genom kontroll av vakanta tjänster och avstämning kring ev avsaknad av rätt behörighet sker ute på enheterna	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Samverka med kultur - och fritidsnämnden för en meningsfull fritid för	Avsaknad av tillgänglig kultur och fritid för målgruppen inom LSS	3	4	12	Delta i samverkan med kultur och fritid	Kontrollpunkt till Interkontrollplan

	målgruppen inom LSS						
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Verkställa biståndsbeslut inom lagstadgad tid	Klarar ej att verkställa beslut inom lagstadgad tid	3	4	12	Antal ej verkställda beslut	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Hantering av avvikelser	Att ansvariga chefer inte hinner med att hantera avvikelser	2	4	8	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Hanterbarhet vid negativ påverkan i verksamheter	Ingen kunskap om beredskapshantering vid kris	2	4	8	Antal utbildade i krisberedskap	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Ge möjlighet till inflytande via medborgardial og och medborgarförslag	Avsaknad av dialoger - låg svarsfrekvens på enkäter	2	4	8	Följa upprättade planer för dialog och hantering av enkäter	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Högre sjukfrånvaro pga av ansträngd ekonomisk situation	Höga sjuktal	3	3	9	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan

RISKIDENTIFIERING

Kontrollområden: Kommunövergripande kontrollområden beslutas av KS och varje nämnd ska bedöma riskerna i den egna verksamheten inom kontrollområdena. Nämndsövergripande kontrollområden anges i riktlinje.

Händelse: Här anges vilken händelse som man bedömt.

Risk: Här beskrivs vad risken består av, vad kan hända? (Allt man kan komma på tas upp för att riskvärderas)

RISKVÄRDERING

Sannolikhet: Hur sannolikt är det att risken inträffar? Bedömning görs enligt skala 1–4.

Konsekvens: Hur allvarig är konsekvensen av det inträffade? Bedömning görs enligt skala 1–4.

Riskvärde: En samlad bedömning görs av risken utifrån resultatet av bedömningen av sannolikhet och konsekvens.

RISKHANTERING

Befintliga rutiner och arbetssätt för riskhantering: Finns det riktlinjer/rutiner för att hantera risken? Beskriv på vilket sätt och av vem/vilken funktion som risken hanteras. (Kan vara ett underlag till att förstå riskvärderingen)

RISKKONTROLL:

Åtgärd: Ska risken vidare till internkontrollplan eller bedöms riskhanteringen vara tillräcklig? POLITISKT BESLUT.

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Äldreplan Sala kommun

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden beslutar om att översända Äldreplanen till Kommunstyrelsen för fastställande att gälla för Sala kommun 2025 – 2035. Äldreplanen skickades ut till 19 antal remissinstanser. Det inkom fem svar från remissinstanserna. På grund av lågt antalet svarande på remissen beslutades att sända ut Äldreplanen på remiss ytterligare en gång.

Sedan dess har Äldreplanen genomgått en revidering av verksamhetsfakta som skett under perioden.

I omgång två sändes Äldreplanen ut till de remissinstanserna som inte svarat under omgång ett.

Fyra antal svar inkom under omgång två.

Nio remissvar har inkommit utifrån remissrunda ett och två. Svaren i sin helhet finns bifogat i bilaga.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna Äldreplan för Sala kommun enligt förslag i bilaga.

att hemställa till Kommunstyrelsen Äldreplan för Sala kommun för vidare hantering.

Bilagor:

- 1 Äldreplan Sala kommun

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Äldreplan Sala kommun 2025–2035

KOMMUNFULLMÄKTIGE

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Äldreplan Sala kommun 2025-2035		Dokumenttyp Handlingsplan	Omfattar VoO
Beslutsinstans Kommunfullmäktige	Dokumentansvarig Socialchef:	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum	Översyn bör göras	Klassificering 1.3.1	Diarienummer ÄON 2024/171
Relation ---	Ersätter ---	Författningssamling ---	

INNEHÅLL

1. INLEDNING	4
1.1 Åldersuppdelning, Begreppet äldre, Årsklasser	4
1.2 Demografi	4
1.3 Syfte	5
1.4 Genomförande	5
1.5 Framtagande av Äldreplanen	6
1.6 Lokala politiska mål för Vård- och Omsorgskontoret	13
2. FRAMTIDSSTRATEGI/UTVECKLINGSSTRATEGI	14
2.1 Vision och mål	14
2.2 Fokusområden	15
3. KVALITATIV OCH RESURSEFFEKTIVÄLDREOMSORG	16
3.1 Rekryteringsstrategi	16
3.2 Resursfördelning	17
3.3 Kompetensutveckling	18
3.4 Kvalitetsregister	19
4. TILLGÄNGLIGHET OCH DELAKTIGHET	21
4.1 Ett äldrevänligt Sala	21
4.2 Informativ verksamhet	22
4.3 Motiverande verksamhet	23
5. FÖREBYGGANDE, FRÄMJANDE OCH TIDIGA INSATSER	24
5.1 Fysisk aktivitet	24
5.2 Funktions- och aktivitetsbevarande äldreomsorg	25
5.3 Fallprevention	27
5.4 Kost och nutrition	28
5.5 Psyisk ohälsa och suicidprevention	31
5.6 Riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol	32
5.7 Våld mot äldre	34
5.8 Ökad trygghet i samhället	34
5.9 Stöd till anhöriga	35
6. SOCIALT OCH MENINGSFULLT LIV	37
6.1 Nära till gemenskap	37
6.2 Måltidsmiljö	37
6.3 Träffpunkter i Kultur- och fritidskontorets regi	39
6.4 Mötesplatser i Vård- och omsorgskontorets regi	40
7. ATTRAKTIVA OCH VARIERADE BOENDEFORMER	42
7.1 Särskilt boende	42
7.2 Seniorbostäder för 55+ och 65+ samt bostadsbidrag mellanboende	44
7.3 Ordinärt boende	45
8. DIGITALISERING OCH VÄLFÄRDSTEKNIK	47
9. REMISSINSTANSENS YTTRANDE OCH KOMMENTARER	48
10. KÄLLFÖRTECKNING	49
Elektroniska källor	50

1. INLEDNING

Den demografiska utvecklingen i Sverige innebär att antalet och andelen äldre ökar. Ökningen kommer att ställa högre krav på samhället i form av förebyggande insatser. Det innebär en omställningsprocess för hela den kommunala verksamheten. Endast 25% av äldre över 80 år i Sala kommun hade under 2022 insatser i form av hemtjänst eller särskilt boende från Vård- och omsorgskontoret. Majoriteten äldre behöver därför även nås av andra delar av kommunens verksamheter.

Den demografiska utvecklingen är en utmaning för den kommunala välfärden såväl som den regionalt drivna hälso- och sjukvården. Därför behövs en plan för Sala kommuns äldre, som kan fungera som vägledning och styrning för kommunens arbete framåt.

För att planen ska få bred täckning sett till olika behov krävs samverkan och samarbeten inom kommunens verksamheter samt mellan kommunal verksamhet och externa aktörer som företag och civilsamhället.

1.1 Åldersuppdelning, Begreppet äldre, Årsklasser

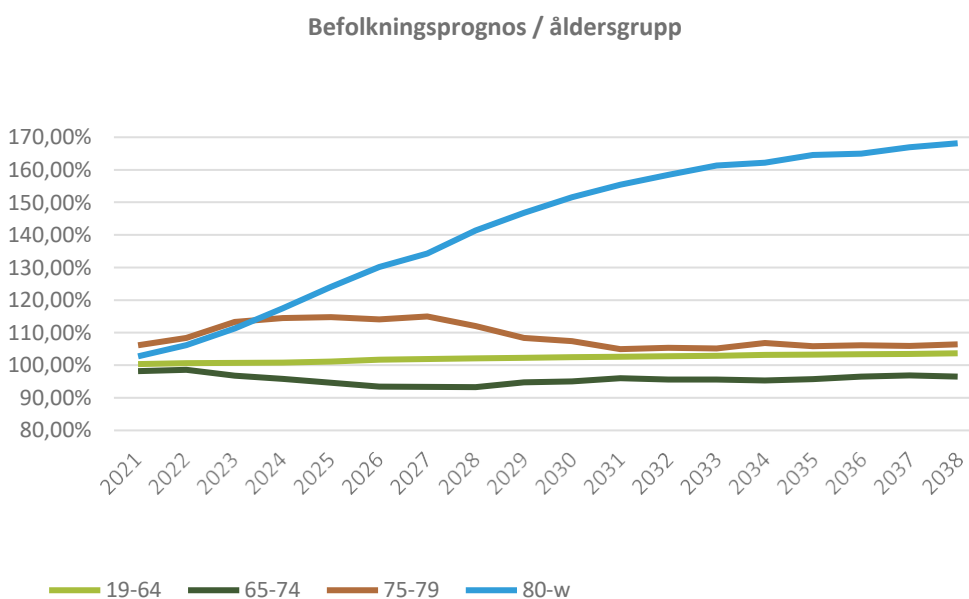
I Äldreplanen avser begreppet "äldre" personer med en uppnådd levnadsålder om 65 år eller mer. Ytterligare indelning av åldersgruppen "äldre" kan förekomma och avser då:

Åldersklass 1: 65–74 år

Åldersklass 2: 75–79 år

Åldersklass 3: 80+ år

1.2 Demografi



Källa: SCBs befolkningsprognos

SCB:s befolkningsprognos för Sala kommun förutspår en befolkningsökning på ca 7,8 % mellan åren 2020 (då den första versionen av Äldreplanen togs fram) och 2035. 2020 års befolkning var ca 23,000 invånare och den beräknas 2035 bestå av ca 25,000 personer i alla åldrar.

Åldersgruppen äldre står med klar majoritet för den största procentuella befolkningsökningen. Åldersklass 1 (65–74 år) beräknas minska med 133 personer från 2020 till 2035 och beräknas då utgöras av ca 2934 personer. Åldersklass 2 (75–79 år) beräknas öka med ca 73 personer under samma period.

Åldersklass 3 (80+ år) beräknas som grafen ovan visar att öka och det finns ingen indikation på att ökningen stannar upp inom de närmaste 15 åren. 2020 var antalet äldre inom åldersklass 3 1506 personer och gruppen förväntas 2035 bestå av ca 2478 personer, vilket innebär en ökning med 64 %.

Åldersgruppen 20–64 år, den åldersgrupp som majoriteten av de yrkesverksamma invånarna tillhör, står i förhållande till de äldre för en mindre ökning. 2020 var ca 12,317 av Sala kommuns befolkning i åldern 20–64 år, och beräknas öka med 886 personer tills år 2035.

Totalt sett beräknas en ökning av åldersgruppen äldre med ca 912 invånare till 2035 där de äldre med minst stödbehov (åldersklass 1) står för en minskning och de äldre med störst stödbehov (åldersklass 3) står för en stor ökning.

1.3 Syfte

Syftet med Äldreplanen är att skapa en långsiktig handlingsberedskap för att möta de äldres behov i Sala kommun. Den omfattar äldres behov i stort som bostäder, fritid, tillgänglighet och förebyggande insatser. Den innehåller behov av insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. En stor del av den kommunala verksamheten så väl som aktörer utanför kommunens interna verksamhet samt civilsamhället inkluderas i Äldreplanen för att kunna uppnå syftet.

Vision och delmål vägleder arbetet med planen och utgör mål för insatser och åtgärder. De är en grund för planering av kommande arbete under Äldreplanens giltighetstid.

Äldreplanen är ett instrument för att styra, förändra och förbättra insatserna till äldre och beskriver hur kommuninvånarna 65 år och äldre ska kunna leva ett gott liv.

1.4 Genomförande

Äldreplanen är framtagen av Vård- och omsorgskontoret men en stor del av den kommunala verksamheten och andra organisationer omfattas av de åtgärder och insatser som föreslås. Det innebär att genomförandet av de förslag som presenteras inte bara sker inom Vård- och omsorgskontoret. Ansvar för genomförandet av utvecklingsinsatser ligger på respektive kontor. I de fall där civilsamhälle eller övriga externa aktörer inkluderas i förslagen ligger huvudansvaret för utveckling av insatser på kommunens verksamheter.

Äldreplanen gäller under en 10-årsperiod och bör granskas och revideras vid avgörande förändring av förutsättningar alternativt var tredje år.

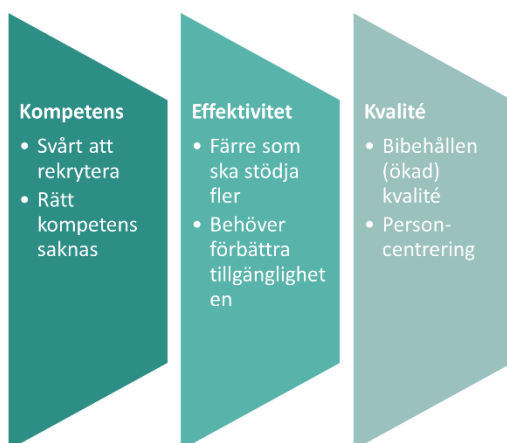
Ansvarvaret ligger hos Vård- och omsorgskontoret tillsammans med övriga kommunala verksamheter.

1.5 Framtagande av Äldreplanen

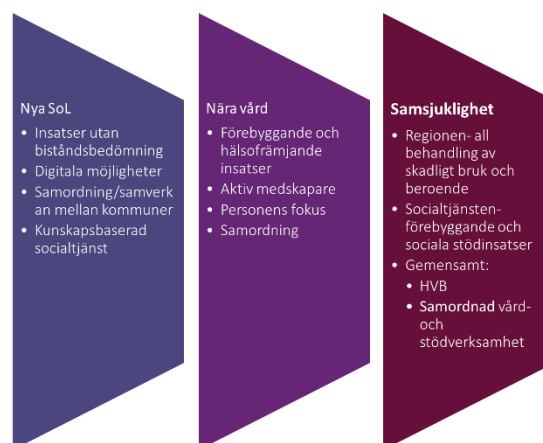
I januari 2020 inleddes ett arbete för att ta fram en Äldreplan för perioden 2020–2030. Projektledare tillsattes för att leda arbetet samt samordna kommunala organisationer, kommunala verksamheter, frivilligorganisationer, externa aktörer, medborgarsynpunkter, fokusgrupper med flera. Grunden i Äldreplanen är en kartläggning av var Sala kommun står idag, vad olika prognoser visar för framtid och hur Sala kommun på bästa sätt bör arbeta framåt. Sala kommuns Äldreplan omfattar insatser som berör och gynnar samtliga kommuninvånare i åldersgruppen äldre. En mindre revidering av planen gjordes 2023.

Under 2024 fattade Äldre- och omsorgsnämnden beslut om att göra en revidering av Äldreplanen för en giltighetstid 2025 – 2035. Revideringen är mer omfattande och inbegriper den nationella omställningen till en Nära vård, tar höjd för ny Socialtjänstlag (SoL) som förväntas träda i kraft 2025, samt samsjuklighetsutredningen, som är verktyg för att möta de utmaningar som vi står inför och som även är centrala i Äldreplanen.

Utmaningar



Verktyg



Fokusområdena *Riktade och rehabiliterande insatser* och *Förebyggande arbete* har sammanfogats till att bli ett nytt fokusområde: *Förebyggande, främjande och tidiga insatser*. Avsnitt om suicidprevention samt riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol har lagts till i Äldreplanen.

I denna version har även personer med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning lyfts fram mer tydligt, då medellivslängden ökar för denna grupp som har särskilda behov och som behöver tillgodoses även som äldre.

MEDBORGARDIALOG OCH FÖRANKRING

Under arbetet med Äldreplanen genomfördes medborgardialoger i olika format. Syftet var att lyssna in vad Sala kommuns medborgare själva anser är viktigt inför framtiden och vad de anser krävs för att skapa ett gott, friskare och hållbart åldrande i Sala kommun.

Under 2024 genomfördes kompletterande dialog med representanter från pensionärsföreningar och demensföreningen i Sala samt med andra aktörer från civilsamhället som Svenska kyrkan och Röda Korset.

De synpunkter som redovisas nedan utgör svar från de enkäter som besvarats av medlemmar inom PRO under 2020.

Citat 1

”Det vore önskvärt med större tillgång på fler olika boendeformer; servicehus, kollektivboende och vanliga äldreboenden.”

Citat 2

”Bygg fler bostäder för äldre som är anpassade med hiss och fungerande uppkopplingsmöjligheter.”

Citat 3

”Jag vill kunna förstå och prata med den personal som hjälper mig!!”

-Citat 4

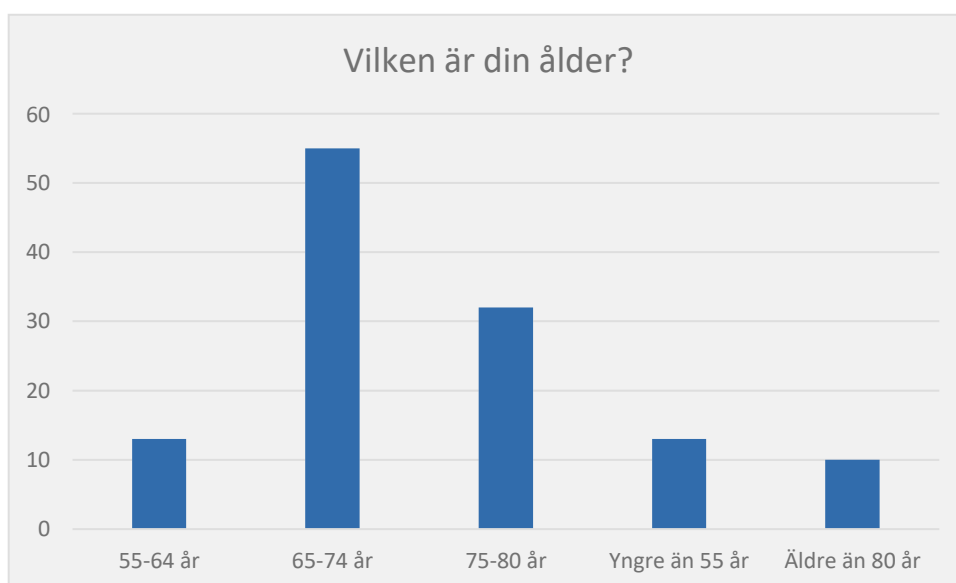
”Låt småbussar åka runt på minde vägar så att jag kan få komma i väg till närmaste affär eller in till stan.”

-Citat 5

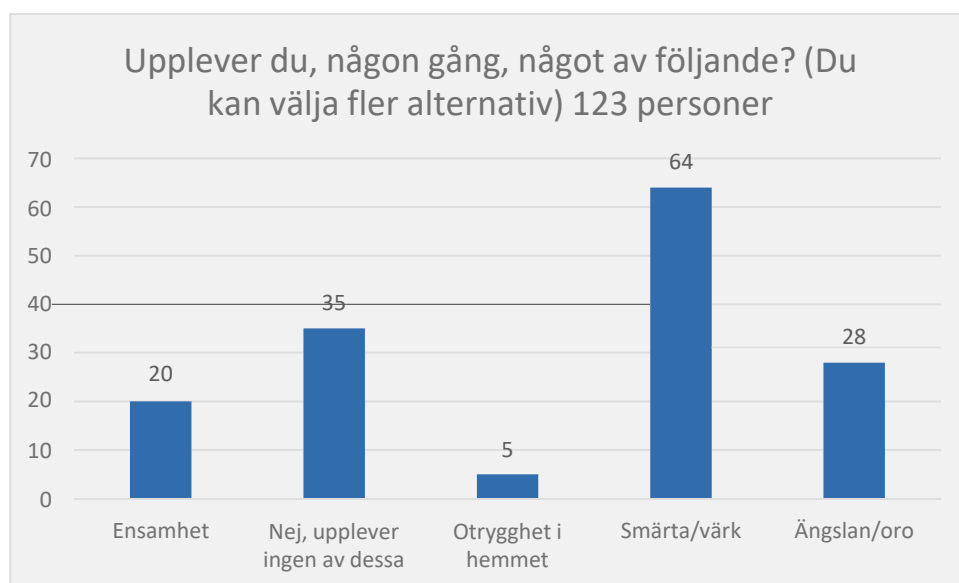
”Jag vill att det ska finnas fler träffpunkter dit jag kan gå för att t.ex. fika, äta, spela kort eller bara prata.”

Under oktober månad, år 2020, genomfördes en bredare enkätundersökning digitalt och i pappersform (Bilaga 1) för att fånga in fler synpunkter och förbättringsförslag från kommuninvånarna. Enkäten som publicerades på Sala kommuns hemsida riktade sig till följande åldersgrupper: yngre än 55, 55–64, 65–74, 75–80 samt äldre än 80 år. Totalt 124 svar inkom. Nedan redovisas en kort sammanfattning.

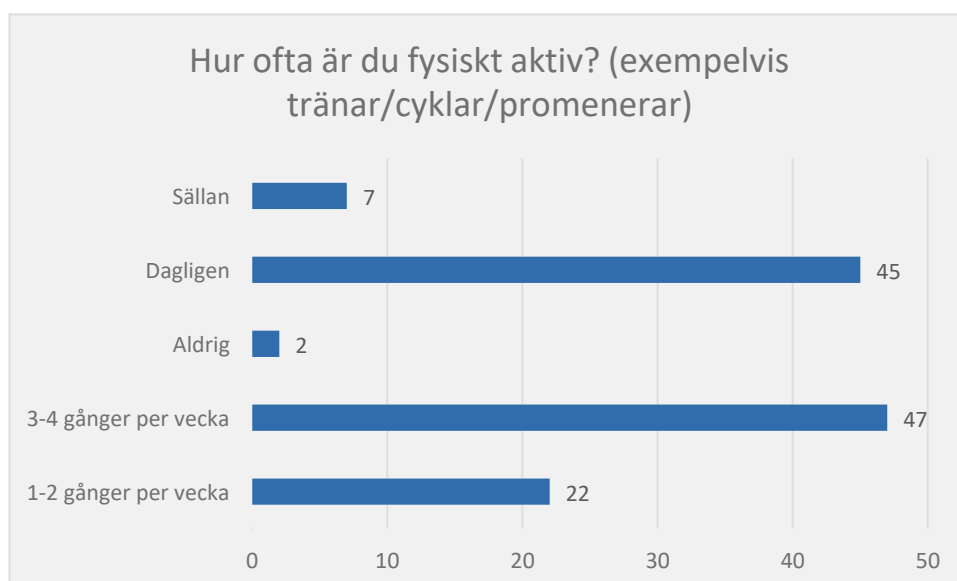
Fråga 1: Vilken är din ålder?



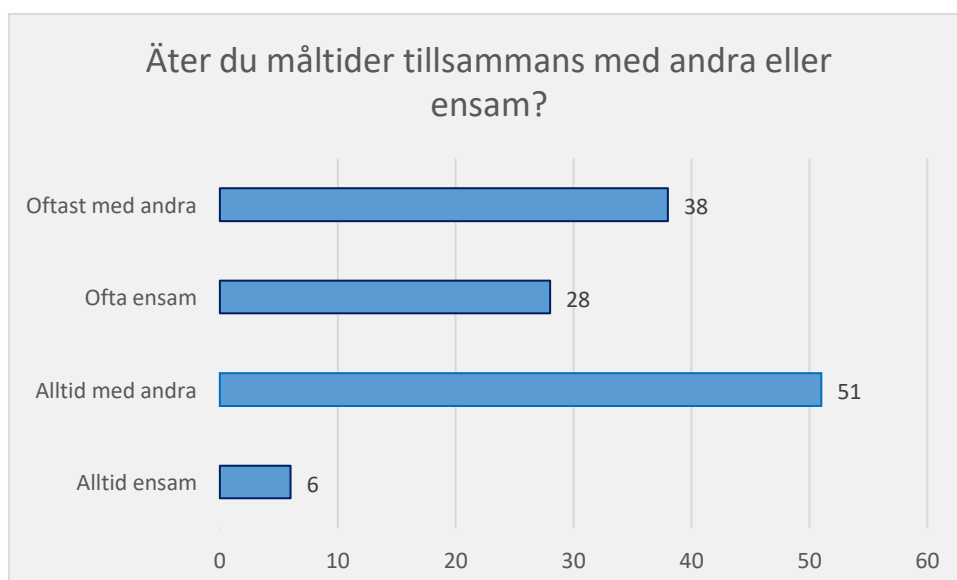
Fråga 2: Upplever du: otrygghet, ängslan/oro, ensamhet, smärta/värk?



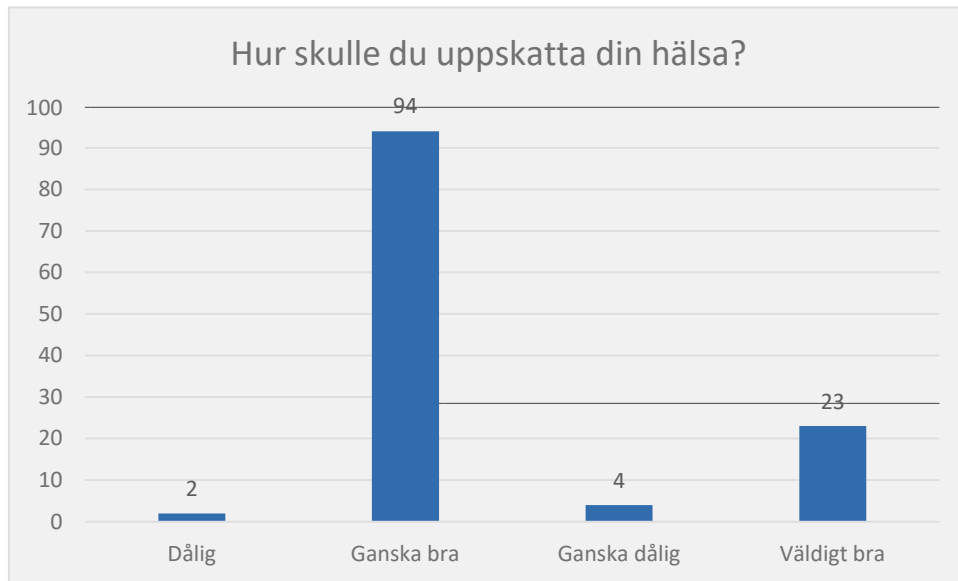
Fråga 3: Är du fysiskt aktiv?



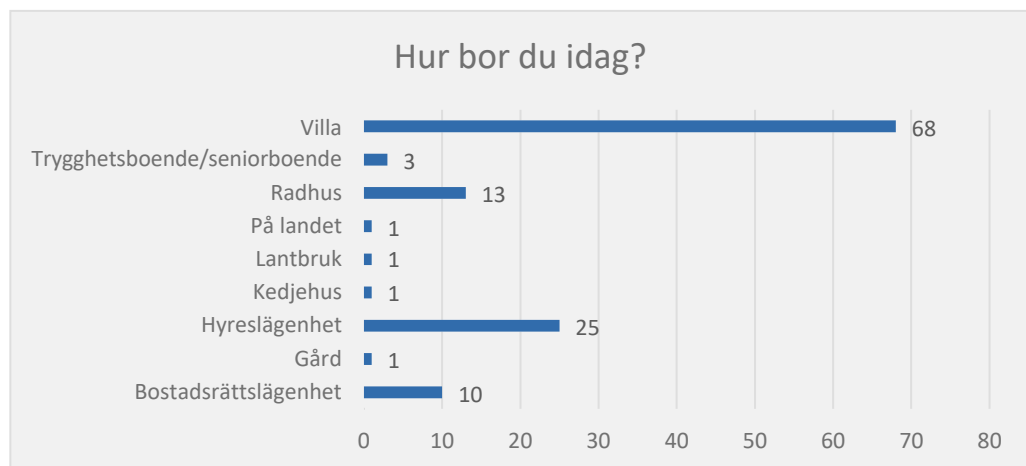
Fråga 4: Äter du tillsammans med andra eller ensam?



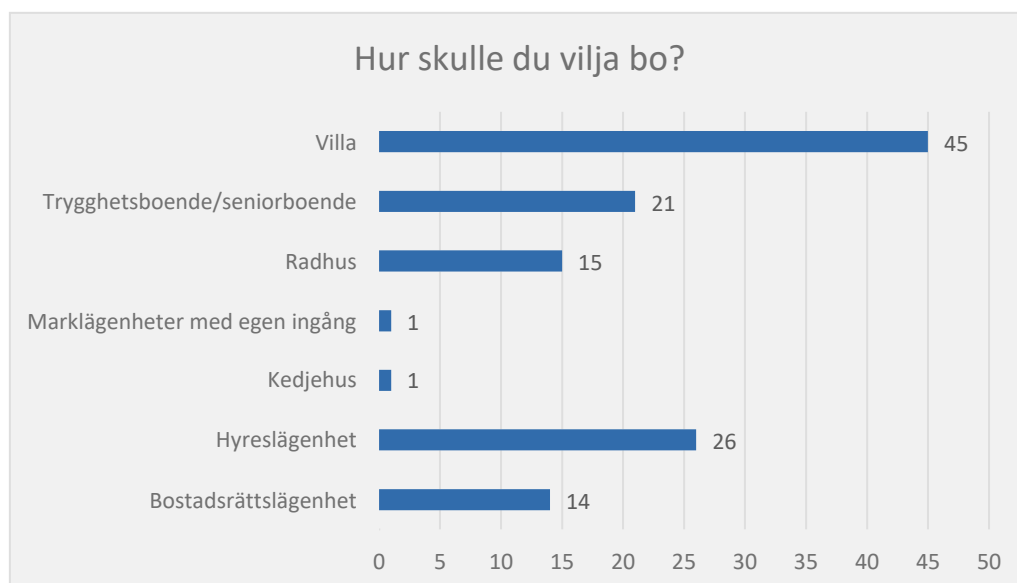
Fråga 5: Är du frisk?



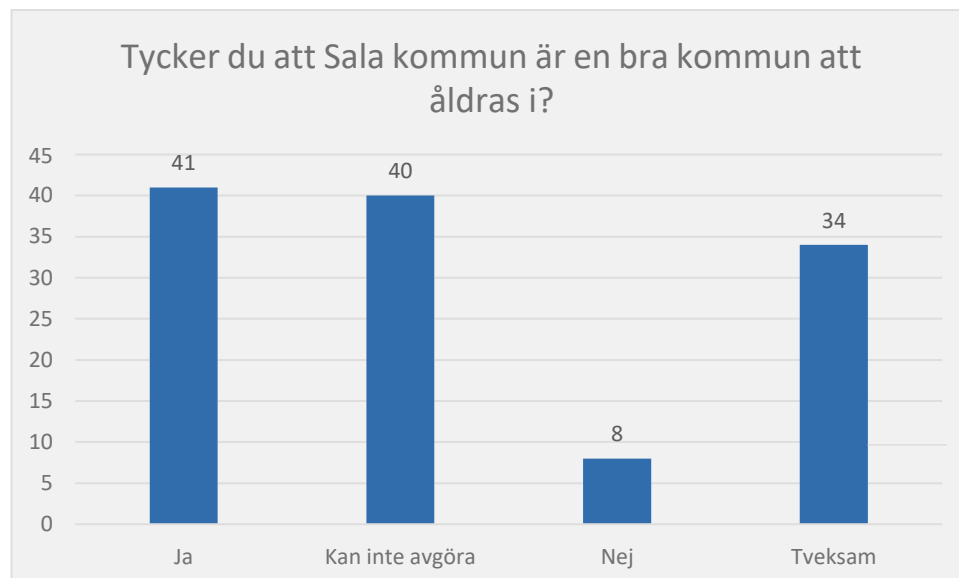
Fråga 6: Boendeform (Nuvarande).



Fråga 7: Boendeform (Önskemål).



Fråga 8: Är Sala en bra kommun att åldras i?



Fråga 9. Vad behöver utvecklas?

(Nedan redovisas antal svar per kategori av totalen som svarat, 123kommentarer)

• Äldreomsorg	58/123
• Bostäder	55/123
• Evenemang, aktiviteter och utbildningar	47/123
• Kollektivtrafik och vägar	32/123
• Möjlighet till träffpunkter/mötesplatser	30/123
• Möjligheter till gemensamma måltidsmiljöer	30/123
• Möjlighet till arbete/sysselsättning för äldre	29/123
• Tillgänglighet till byggnader/utemiljöer	20/123
• Information	16/123
• Kan inte avgöra	9 / 123

Övrigt:

Stödgrupp för personer/närstående i kunskap om demens. Friskvårdskontroller för äldre.

Uppsökande verksamhet för personer över 80 år.

Allas lika värde borde värdesättas högre.

Viktigt med kunskap och bemötande från personal. Hjälp med matlagning i hemmet och inköp av mat. Samma personal (Kontinuitet).

1.6 Lokala politiska mål för Vård- och Omsorgskontoret

Enligt Socialtjänstlagens (SoL) mål ska alla äldre kunna bo kvar så länge som möjligt i sitt ordinära boende och det är en utgångspunkt för de riktlinjer för biståndsbedömning av insatser som är beslutade för Vård- och omsorgskontoret. Insatserna ska stödja till självständighet, trygghet och välmående. Det medför stora krav på verksamheterna att möta individen utifrån den enskildes situation, finna vägar för samarbete, nyttja varandras kunskaper och erfarenheter samt att alltid sätta den enskilde individens behov i centrum. Den lokala målbilden är i enlighet med nationella riktlinjer och evidensbaserade strategier och är grundläggande i arbetet med Äldreplanen.

2. FRAMTIDSSTRATEGI/UTVECKLINGSSTRATEGI

För att strukturera arbetet med att ta fram en plan för Sala kommuns äldre togs en modell fram där vision, mål och fokusområden tillsammans leder arbetet framåt. Att nå visionen utgör syftet med Äldreplanen. Om målen uppnås möjliggörs visionen. Fokusområden syftar till att möjliggöra måluppfyllelse genom insatser som sker inom dem.

2.1 Vision och mål

Vision och mål bygger på lokala mål, nationella riktlinjer och omvärldsanalyser.

Vision

Visionen bygger på Folkhälsomyndighetens arbete kring äldre samt råd och rekommendationer från såväl Socialdepartementet¹ som Socialstyrelsen.² Visionen är förenlig med de lokala politiska målen för Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun.

De demografiska förutsättningarna kommer att innebära att det om några år inte finns personal så det räcker för att täcka upp det ökande behovet. För att möta det krävs flera insatser. Kvarboende i ordinärt boende behöver möjliggöras i högre utsträckning, äldreomsorgens arbete måste effektiviseras och utvecklas och äldre måste få förutsättningar att i så hög utsträckning som möjligt bevara sin självständighet. Förebyggande, främjande och tidiga insatser samt större fokus på det friska måste till för att det ska bli verklighet. Med grund i det formulerades följande vision för Sala kommuns Äldreplan.

Ett hälsosamt åldrande

Grundläggande mål

För att möjliggöra visionen sattes även två grundläggande mål upp. De insatser och det arbete som ryms inom Äldreplanen ska utformas så att de bidrar till att målen uppfylls.

Målen togs fram med bakgrund i visionen. Folkhälsomyndigheten lyfter fram WHO:s definition av Ett hälsosamt åldrande: Hälsosamt åldrande är processen att utveckla och upprätthålla den funktionella förmågan som möjliggör välbefinnande i äldre ålder.³

Definitionen utgör en grund för att ta fram de grundläggande målen.

Ökad självständighet

”... processen att utveckla och upprätthålla den funktionella förmågan...”⁴

Ett hälsosamt åldrande fokuserar grundläggande på utvecklingen och upprätthållandet av den funktionella förmågan och ger möjlighet till självständighet. Ett hälsosamt åldrande är den process som leder till självständighet vilket i sin tur möjliggör ett välbefinnande.

¹ Socialdepartementet 2018

² Socialstyrelsen 2019

³ World report on ageing and health. WHO, 2015.

⁴ World report on ageing and health. WHO, 2015.

Med ökad självständighet som grundläggande mål finns möjligheten dels till ett hälsosamt åldrande, dels till lösningen på de utmaningar den framtida demografin innebär.

Ökat välbefinnande

”Hälsosamt åldrande... möjliggör välbefinnande i äldre ålder.”⁵ Att möjliggöra välbefinnande är inte detsamma som att skapa det. Äldreplanens insatser och arbete kan inte skapa välbefinnande, men däremot kan äldre ges möjligheter till det. Förutsättningarna måste finnas för att det ska vara möjligt. Äldreplanen har som grundläggande mål att bidra till att skapa förutsättningar

2.2 Fokusområden

Fokusområden är områden som bidrar till att de grundläggande målen uppnås. Områdena togs fram i samråd med fokusgrupper och ledningsgrupper med stöd av Socialdepartementets skrivelse och Socialstyrelsens lägesrapport och riktlinjer. Områdena anses ha avgörande effekter för ett hälsosamt åldrande och inom respektive område kommer konkreta utvecklingsinsatser att lyftas, med syfte att uppnå de grundläggande målen. Syftet med fokusområdena är att skapa en struktur för inom vilka områden insatser bör arbetas fram. En del insatser och fokusområden hör samman och kan gå in i varandra. Fokusområden är:

- Kvalitativ och resurseffektiv äldreomsorg
- Tillgänglighet och delaktighet
- Förebyggande, främjande och tidiga insatser
- Socialt och meningsfullt liv
- Attraktiva och varierade boendeformer
- Digitalisering och välfärdsteknik

⁵ World report on ageing and health. WHO, 2015.

3. KVALITATIV OCH RESURSEFFEKTIV ÄLDREOMSORG

3.1 Rekryteringsstrategi

Socialdepartementet gör bedömningen att tillgången på vård- och omsorgspersonal kommer att ligga kvar runt dagens nivå⁶, behovet av personal kommer dock, på grund av den demografiska utvecklingen, att öka markant. Redan idag upplever många verksamheter inom äldreomsorgen i Sala kommun att rekryteringsprocessen är en utmaning där det är svårt att få tag i tillräckligt med personal med rätt kompetens för verksamhetens behov.

Utmaningen framåt ligger dels i att rekrytera nyanställda, dels i att ta vara på den personal som redan är verksam inom Vård- och omsorgskontoret. I Äldreplanen delas utmaningarna upp i *rekryteringsstrategi* (att rekrytera nya anställda att arbeta inom vård och omsorg) och *resursfördelning* (att behålla den personal som redan är verksam och att få dem räcka till mer).

SKR har i sin rekryteringsrapport för 2018 tagit fram förslag för att möta de utmaningar som väntar kring rekrytering inom välfärden.⁷ De lägger fram niorekryteringsstrategier.⁸



Några av dem handlar om att effektivisera och ta vara på de resurser som finns, och några fokuserar på hur nyrekryteringen bör fokuseras för att lyckas möta utmaningarna på bästa sätt. Strategierna, i kombination med lokala åtgärder, är en god utgångspunkt för rekryteringsarbetet framåt i Sala kommun och efter anpassning till lokala förutsättningar kan Sala rusta sig väl inför framtidens ökade behov.

⁶ Socialdepartementet 2018:14

⁷ SKL 2017 *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018.*

⁸ SKL 2018:33

Ledningsgruppen för Vård- och omsorgskontoret bör i samverkan med aktuella organisationer inom kommunen se över potentiella insatser kring följande fokusområden som visat på goda resultat för ökad rekrytering.⁹

- Möjligheten till utbildning i hemkommun, som finns i Sala
- Marknadsföring av yrken inom vård och omsorg
- Insatser för att göra yrken inom vård och omsorg mer attraktiva
- Insatser för att bredda rekryteringen, locka fler män till vården för att öka mångfalden och minska den ojämna könsfördelningen
- Insatser för att bredda rekryteringen, arbeta i samråd med övriga organisationer för att ta vara på kompetensen hos nyanlända
- Insatser för att bredda rekryteringen, fördela kompetensen mer effektivt för att skapa nya jobb med andra behovskrav på t.ex. utbildning

3.2 Resursfördelning

Den andra delen av rekryteringsutmaningen handlar om resursfördelning och resurseffektivitet. Effektivisering av resurser går att göra på flera områden. De strategier som visat goda resultat kring resurseffektivisering kan sammanfattas i följande punkter:¹⁰

- Ökad sysselsättningsgrad – om deltidsanställda ges möjlighet och motivation att öka sin sysselsättningsgrad behövs färre antal nyanställda. 2018 påbörjades en pilot om rätten till heltid i Sala kommun inom funktionsnedsättningsområdet och 2021 infördes det inom resten av Vård- och omsorgskontoret. Sen dess erbjuds alla heltidsarbete inom kontoret.
- Öka möjligheterna till karriärsutveckling – att utveckla sin karriär handlar om så mycket mer än att bli chef. Att öka möjligheterna för nya ansvarsområden, nya spetskompetenser eller mer ansvarstygda arbetsuppgifter, bidrar till personlig utveckling och gör yrket mer attraktivt och mer stimulerande.
- Underlätta god löneutveckling – när konkurrensen om arbetskraften är hård måste arbetsgivare erbjuda konkurrenskraftiga löner för att locka nya anställda, men också ha en väl strukturerad löneutveckling där prestationer, engagemang och lojalitet belönas för att motivera personalen att fortsätta sitt jobb på arbetsplatsen.
- Skapa engagemang – engagerade medarbetare är mindre sjuka, mer positiva till sitt yrke och sin arbetsplats och mer angelägna om att jobba heltid. Dessutom bidrar det till att anställda blir ambassadörer för sitt yrke och sin arbetsplats, vilket i sin tur kan locka fler att arbeta inom vård och omsorg.
- Effektivisera verksamheterna – såväl verksamhetsstrategiska insatser som digitalisering och teknik bidrar till att arbete effektiviseras och möjliggör för personalen att bidra i högre utsträckning i sitt dagliga arbete.

⁹ Egna lokala förslag samt förslag från SKL 2018

¹⁰ Egna lokala förslag samt förslag från SKL 2018

Utvecklingsmöjligheter

- Möjliggör att frisätta resurser för att öka förutsättningarna för resurseffektivisering på lång sikt

3.3 Kompetensutveckling

Kompetensutveckling är en viktig del i att motivera personal att fortsätta arbeta inom Vård- och omsorgskontoret samt att förse verksamheterna med en bred kompetens och hög kvalitet. Idag sker en stor del av baspersonalens kompetensutveckling genom Vård- och omsorgskontorets Kompetenscentrum.

Kompetensutveckling kan se ut på olika sätt:

- Föreläsningar om för yrket och/eller inom verksamheten relevanta ämnen
- Kurser inom yrkes- eller verksamhetsområdet
- Vidareutbildningar så som specialistutbildningar
- Internutbildningar om för yrket och/eller verksamheten relevanta ämnen
- Utökade ansvarsområden inom sin yrkesroll

Kompetensutveckling inom Vård- och omsorgskontoret är mer strukturerad sen 2020 då ESF-projektet Kompetenscentrum lade grunden för en digital lärandeplattform för kontoret. Efter projektets slut tillsattes en funktion, kallad kompetenssamordnare, för kontoret och som ansvarar för förvaltning och utveckling av Kompetenscentrum genom att omvärldsbevaka, samordna, ta fram och genomföra webbaserade och fysiska utbildningar samt riktade kompetensutvecklingsinsatser för chefer och personal.

Kompetenscentrum arbetar för lärande arbetsplatser inom Vård- och Omsorgskontoret där medarbetare ges förutsättningar att utveckla en reflekterande och lösningsinriktad kompetens. För att främja ett gemensamt lärande på arbetsplatsen, ett så kallat *arbetsplatslärande*, behövs en struktur som gör det möjligt. Det handlar om att använda verktyg och hitta former för att dela kunskap och implementera den för att sedan följa upp, lära och utveckla. Exempel på verktyg som tagits fram inom kontoret är Behovsanalys- och handlingsplan för kontinuerlig kompetensutveckling och Kompetensutvecklingsmodell för undersköterska, vårdbiträde, stödassistent, stödpedagog och boendestödare.

Den digitala plattformen innehåller en utbildningskatalog med ett åttiotal webbaserade utbildningar samt verktyg för chefer och medarbetare. Kompetensutveckling genom Vård- och omsorgskontorets Kompetenscentrum bygger på evidensbaserad kunskap och har ett pedagogiskt upplägg som främjar att kunskap blir till kompetens, som sedan omsätts i praktik och leder till stöd av god kvalitet för den enskilde.

Utvecklingsmöjligheter

Kompetensutveckling spelar stor roll för arbetsmiljö, personlig utveckling och karriärsutveckling. Kommunen bör möjliggöra kompetensutveckling på bred front. Så väl vikarier som tillsvidareanställda måste få förutsättningar att kompetensutvecklas och utbildas och kommunen bör ha ett långsiktigt perspektiv snarare än att se till direkta kostnader.

Förslag:

- Fortsätta arbeta utifrån ett arbetsplatslärande och ta vara på befintlig kompetens inom verksamheterna och möjliggöra spridning av den kunskapen.
- Uppmuntra till vidareutbildning på olika nivåer, gör det mer attraktivt att till exempel som vårdbiträde utbildas sig till undersköterska.
- Vidareutveckla arbetet med internutbildningar om exempelvis rehabilitering, demensvård, palliativ vård, delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, dokumentation, värdegrundsarbete och arbetsmiljöarbete.

3.4 Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister används inom hälso- och sjukvården och innehåller individbaserade uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat för olika sjukdomstillstånd. Syftet med insamling av uppgifter till kvalitetsregister är dels kvalitetssäkring av vårdåtgärder, dels underlag till forskning inom området.

Nationellt pågår satsningar för utveckling av automatiserad digital överföring från primärdokumentation i journal till de nationella registren.¹¹

Vård- och omsorgskontoret är idag anslutet till fyra nationella kvalitetsregister vilka används i varierande utsträckning inom den kommunala hälso- och sjukvården. *Senior Alert*, *Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD-registret)*, *Svenska Demensregistret (SveDem)* och *Svenska Palliativregistret*.¹²

Utöver de nationella kvalitetsregister som nämns ovan deltar Vård- och omsorgskontoret även i nationella mätningar som Svenska HALT¹³ och regionala kvalitetsregister (Region Västmanland) avseende basala hygienrutiner och klädregler samt mätning av vårdrelaterade infektioner i samverkan med Smittskyddsenheten och Vårdhygien, Region Västmanland.

Vård och omsorg har ett väletablerat och strukturerat arbete med inrapportering till kvalitetsregister (Senior alert, Palliativregistret, SweDem) inom särskilt boende och korttidsboende för äldre. Arbetet med breddinförande och implementering av BPSD pågår.

¹¹ <https://skr.se/download/18.6780fd1a1906d3e97c137923/1720171703971/%C3%85rsrapport+Nationella+kvalitetsregister+2020-2023.pdf>

¹² Socialdepartementet 2018: 28

¹³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/svenska-halt/>

Inom verksamhetsområde Hemtjänst och Hemsjukvård arbetas det främst med SveDem och Palliativregistret. Riskbedömningar (fall, nutrition, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion) och skattningar av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens görs vid behov, men inget strukturerat övergripande arbetssätt finns i dagsläget. Det samma gäller för funktionsnedsättningsområdet och då framför allt för de som omfattas av LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Utvecklingsmöjligheter

Sala kommun får effekter av inrapportering på individnivå, framför allt via Senior Alert som idag används som verktyg för riskbedömning. Ett fortsatt arbete med utveckling av arbetssätt kring nationella kvalitetsregister och analyser av inrapporterade uppgifter bör göras. Genom god täckningsgrad ges kommunen möjlighet att följa utvecklingen inom äldreomsorgen. Dels utifrån kvalitet, dels utifrån de behov och de utmaningar som äldreomsorgen står inför med en äldre population.

Utmaningen för verksamheterna är den dubbeldokumentation som idag behöver göras för varje kvalitetsregister. Genom en automatiserad överföring från primärdokumentation möjliggörs en högre täckningsgrad och därmed ett mer tillförlitligt material i kvalitetsregister.

- Möjliggöra samverkan inom Vård- och Omsorgskontorets verksamheter för utbyte av kunskap, erfarenhet och arbetssätt samt analys av data från nationella kvalitetsregister.
- Implementera Senior Alert i hemtjänsten och inom funktionsnedsättningsområdet.
- Samverka med Region Västmanland och förvaltning för sammanhållen journal för att möjliggöra automatiserad överföring av uppgifter från primär journal till kvalitetsregister.
- Se över möjlighet att ansluta Sala kommun till ytterligare kvalitetsregister som till exempel Rikssår.
- Möjliggöra kompetensutveckling inom kvalitetsregister för chefer och omvårdnadspersonal inom Vård- och omsorgskontoret.

4. TILLGÄNGLIGHET OCH DELAKTIGHET

Äldreplanens innehåll behöver vara tillgängligt för medborgarna. Information om insatser och åtgärder behöver nå målgruppen för att delaktighet ska kunna uppnås. Deltagande i Äldreplanens insatser är avgörande för att de ska bidra till måluppfyllelse. Ett engagerat motivationsarbete kan behövas.

Att individen är delaktig i sitt stöd eller sin vård utifrån sina individuella förutsättningar, förmågor och behov är en central del i den fokusförflyttning som genomförs i den nationella reformen Nära vård. Fokus på tidiga insatser och ökad tillgänglighet till insatser är även en viktig del i förslaget till ny Socialtjänstlag. Delaktighet i stöd och vård behandlas i kapitel 5.

4.1 Ett äldrevänligt Sala

För att göra Sala kommun äldrevänlig krävs först och främst samverkan inom kommunen. Samhällsbyggnadskontoret har ett stort ansvar, likaså Vård- och omsorgskontoret, Kultur- och fritidskontoret samt Tekniska kontoret. Grundtanken med en äldrevänlig stad eller kommun är att utveckla och planera samhällen med hänsyn till en växande äldre befolkning. Områden som bostäder, offentliga miljöer, gator och vägar, kollektivtrafik, äldreomsorg, möjlighet till gemenskap och hälsofrämjande verksamheter är exempel på vad som bidrar till en äldrevänlig stad eller kommun. Det är i linje med Äldreplanens mål.

God samverkan är centralt. För att skapa ett äldrevänligt samhälle behöver samhällets delar samarbeta emot gemensamma mål och äldres önskemål behöver uppmärksammas och ingå i stadsplaneringen.

Utvecklingsmöjligheter

För att skapa samverkan krävs ofta en driven person eller grupp med syfte att upprätta och bibehålla samverkan genom olika diskussionsforum. Kommunikationsvägen är ofta lång i kommunen från den som uppmärksammar ett behov till den som kan tillgodose behovet.

Förslag:

- Åtgärder bör fokusera på hur samverkan mellan kommunens verksamheter, externa aktörer och civilsamhället kan stärkas.

4.2 Informativ verksamhet

Socialstyrelsen belyser i sin lägesrapport från 2019 vikten av tillgänglig vård och omsorg. Det ska vara lätt att få kännedom om, kontakt med och att använda de tjänster som vård- och omsorgsverksamheterna erbjuder.¹⁴ Detsamma gäller även för verksamheter, insatser och tjänster som tillsammans bidrar till ökad självständighet och ökat välmående utanför vård och omsorg.

Informationsspridning är en viktig del i det. Den enskilde behöver få kännedom om vilket stöd och vilka verksamheter som finns; kontaktvägar; och hur man tar del av eller använder tjänster. Idag är Salakommuns främsta kommunikationsväg med medborgare hemsidan www.sala.se. Det är en bra plattform för att samla och förmedla information, men många äldre har begränsad möjlighet att ta del av innehållet på en hemsida.

Kommunikationsenheten är ett stöd för kommunens verksamheter i att formulera och nå ut med information riktad till olika målgrupper. Kommunikationsenheten kan även presentera information i andra format än det digitala, t.ex. i form av broschyrer och andra trycksaker. Kultur- och fritidskontoret samlar idag på ett bra sätt information om sitt aktivitetsutbud, som bland annat riktar sig till äldre, i en annonsdel i Sala Allehanda och Salabladet där även föreningar kan annonsera sina aktiviteter.

Utvecklingsmöjligheter

Om äldre inte får kännedom om vilket stöd man kan få av kommunen och det utbud som finns eller vad civilsamhället kan erbjuda används det inte i full utsträckning och kan inte bidra till något resultat gällande till exempel förbättrad hälsa eller meningsfull fritid.

Förslag:

- Arbetet med tillgänglighet och informationsspridning behöver fortskrida och utvecklas. Kommunikationsenheten är en viktig stödfunktion och bör bland annat se över tillgängligheten i den information som riktar sig till äldre på www.sala.se.
- Utred möjligheten till spridning av tryckt information, t.ex. på anslagstavlor runt om i kommunen, vid mötesplatser som t.ex. mataffärer, vid bygdegårdar, sopstationer eller liknande.
- Samverkan med civilsamhället för informationsspridning bör utökas. Exempelvis genom att tjänstepersoner deltar vid soppluncher som Svenska kyrkan anordnar och informerar om sin verksamhet eller sina insatser.
- Utred möjligheten att tillsammans med civilsamhället ta fram trycksaker om aktivitets- och stödutbud som finns som t.ex. kan spridas av hemtjänsten (och därmed även nå de som är isolerade i hemmet), i väntrum på vårdcentraler, på bibliotek eller liknande.

¹⁴ Socialstyrelsen 2019:96

- Behov finns av att kunna stötta äldre i det digitala samhället. Exempelvis genomförs digitala utbildningar på Sala stadsbibliotek i Kultur- och fritidskontorets regi och man kan även få praktisk hjälp med sin smartphone. Andra kommuner som Hallstahammar erbjuder även teknisk support i hemmet med datorer och digitala kanaler inom TV. Utred om det kan vara aktuellt i Sala.
- Inrätta ett förebyggandeteam för äldre. Teamet informerar om möjliga insatser, lotsar till rätt kontakt och har möjlighet att besluta om trygghetslarm och serviceinsatser genom förenklad handläggning. Förebyggandeteam för äldre kan även arbeta uppsökande för att informera specifika åldersgrupper om vilka insatser och stöd som finns. Möjlighet till samtal och rådgivning. Teamet kan bestå av bland annat beteendevetare, arbetsterapeut och socionom. Se behov av och möjligheter till samverkan mellan olika kontor i utformandet av förebyggandeteamet och synka om möjligt med andra förebyggande insatser i kommunal regi. Förebyggandeteamet kan även underlätta för anhöriga och den äldre som vårdas i kontakten med myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgen (IFO).

4.3 Motiverande verksamhet

Det finns olika typer av motiverande arbete. Motiverande verksamhet i form av hembesök kan utformas på olika sätt; som kommunala insatser eller genomföras av civilsamhället. I Sala kommun finns olika stödfunktioner inom civilsamhället som exempelvis Svenska kyrkans möjlighet till samtal med diakoner eller samtalsstöd genom Talk2me¹⁵ som drivs av Västerås stadsmission. Studieförbundet vuxenskolan genomför samtalsgrupper för seniorer om existentiell hälsa. På Röda Korsets Kupan och andra verksamheter finns möjlighet för äldre till en meningsfull sysselsättning genom att arbeta som volontär. Kommunen och civilsamhället bidrar tillsammans till minskad ensamhet och isolering, ökad tillgänglighet till stöd, delaktighet i samhället samt förbättrat välmående. Utmaningen ligger i att nå de som mår sämst och har svårt att lämna hemmet, eftersom uppsökande arbete försvåras av sekretess- och försäkringsskäl.

Det finns behov av att vidareutveckla motiverande verksamhet inom kommunens befintliga verksamhet. Vård- och omsorgskontorets verksamheter träffar dagligen äldre som är i behov av motiverande verksamhet. Att göra motiverande verksamhet till en naturlig del av det dagliga arbetet inom Vård- och omsorgskontoret kan leda till goda möjligheter för den enskilde att uppnå ökad självständighet och ökat välmående.

Utvecklingsmöjligheter

Behov av kompetensutveckling inom motiverande verksamhet inom Sala kommun bör utredas. Om personal som arbetar med äldre har god kännedom om vilka möjligheter äldre har i kommunen samt god kunskap om motiverande verksamhet ökar möjligheterna till delaktighet.

Förslag:

- Civilsamhället är viktigt för att äldre ska få möjlighet till aktiviteter som bidrar till ökad delaktighet och minskad isolering. Kommunen bör ha en uppmuntrande och bejakande attityd till samverkan.

¹⁵ www.talk2me.se

- Arbeta för att väcka både internt och externt engagemang kring motiverande verksamhet med målsättningen att öka delaktighet bland äldre, vilket bidrar till att nå Äldreplanens mål.

5. FÖREBYGGANDE, FRÄMJANDE OCH TIDIGA INSATSER

Vuxna personer, inklusive äldre som lider av sjukdom, har en fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning eller som är drabbade av social sårbarhet löper högre risk för komplikationer av ohälsosamma levnadsvanor¹⁶. Det är viktigt att prioritera förebyggande arbete i syfte att främja ett friskt åldrande och motverka ohälsosamma levnadsvanor.

Att individen är delaktig i sitt stöd eller sin vård utifrån sina individuella förutsättningar, förmågor och behov är en central del i den fokusförflyttning som genomförs i den nationella reformen Nära vård. Även i förslaget till en ny Socialtjänstlag, som förväntas träda i kraft 2025, finns en fokus på tidiga insatser och ökad tillgänglighet till insatser bland annat genom att sänka trösklarna och att kunna nå invånare tidigt, innan problem växt sig stora.

Det är ett gemensamt ansvar för kommunens verksamheter att möta individer utifrån den enskildes situation och att hitta sätt för aktivering och stöd samt att samarbeta på ett sätt som gynnar de äldre medborgarna.

Vård- och omsorgskontorets verksamheter har delvis infört IBIC (individens behov i centrum), där man hittar vägar för samarbete, nyttjar varandra kunskaper och erfarenheter. Individen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet.¹⁷

Utvecklingsmöjligheter

- Implementera IBIC (individens behov i centrum) även på utförarsidan inom Vård- och omsorgskontoret.

5.1 Fysisk aktivitet

Världshälsoorganisationen (WHO) framhåller att alla vuxna, från 18 år och uppåt bör vara fysiskt aktiva varje dag.¹⁸ Personer 65 år och äldre bör också träna balans, styrka och rörlighet, samt utföra pulshöjande aktiviteter varje vecka. Långa perioder av stillasittande bör brytas och ersättas av någon form av fysisk aktivitet. Personer med funktionsnedsättning eller sjukdomstillstånd bör vara så aktiva som deras tillstånd medger.¹⁹ Fysisk aktivitet bidrar till ökat välmående och möjliggör självständighet samtidigt som det förebygger bland annat fallrisk och undernäring.

¹⁶ Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

¹⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/individens-behov-i-centrum/>

¹⁸ Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring fysisk aktivitet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/riktlinjer-och-rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>

¹⁹ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ef15f23c5be6408aacc160accde92722/framja-fysisk-aktivitet-och-minska-stillasittandet-riktlinjer.pdf>

Fysisk aktivitet motverkar även depression, och träning i grupp minskar även risken för depression relaterat till ensamhet.²⁰ Äldre personer har god effekt av fysisk aktivitet och det är aldrig för sent att börja träna. Genom fysisk aktivitet kan åldersrelaterad sjukdom förebyggas och sjukdomar och skador behandlas.²¹

Inom hälso- och sjukvården kan Fysisk aktivitet på recept (FaR) användas som behandlingsmetod, i syfte att motivera enskilda att komma i gång med fysisk aktivitet, träning eller ökad grad av aktivitetsnivå.²²

Utvecklingsmöjligheter

Att börja med fysisk aktivitet är aldrig för sent, och att vara fysiskt aktiv i liten grad är bättre än att vara helt inaktiv. Oavsett tidigare eller nuvarande fysisk förmåga och aktivitetsnivå bör kommunens samtliga verksamheter verka för att tillgängliggöra för fler att vara så fysiskt aktiva som möjligt. Interesseorganisationer och privata aktörer inom sport och fritid är viktiga för samhällets hälsa i stort och bör därför även räknas med och bjudas in till frågor avseende äldres tillgänglighet till fysisk aktivitet.

Förslag:

- Vård- och omsorgskontoret verksamheter bör aktivt arbeta för att möjliggöra fysisk aktivitet i vardagen för alla äldre oavsett boendeform och funktionsnivå.
- Samhällsbyggnadskontoret, Tekniska kontoret, Kultur- och fritidskontoret och Vård- och omsorgskontoret bör samverka för att ge alla äldre i samhället likvärdig tillgänglighet till fysisk aktivitet.
- Kultur- och fritidskontoret bör utreda möjligheter och förutsättningar till utökad samverkan med civilsamhället för att främja och tillgängliggöra fysisk aktivitet för äldre.
- Den kommunala hälso- och sjukvården bör utreda behov, möjligheter och förutsättningar att implementera FaR som metod.

5.2 Funktions- och aktivitetsbevarande äldreomsorg

Äldreomsorgen behöver förändra sitt arbetssätt och arbeta med större fokus på förebyggande insatser. Dels för att åstadkomma en mer effektiv vård, dels omsorg men även för att den äldre ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv.²³

Vanligen används begreppet *rehabiliterande förhållningssätt* för att beskriva ett hälsofrämjande arbetssätt inom äldreomsorgen. Rehabilitering är en reaktiv hälso- och sjukvårdsåtgärd och genom att använda begreppet *funktions- och aktivitetsbevarande äldreomsorg* riktas i stället fokus till ett proaktivt och hälsofrämjande förhållningsätt i hela äldreomsorgen.

²⁰ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bab7ecf7462e444c9bd2c14ac2c5eae/utblick-folkhalsa-fysisk-traning-bland-alldre.pdf>

²¹ FYSS 2021 <https://www.fyss.se>

²² FYSS 2021 <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2022/06/Kap1.9.FaRpdf.pdf>

²³ Regeringskansliet (2017). Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan. Regeringens skrivelse 2017/18:280

Omställningen mot Nära vård²⁴ och den nya Socialtjänstlagen belyser vikten av förebyggande insatser. Genom att arbeta med insatser för att främja självständighet kan vi minska behov av insatser från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Aktivt teamarbete (legitimerad personal, omvårdnadspersonal och biståndshandläggare) möjliggör att tidigt identifiera risker i den äldre vardag, funktionstillstånd och miljö.

Tillsammans med den äldre sätts mål upp, förutsättningar skapas och insatser planeras och utförs så att den enskilde ska kunna leva ett så självständigt och aktivt liv som möjligt.

Arbete med mer riktade insatser som tex gruppträning på dagverksamhet för personer som har behov av rehabilitering och även riskerar ofrivillig social isolering i hemmet pågår.

Utvecklingsmöjligheter

Den äldre populationen har idag fler och mer komplicerade och omfattande behov av socialtjänst, inklusive insatser inom ramen för LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), och hälso- och sjukvård i hemmet. För att klara av framtidens utmaningar med mindre resurser och färre medarbetare inom vård och omsorg, behöver arbetssätt ses över, bland annat i samband med hemgång efter sjukhusvistelse. Dels i syfte att minska belastningen på sjukhusen, som en del i omställningen till Nära vård, dels som en del i att möta den åldrande befolkningens behov.

Intensiva insatser med rehabilitering och omvårdnad i hemmet efter utskrivning från sjukhusvistelse ger möjlighet till funktions- och aktivitetsbevarande insatser och har visat sig minska behovet av insatser från hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård samt återinläggningar över tid.

Förslag:

- Utveckla ett arbetssätt med teambaserad hemtagning efter sjukhusvistelse.
- Utveckla arbetssätt med tidigt uppsökande hembesök med bedömning av arbetsterapeut i samband med ansökan om insatser från socialtjänsten.

För att möjliggöra ett förändrat arbetssätt behöver Vård- och omsorgskontoret ha en tydligt fokus och tydliga mål som genomsyrar alla verksamheter. Att arbeta funktions- och aktivitetsbevarande är något som sker i vardagen. För att möjliggöra det behövs kompetensutveckling:

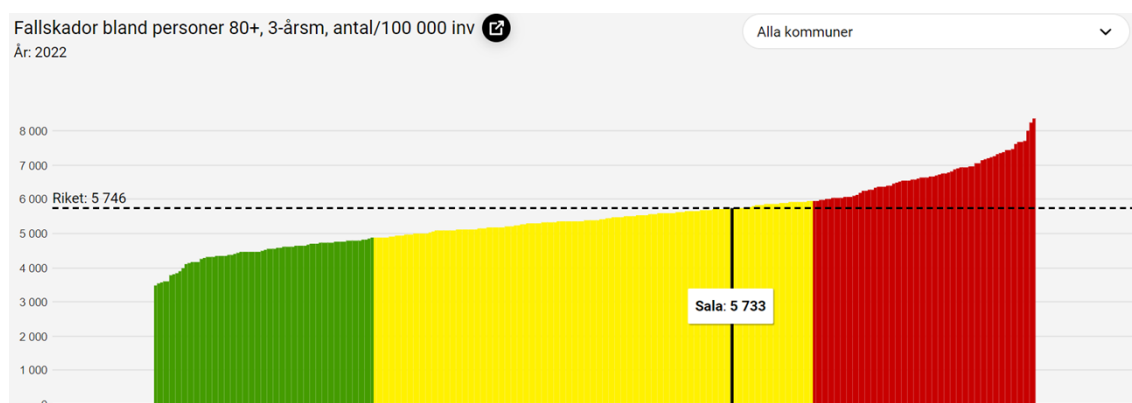
- Tydliggöra det funktions- och aktivitetsbevarande förhållningssättet i tex. verksamhetsplaner, mål, riktlinjer och rutiner.
- Tillgängliggöra intern utbildning i funktions- och aktivitetsbevarande arbetssätt genom att utnyttja den kompetens som redan finns i organisationen.

²⁴ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>

5.3 Fallprevention

Fallolyckor är den i särklass vanligaste olyckstypen bland äldre. I åldersgruppen finns majoriteten av de fall som resulterar i en fallskada som kräver sjukvård och 9 av 10 fallskador som leder till dödsfall återfinns här.^{25 26}

Sala kommun ligger på samma nivå av antal fallskador för personer >80år som övriga riket i genomsnitt.²⁷



En rapport från Socialstyrelsen visar att fallpreventivt arbete gynnar kommuner ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Med enkla förebyggande åtgärder i åldersgruppen >65 år ses stora vinster både för den enskilde och för samhället.²⁸

Fall som leder till sjukhusvård skapar ett lidande för individen men kostar även kommunen stora resurser på grund av det ökade vårdbehovet som ofta tillkommer.

På Kunskapsguiden²⁹ finns samlat material om fallpreventivt arbete från bland annat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Ett strukturerat och evidensbaserat arbete visar forskningen ha goda resultat för att minska antalet fallolyckor.

En fjärdedel av Sala Kommuns invånare äldre än 80 år hade år 2022 kommunala insatser i form av särskilt boende eller hemtjänst. Det är således många av de äldre i kommunen som inte har kontakt med kommunen via Vård- och omsorgskontorets verksamheter.

Vård- och omsorgskontoret arbetar idag strukturerat inom särskilt boende och korttidsverksamheten med teambaserade riskbedömningar för bland annat fall.

Samtliga äldre i de verksamheterna skattas årligen och 2023 hade ca 83 % risk för fall. 98 % av dem hade fallförebyggande åtgärdsplaner.³⁰

²⁵ Socialstyrelsen 2019

²⁶ Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan. Socialdepartementet, 2018

https://www.regeringen.se/contentassets/faebe5c0bff14b9fb7cd9df7625d2e10/framtidens-aldreomsorg--en-nationell-kvalitetsplan-2017_18_280.pdf

²⁷ Öppna jämförelser, Kolada: <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16752&report=206198>

²⁸ Socialstyrelsen 2022b

²⁹ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/alldre/fallolyckor-och-fallprevention/>

³⁰ <https://reg.ucr.uu.se/senioralertpublik/tufm;jsessionid=5F49B4A482B3B73A4F8B5DA6FE715FD2.senioralertpublik.neptunu.s?0>

I ordinärt boende används evidensbaserade metoder för fallförebyggande åtgärder men det finns idag inga beslut om strukturerat arbetssätt gällande riskbedömningar och tidiga fallpreventiva åtgärder.

Kultur- och fritidskontoret har sedan många år arbetat med seniordagar där fallprevention varit en del av programmet. Exempel på aktiviteter är "Balansera mera", en nationell satsning från Socialstyrelsen. Det finns vinterbroddar till äldre besökare på Träffpunkten att låna. Sedan 2023 erbjuds fysisk gruppträning för alla äldre som önskar komma i gång, med fokus på benstyrka och balans.

Utvecklingsmöjligheter

SKR belyser vikten av att ställa om från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande vård och omsorg, som ett led i omställningen mot Nära vård.³¹ De arbetssätt som finns idag inom vård och omsorg är reaktiva, med andra ord har medborgaren redan en kontakt med den kommunal hälso- och sjukvården eller socialtjänsten innan insatser påbörjas.

För att nå målen ökat välbefinnande och självständighet i Äldreplanen är det viktigt att öka medvetenhet hos medborgare om fallprevention, fall och fallrisker. Därför behövs ett proaktivt förhållningssätt till fallprevention. Kunskap och material finns redan samlat på Kunskapsguiden och kommunens främsta uppgift bör vara att sprida kunskap och utveckla strukturerade arbetssätt.

Fysisk aktivitet samt funktions- och aktivitetsbevarande arbetssätt som nämnts i tidigare kapitel är viktiga delar i det fallpreventiva arbetet.

Förslag:

- Utveckla samverkan mellan Kultur- och fritidskontoret och Vård- och omsorgskontoret i syfte att utveckla proaktiva och hälsofrämjande arbetssätt med information till medborgare om fallrisker och fallförebyggande åtgärder.
- Samverkan mellan kommunen och Regionens primärvård för att identifiera individer med behov av fallpreventiva åtgärder i tidigt skede.
- Vård- och omsorgskontoret bör arbeta för att implementera teambaserat strukturerat arbetssätt kring fallriskbedömning i ordinärt boende, med hjälp av tex. Senior alert.

5.4 Kost och nutrition

Goda kostvanor och näring är en förutsättning för god livskvalitet och för att förebygga sjukdomar men det är också en förutsättning för att andra medicinska behandlingar ska ha god effekt, tex sårsläkning eller återhämtning efter allvarlig sjukdom. Många sjukdomar för också med sig ett ökat näringsbehov. Forskning visar att äldre personer med undernäring oftare besöker sjukvården och även har längre behandlingstider än personer med god nutritionsstatus.³²

Livsmedelsverket påtalar i sina riktlinjer måltidens betydelse för livskvalitet. Måltiden är mer än

³¹ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>

³² Socialstyrelsen 2023

bara näring och nutrition, den bidrar till socialt sammanhang och gemenskap³³ (se kapitel 6.2 för mer om måltidsmiljö och social gemenskap).

Socialstyrelsens kunskapsstöd riktar sig främst till de individer som besöker vården eller har stöd av kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst men beskriver också vikten av att tidigt identifiera risker för undernäring av närstående och personer i den äldres omgivning.

2022 kom Socialstyrelsen med nya föreskrifter och allmänna råd för förebyggande av och behandling vid undernäring³⁴, föreskrifterna krävställer att verksamheter inom hemtjänst, särskilt boende och LSS boenden och inom socialpsykiatri ska ha rutiner för att förebygga och behandla undernäring. Ansvar är delat mellan socialtjänsten och den kommunala och regionala primärvården.

Måltidsenheten på Tekniska kontoret arbetar i enlighet med Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider i äldreomsorgen³⁵ och planerar måltiden ur ett helhetsperspektiv i enlighet med måltidsmodellen.³⁶

I Sala kommun finns en äldre vägledande policy³⁷ för äldreomsorgens måltider som fokuserar på måltider inom särskilt boende för äldre. Det finns även en rutin för att förebygga undernäring som utgår från hälso- och sjukvårdens ansvar inom SÄBO, Hemtjänst, LSS och Socialpsykiatri.

Livsmedelsverket sammanställer statistik om äldreomsorgens måltider^{38 39} och vid genomlysning hittades inga lokala mål för Sala kommuns äldre avseende hållbara måltider och miljö.

Måltidsenheten tittar regelbundet på klimatpåverkan, ekologiska och närproducerade inköp och för bland annat svinnsstatistik. Måltidsenheten rapporterar kvalitativa mål och måluppfyllelse inom sina verksamheter men det finns ingen strategi för uppföljning av kvalitativa mätbara mål tillsammans med Vård- och omsorgskontoret.

Förutsättningarna för att uppnå god kost och nutrition inom särskilt boende och dagverksamhet ser av naturliga skäl mycket annorlunda ut jämfört med äldre i ordinärt boende. Boenden och dagverksamheter har en större möjlighet att koncentrera insatser kring mat och nutrition till en plats och bedriva mer av en restaurangverksamhet än vad till exempel hemtjänst har. I Hemtjänsten kommer ”matgästerna” inte till verksamheten utan maten ska i stället tillagas och serveras i det egna hemmet vilket ställer andra utmaningar i arbetet med att skapa en trivsamt och hälsofrämjande matmiljö (se kapitel 6:2).

³³ [Måltider i äldreomsorgen \(livsmedelsverket.se\)](https://livsmedelsverket.se/maltider-i-aldreomsorgen)

³⁴ [HSLF-FS 2022:49 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/HSLF-FS-2022-49)

³⁵ [Måltider i äldreomsorgen \(livsmedelsverket.se\)](https://livsmedelsverket.se/maltider-i-aldreomsorgen)

³⁶ [Måltidsmodellen \(livsmedelsverket.se\)](https://livsmedelsverket.se/maltidsmodellen)

³⁷ [VOO - Mat - Riktlinjer för måltider inom Vård och Omsorg.docx](#)

³⁸ [Fakta - Äldreomsorgens måltider \(livsmedelsverket.se\)](https://livsmedelsverket.se/fakta-aldreomsorgens-maltider)

³⁹ [maltider-i-aldreomsorgen-resultat-redovisade-per-kommun-2021.xlsx \(live.com\)](https://live.com/maltider-i-aldreomsorgen-resultat-redovisade-per-kommun-2021.xlsx)

Utvecklingsmöjligheter

Forskningen redogör tydligt för vikten av att tidigt identifiera risken för undernäring, den stora utmaningen är att många av Sala kommuns äldre inte har kontakt med äldreomsorgen eller möjlighet att besöka kommunala restauranger. Måltidsenheten har inte uppdraget att tillhandahålla matlådor, vilket 76 % av landets kommuner gör.⁴⁰

Styrande dokument för förebyggande och behandling av undernäring behöver revideras inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter med grund i de nya föreskrifterna och den senaste forskningen, men det förutsätter också ett nytt arbetssätt utifrån socialtjänstens ansvar. Nuvarande rutin utgår från hälso- och sjukvårdens ansvar. En samverkan med vårdcentraler för att tidigt identifiera risk för undernäring hos äldre individer som inte redan har en etablerad kontakt med kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Samhällsstrukturerna har ändrats mycket från bondesamhälle till industri och idag konsumentssamhälle. Det medför ändrade matvanor och önskemål om måltidsordning, serveringstider och menyer utifrån individuella preferenser.

Förslag:

- Se över möjligheten att rekrytera dietist till Tekniska kontorets måltidsenhet.
- Tydliggöra strukturer för samverkan kring kost och nutrition mellan Tekniska kontorets måltidsenhet och enheter inom Vård- och omsorgskontoret.
- Tydliggöra mål för uppföljning av nutrition och måltidskvalitet för alla verksamheter som arbetar med äldres kost och nutrition.
- Se över externa samarbetsparter som kan bidra till att öka kunskaper kring kost och nutrition för dem som inte tar del av kommunens verksamheter.
- Revidera kommunövergripande riktlinjer och rutiner för äldres kost och nutrition med utgångspunkt i aktuella författningar, forskning och erfarenhet.
- Se över möjligheten att delta i - [Nollundernäring \(nollundernaring.se\)](http://nollundernaring.se)
- Införa nattfastemätningar inom äldreomsorgens verksamheter.
- Individens önskemål, livsmönster och förändrade vanor bör beaktas vid planering av meny och serveringstider inom äldreomsorgen.
- Utred Tekniska kontorets måltidsenhets möjlighet att tillreda näringsriktiga matlådor till personer i ordinärt boende.
- Utred om måltidsenheten skulle kunna ha mer flexibla öppettider för att kunna servera middag senare på särskilt boende.

⁴⁰ [Fakta - Äldreomsorgens måltider \(livsmedelsverket.se\)](http://Fakta - Äldreomsorgens måltider (livsmedelsverket.se))

5.5 Psykisk ohälsa och suicidprevention

Socialstyrelsen slår i sin lägesrapport från 2019 fast att psykisk ohälsa bland äldre måste uppmärksammas i högre grad. Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska sjukdomar och psykiatriska tillstånd, men äldre kan även uppleva psykisk ohälsa p.g.a. ensamhet eller minskat socialt nätverk. Äldre behandlas oftast med läkemedelsinsatser då tillgången på psykologisk behandling för åldersgruppen är låg.⁴¹

Det pågår löpande arbete för att minska psykisk ohälsa i kommunens verksamheter, bland annat genom implementering av en ny överenskommelse för samverkan kring vuxnas psykiska ohälsa, där stöd till äldre särskilt lyfts fram som ett område som behöver utvecklas.⁴²

En riskfaktor som Socialstyrelsen lyfter för psykisk ohälsa är ofrivillig ensamhet.⁴³ Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor är några faktorer som är viktiga för att förebygga psykisk ohälsa som ingår i Äldreplanens fokusområden.

Psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser kan i värsta fall leda till suicid. Varje år dör ca 1500 personer i suicid i Sverige. Suicid är inte en sjukdom, utan den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och psykiskt lidande som i stunden är outhärdligt för den som är drabbad. Ca 70 % av de som tar sitt liv är män.

En fjärdedel av alla självmord i Sverige sker i åldersgruppen över 65 år, vars självmordsrisk är 40 % högre än befolkningen under 65 år. Samtidigt har äldre personer som avlidit av självmord i mycket mindre utsträckning haft psykiatrisk vård före eller behandling med psykofarmaka sex månader innan självmordet.⁴⁴

Suicid är ett samhällsproblem som går att förebygga genom att arbeta systematiskt med olika insatser för att minska risken att människor tar sitt liv. Det finns flera riskfaktorer där förändrad livssituation som t.ex. förlust av nära anhörig eller att gå i pension, är riskfaktorer som kan göra äldre särskilt sårbara.

Påverkansfaktorer som medföljer pensionen kan även vara en sämre ekonomi och social isolering, samt begränsningar i livssituationen på grund av kronisk eller funktionsnedsättande sjukdom.

Utvecklingsmöjligheter

Arbete för psykisk hälsa pågår löpande inom kommunen. Sedan 2019 genomförs utbildningar i Mental Health First Aid (MHFA)⁴⁵. Målet är att all personal inom Vård- och omsorgskontoret ska gå utbildningen. Viss utbildning har även skett av personal på Kultur- och fritidskontoret.

Vård- och omsorgskontoret och Kultur- och fritidskontoret kan tillsammans med andra aktörer arbeta riktat mot kända riskfaktorer som t.ex. ensamhet och isolering och för att främja friskfaktorer som fysisk aktivitet, aktivering och att vara en del i sociala sammanhang som ingår i Äldreplanens fokusområden.

⁴¹ Socialstyrelsen, 2019:7

⁴² [lansgemensam-overenskommelse-for-samverkan-om-vuxnas-psykiska-ohalsa.pdf \(regionvastmanland.se\)](https://regionvastmanland.se/lansgemensam-overenskommelse-for-samverkan-om-vuxnas-psykiska-ohalsa.pdf)

⁴³ Socialstyrelsen, 2019:19

⁴⁴ Socialstyrelsen, 2016

⁴⁵ MHFA - Första hjälpen till psykisk hälsa | Karolinska Institutet

Arbete pågår under 2024 med att ta fram en övergripande handlingsplan för suicidprevention för Sala kommun.

Förslag:

- Kommunen samordnar interna verksamheter och civilsamhället i att ta fram ett program till evenemanget Tillsammans för psykisk hälsa som anordnas i Västmanland i oktober varje år. Evenemanget riktar sig till medborgarna och syftar till att öka kunskapen om och minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid.
- Öka kompetensen gällande psykisk ohälsa och suicid hos Vård- och omsorgskontoret genom fortsatt utbildning av personal i Mental Health First Aid (MHFA) och Socialstyrelsens utbildningar i bemötande.
- Öka kompetensen gällande psykisk ohälsa och suicid i andra verksamheter inom kommunen som har aktiviteter för eller på annat sätt kommer i kontakt med äldre.
- Påbörja ett strukturerat suicidpreventivt arbete inom Sala kommun.
- Höj kvaliteten i det suicidpreventiva arbetet inom Vård- och omsorgskontoret genom att skapa en kontorsövergripande rutin för suicidförsök och suicid samt ta fram systematiskt arbetssätt för utredning efter suicidförsök och fullbordat suicid.

5.6 Riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol

Alkoholkonsumtionen bland äldre personer har ökat under senare år samtidigt som den minskar i alla andra åldersgrupper. Den totala alkoholförbrukningen har ökat i den äldsta åldersgruppen, särskilt för kvinnor. Generellt har konsumtionen stigit med 16 % de senaste åren i åldersgruppen 65 – 84 år.⁴⁶ Även om de äldre männen står för den största konsumtionen av alkohol så är ökningen störst bland äldre kvinnor.

Att drabbas av både alkoholrelaterade sjukdomar och förtida död i sjukdomar relaterade till alkohol blir allt vanligare. Äldre personer är mer känsliga för hur alkoholen påverkar hälsan eftersom både muskelmassan och kroppsvätskan minskar när man blir äldre. Alkoholen fördelas då på en mindre volym kroppsvätska och promillehalten blir högre i kroppen än tidigare vid samma konsumtion.

Till exempel har äldre personer högre risk att drabbas av sjukdomar till följd av alkohol som hjärtsjukdomar, diabetes, cancer eller demenssjukdom. Vissa grupper bör inte dricka någon alkohol alls, exempelvis de som har leversjukdom eller magsår, tar psykoaktiva eller lugnande mediciner, har problem med minnet eller inlärning, dålig balans eller oregelbunden hjärtrytm. Det finns också risker kopplade till en högre läkemedelsanvändning och att alkoholkonsumtion kan öka risken att falla.⁴⁷ Alkoholberoende och andra typer av beroenden är även en riskfaktor för suicid.

⁴⁶ Guttormsson, 2020

⁴⁷ [Om äldre personer och alkohol - Kunskapsguiden](#)

Alla äldre personer som dricker alkohol har inte problem. De som har en problematisk alkoholkonsumtion behöver erbjudas stöd, hjälp och behandling. Det kan till exempel gälla problem kopplade till alkoholen som inverkar på hälsan, försvårar möjligheten att klara av sitt vardagsliv eller svårigheter att upprätthålla sina sociala relationer.

Ansvar för att stödja, hjälpa och behandla alkoholproblem ligger hos kommunens öppenvårdsenhet och hälso- och sjukvården. Aktörerna kan behöva samarbeta med äldreomsorgen om en äldre person har alkoholproblem. Socialtjänsten ansvarar idag för socialt och psykosocialt stöd, medan hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska behandlingen.

Samsjuklighetsutredningens delbetänkande⁴⁸ föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet där regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende på alla vårdnivåer och för alla åldrar. Samtidigt sker en perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med ökad fokus på förebyggande och sociala stödinsatser. Det finns även en skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet.

Personal inom hemtjänsten eller vid ett särskilt boende kan se tecken på och upptäcka eventuella alkoholproblem hos äldre personer och kan behöva motivera dem att ta emot stöd och hjälp och verka för att personen får tillgång till relevant hjälp. Kunskapsnivån hos personal och rutiner kan behöva höjas och arbetssätt för samverkan och internt stöd för arbete med individer inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter utarbetas. Utbildningsinsatser genomförs redan i viss utsträckning, t.ex. gick all personal inom hemtjänsten Socialstyrelsens utbildning om Äldre och alkohol under 2023.

Förslag:

- Stärka Individ och familjeomsorgens (IFO) utåtriktade förebyggande arbete genom informationsinsatser till äldre om risken med hög alkoholkonsumtion.
- Öka kunskapen om skadlig alkoholkonsumtion hos äldre inklusive inom funktionsnedsättningsområdet för Vård- och omsorgskontorets personal samt utveckla samverkan mellan verksamhetsområdena och med hälso- och sjukvården gällande äldre med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

⁴⁸ Socialdepartementet, 2021:93

5.7 Våld mot äldre

Den Nationella strategin om våld mot äldre personer inom vård och omsorg syftar till att öka medvetenheten om förekomsten av våld mot äldre personer.⁴⁹ Våldsutsatta äldre ska ges möjlighet till ett värdigt, tryggt och hälsosamt åldrande samt ges möjlighet till välbefinnande. En förutsättning för det är att det finns kunskap för att uppmärksamma de som är utsatta.⁵⁰

Nationellt center för kvinnofrid (NCK) har sammanställt tillgänglig forskning inom området våld mot äldre. Enligt forskningsstudier anses våldsutsatta äldre vara en särskilt sårbar grupp och gemensamt för särskilt sårbara är att samhällets skydd och stöd vid våldsutsatthet ofta inte är anpassat till de särskilda behov som sårbarheten kan ge upphov till.⁵¹

I Sala kommun har en ökad samverkan inom Vård- och omsorgskontorets olika verksamheter bidragit till att fler våldsutsatta äldre har uppmärksammats och erbjudits hjälp och stöd. Personal inom Vård- och omsorgskontoret har deltagit i kompetenshöjande utbildningstillfällen inom kampanjen Våldet går inte i pension under 2020 och all personal inom hemtjänsten har deltagit i intern utbildning om Våld mot äldre under 2023.

Utvecklingsmöjligheter

- Erbjud kompetensutveckling för all personal i verksamheter inom Vård- och omsorgskontoret i syfte att upptäcka våldsutsatta och erbjuda stöd och hjälp.
- Öka kompetensen om våld i nära relation i andra kommunala verksamheter som möter äldre som t.ex. Träffpunkten, biblioteksverksamheten och Kontaktcenter.
- Utredda möjlighet till akut skydd för särskilt utsatta äldre med stort vårdbehov, till exempel genom att utöka bedömningsriktlinjer för att omfatta omvårdnadsinsatser som att besluta om korttidsboende i skyddande syfte.

5.8 Ökad trygghet i samhället

Äldre och personer med nedsatt funktionsförmåga kan drabbas av brott på grund av sin sårbarhet. Ofta handlar det om att någon stjälar pengar eller värdesaker genom att på olika sätt försöka lura sig in i bostaden.⁵²

17 % av äldre personer i åldern 65+ uppger att de blivit utsatt för brott enligt Brottsförebyggande rådets rapport *Brott mot äldre* (2018).⁵³ Bedrägeribrotten var den brottskategori som ökade mest under 2023, med 22 % till 237 692 brott, jämfört med 2022. Sett i ett tioårsperspektiv har de anmälda bedrägeribrotten ökat med 53 %.⁵⁴

Det finns utbildningsmaterial som till exempel "Försök inte lura mig"⁵⁵ som Polisen tagit fram tillsammans med PRO, SPF Seniorerna och Brottsofferjouren.

⁴⁹ Socialstyrelsen, 2014

⁵⁰ [HSLF-FS 2022:39 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

⁵¹ [Våld mot äldre kvinnor - en forsknings- och kunskapsöversikt \(uu.se\)](https://uu.se)

⁵² <https://polisen.se/utsatt-for-brott/skydda-dig-mot-brott/brott-mot-alldre-och-personer-med-funktionsnedsattning/>

⁵³ Brottsförebyggande rådet 2018: 7

⁵⁴ [Antalet anmälda brott ökade under 2023 - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](https://bra.se)

⁵⁵ <https://polisen.se/utsatt-for-brott/skydda-dig-mot-brott/alldre-och-funktionsnedsatta/forsok-inte-lura-mig/>

Det kan till exempel användas vidinformationsträffar och liknande och innehåller handledningsmaterial som gör att vem som helst som så önskar själv kan hålla i utbildningen.

Polismyndigheten arbetar nationellt kontinuerligt med informationskampanjer som riktar sig till äldre, framför allt rörande bedrägeribrott. Information om bedrägerier har exempelvis skickats till hushåll där någon över 70 år är folkbokförd.

I Sala kommun arbetar Polisen lokalt med informationsträffar runt om i kommunen när behov föreligger. Lokalt kommer Polisen att ta fram ett informationsblad och en checklista som kommunens personal kan gå igenom tillsammans med den äldre när kontakt upprättas som exempelvis inför flytt till särskilt boende eller när hemtjänst blir aktuellt.

Polisen och Sala kommun arbetar löpande med gemensamma trygghetsskapande insatser som bygger på aktuell lokal lägesbild som även omfattar gruppen äldre.

Implementering av digital kommunikationsväg inom Sala kommun där upplevda otrygga miljöer i det offentliga rummet kan rapporters pågår. Det är ett verktyg som kan användas av alla medborgare.

Utvecklingsmöjligheter

Otryggheten i samhället ökar i takt med att brott mot äldre ökar som exempelvis bedrägerier.

Förslag:

- Samverka och möjliggör för Polisen att nå ut till så många som möjligt med informationskampanjer, träffar och möten och den kunskap de besitter.
- Kompetensutveckla personal inom verksamheter som arbetar med äldre med Polisens utbildningsmaterial om brott mot äldre.
- Inför rutin för genomgång av Polisens informationsblad och checklista när kontakt upprättas exempelvis inför flytt till särskilt boende eller när hemtjänst blir aktuellt.

5.9 Stöd till anhöriga

Anhöriga står för en stor del av den vård och omsorg som bedrivs i kommunerna och kommunens insatser ska fungera stödjande för att möjliggöra för den anhörig som vill vårda en närstående att ha förutsättningarna för det. I enlighet med de nationella riktlinjerna ska anhörigvård ske på frivillig grund och får aldrig ses som ett krav som ställs på en anhörig.⁵⁶

I Sala kommun bedrivs arbetet med anhörigstöd idag främst genom Anhörigcentrum och anhörigstöd, som består av en anhörigkonsulent och två anhörigstödjare. Stöd till anhöriga är en fråga som berör fler verksamheter.

Anhörigcentrum erbjuder idag föreläsningar, informationsträffar, studiecirklar och samtal – enskilda eller i grupp. Anhörigstödjare arbetar med kommunens avlösarservice och erbjuder avlösning eller avlastning i hemmet för den anhörige.

⁵⁶ Socialdepartementet, 2022b

Det möjliggör för den anhörige att uträtta ärenden, besöka vänner eller släktingar eller frigöra tid för vila och/eller rekreation.

Sala kommun har särskild personal för avlösning i hemmet vilket är ovanligt i Sveriges kommuner.⁵⁷ Det är något att vara stolt över eftersom det ger ett mer effektivt stöd på grund av kontinuiteten och eftersom de som avlöser har kompetens för uppdraget.

Enligt Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) behöver anhängvårdare information och utbildning om exempelvis praktisk vård och omsorg i det dagliga livet, kunskap om den anhänges sjukdom, problem och behandling samt metoder och sätt som ger stöd att klara av situationen m.m.⁵⁸ Nka lyfter också behovet av förebyggande insatser för att bibehålla hälsa och motverka ohälsa hos anhängvårdare och på så sätt möjliggöra fortsatt vårdande i hemmet om så önskas.

Betänkandet för utredningen Ett stärkt stöd till anhöriga presenterades i augusti 2024⁵⁹. Uppdraget var att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga. I betänkandet presenteras en rad förslag, som föreslås träda i kraft den 1 januari 2026:

- En ny bestämmelse införs i Socialtjänstlagen som ger Socialnämnden en skyldighet att erbjuda en anhängkontakt till anhöriga med ett särskilt behov av stöd och som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning.
- Socialtjänstlagens nuvarande bestämmelse om stöd till anhöriga i 5 kap. 10 § SoL förtydligas så att det framgår att anhöriga även ska erbjudas information och vägledning, utöver annat stöd.

Utvecklingsmöjligheter

Sala kommun har idag ett väl utvecklat stöd till anhöriga med hög resurseffektivitet och goda resultat. Det område där arbetet bör utvecklas är att, i enlighet med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)⁶⁰ och de nationella riktlinjerna, arbeta förebyggande mot ohälsa hos anhöriga.⁶¹

Förslag:

- Samtliga verksamheter som möter anhöriga som vårdar en närstående ska känna till hur anhöriga kan få hälsofrämjande insatser och kunna hänvisa vidare dit.
- Öka fokus på och uppmärksamma anhängas insatser samt deras behov av stöd genom tydliggörande i riktlinjerna för biståndsbedömning.
- Vård- och omsorgskontoret behöver ta de av de ändringar som föreslås Socialtjänstlagen i utredningen Ett stärkt stöd till anhöriga och arbeta aktivt med att utveckla de stödåtgärder som lagen avser.

⁵⁷ Nka 2020.02.04: www.anhoriga.se/anhorigomraden/anhoriga-till-aldre/viktiga-omraden/avlosning/

⁵⁸ Nka 2020.02.04: www.anhoriga.se/anhorigomraden/anhoriga-till-aldre/viktiga-omraden/information-och-utbildning/

⁵⁹ Socialdepartementet 2024

⁶⁰ Nka 2020.02.04: www.anhoriga.se/anhorigomraden/anhoriga-till-aldre/viktiga-omraden/bibehalla-halsa-och-forebyggga-ohalsa/

⁶¹ Socialdepartementet, 2018: 25

6. SOCIALT OCH MENINGSFULLT LIV

6.1 Nära till gemenskap

Möjligheten till gemenskap är en mänsklig rättighet⁶². Sala kommun har utmaningar i att kommunen är geografiskt stor med hög andel landsbygd och mindre orter. Att skapa gemenskapsmöjligheter är lättare i en tätort.

För att möjliggöra gemenskap på landsbygd och på mindre orter krävs ett nytänkande kring former. Civilsamhället har en viktig roll och har andra möjligheter att bedriva verksamhet på platser där kommunen inte gör det. Uppsökande verksamhet, ideella organisationer som ordnar fikagrupper, samtalsgrupper eller intressegrupper är exempel på hur samverkan mellan kommun och civilsamhälle kan skapa gemenskap runt om i kommunen.

Digitalisering och välfärdsteknik erbjuder också möjligheter att skapa gemenskap på distans. Digitala mötesplatser finns idag och fortsätter utvecklas. Tekniska lösningar till gemenskap för den enskilde utan krav på lokaler, resor eller fysiska sammankomster är ett komplement med stor potential.

Avsnitt 6.3 Träffpunkten beskriver nuvarande verksamhet.

Utvecklingsmöjligheter

För att skapa plattformar för gemenskap som finns tillgängliga för kommunens samtliga äldre krävs utveckling av digitala lösningar och ett utvecklat samarbete med civilsamhället.

- Se över infrastrukturen för mindre orter och landsbygd och utred hur digitaliseringen kan möjliggöras runt om i kommunen.
- Skapa samverkansytor där kommunen och civilsamhället tillsammans arbetar för att möjliggöra gemenskap runt om i kommunen.
- Se över möjligheterna att skapa digitala gemenskapsplattformar för kommunens äldre.

6.2 Måltidsmiljö

Livsmedelsverket och Socialstyrelsen tydliggör i sin information om kost och nutrition vikten av måltidsmiljön för den enskildes aptit och därmed också näringsupptag. Måltidsmodellen⁶³ synliggör 6 komponenter för ett helhetsperspektiv på bra måltider och kan användas för uppföljning av den offentliga måltidsverksamheten.

Väl tilltagen tid för måltiden, miljön i restaurangen eller måltidsplatsen och sällskap vid måltiden uppges vara tre viktiga faktorer.⁶⁴



⁶² <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>

⁶³ [Måltidsmodellen \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/maltidsmodellen)

⁶⁴ [Trivsamma måltider \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/trivsamma-maltider)

Med stigande ålder ökar risken för ensamhet, vilket kan vara en bidragande faktor till nedsatt aptit och därmed ökad risk för fysiska och psykiska komplikationer tex. undernäring (se kapitel 6:2), nedstämdhet och depression.

I Sala kommun finns det idag tre tillagningskök på särskilda boenden, två i Sala tätort och ett i Västerfärnebo. Tillagningsköket på Jakobsbergsgården levererar mat till de tre övriga äldreboendena i Sala tätort. I anslutning till tillagningsköket på Johannesbergsgatan 2 fanns tidigare en öppen restaurang för allmänheten som idag serverar till utomstående på beställning. De kommunala köken har inte i uppdrag att tillreda matlådor för leverans till hemtjänstmottagare men det utförs i mindre skala utifrån behov.

Tekniska kontorets måltidsenhet ansvarar för tillredning och leverans av måltider till särskilda boenden och ansvaret för måltidsmiljön åligger personalen på boendet. Det blir därför viktigt att kompetens om måltidsmiljöns betydelse för aptit och näringsintag finns hos alla medarbetare inom äldreomsorgen, även inom hemtjänsten som har en mer komplex utmaning eftersom de arbetar direkt i den enskildes hem.

28 % av landets kommuner däribland Sala erbjuder matlagning som tar mindre än 20 minuter per besök i ordinärt boende.⁶⁵ 6 % av landets kommuner erbjuder "måltidsvän" vilket inte erbjuds i Sala kommun.⁶⁶

Särskilda boenden har aktivitetsombud som brukar ombesörja olika aktiviteter och samarbetet med tillagningsköken fungerar väl. Exempel på aktiviteter som främjar den sociala samvaron över måltider kan vara pubkvällar, temadagar med Världens mat eller att uppmärksamma nationella måltidsdagar.

Café Lugnet drivs i kommunal regi av Arbetsmarknadsenheten. Verksamheten riktar sig till äldre men är öppen för allmänheten i syfte att bryta ensamhet och erbjuda socialsamvaro. Café Lugnet serverar enklare måltider.

Det finns även andra möjlighet till social gemenskap vid måltider i form av restauranger. Ett fåtal finns även utanför Sala tätort. Utbudet för äldre som önskar äta i gemenskap med andra är störst i tätort men finns även på de mindre orterna. Svenska kyrkan anordnar exempelvis gemensamma måltider i Möklinta.

⁶⁵ [Fakta - Äldreomsorgens måltider \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/fakta-aldreomsorgens-maltider)

⁶⁶ [maltider-i-aldreomsorgen-resultat-redovisade-per-kommun-2021.xlsx \(live.com\)](https://live.com/maltider-i-aldreomsorgen-resultat-redovisade-per-kommun-2021.xlsx)

Utvecklingsmöjligheter

Måltidsmodellens sex pusselbitar bör arbetas med i alla verksamheter som möter de äldre i måltidssituationer. Här omfattas både Vård- och omsorgskontorets verksamheter och Tekniska kontorets måltidsenhet.

Tekniska kontorets måltidsenhet har idag 26 kök inom förskola, skola och äldreomsorgen i Sala. Skolans kök är utspridda i alla små orter utanför Sala tätort. Ett samarbete likt det som Västerås Stad erbjuder idag där äldre har möjlighet att äta lunch i skolmatsal skulle kunna utredas för Sala kommun.

Förslag:

- För att öka individernas självständighet och tillgänglighet till café, restauranger och mötesplatser bör möjligheten till ledsagning utredas.
- Se över hur olika kontor inom Sala kommun kan samarbeta för att utveckla möjligheterna till måltidsmiljöer i gemenskap med andraskulle kunna utökas utanför tätort, tex via skolrestaurangerna.
- Genomför utbildningsinsatser för medarbetare inom särskilt boende och hemtjänst i måltidsmodellen, eventuellt i samverkan med medarbetare i köken på särskilda boenden.

6.3 Träffpunkter i Kultur- och fritidskontorets regi

Sala har idag en träffpunktsverksamhet som huserar i lokaler på Kaplanen. Det är en välbesökt och uppskattad verksamhet som drivs av Kultur- och fritidskontoret, är öppen för allmänheten och erbjuder aktiviteter för äldre. Träffpunkten drivs av två anställda som ansvarar för planering och utförande av aktiviteter. De samarbetar med olika organisationer som till exempel Hälsocenter och Röda Korset och har fokus på fysisk aktivitet, nutrition och välmående.

Den demografiska förändringen med en växande andel äldre utgör en utmaning för Träffpunktens verksamhet framöver. Fler väljer att besöka Träffpunkten regelbundet och lokalernas kapacitet är vid tillfällen ansträngd redan idag. Fler besökare innebär ett behov av större lokaler och ytor för de aktiviteter som bedrivs.

En utmaning är även tillgängligheten för kommunens samtliga medborgare eftersom Träffpunkten är belägen i centrala Sala vilket försvårar eller omöjliggör deltagande för många äldre som bor på de mindre orterna eller på landsbygden.

Diskussioner har förts kring en ambulerande träffpunkt där verksamheten i något format flyttar runt mellan och bedriver verksamhet på kommunens mindre orter, för att kunna möjliggöra deltagande för desom annars inte skulle kunna ta del av verksamheten. Personal på Träffpunkten lyfter även frivilligorganisationers och pensionärsorganisationers verksamheter utanför Sala tätort som ett bra alternativ till kommunens träffpunkt.

Möjligheten att sprida den typ av verksamhet som bedrivs på Träffpunkten bör ses över. Personal på Träffpunkten ser goda resultat av aktiviteterna som bättre hälsa, öka välmående, högre självständighet under längre period i livet samt ett mer skyndsamt återhämtande efter sjukhusvistelse vid t.ex. fallskada.

Förslag:

- Skapa ett välfungerande samarbete mellan Kultur- och fritidskontoret och Vård- och omsorgskontoret för att fortsätta nå hela målgruppen äldre samt att stärka varandras arbete med äldre.
- Utred möjligheterna till att få ut verksamheten i kommunen för att nå fler äldre i form av en ambulerande träffpunkt eller i annat format. Behov finns även att utveckla träffpunkter som passar äldre med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Stötta och uppmuntra organisationer som bedriver verksamhet utanför tätort som bidrar med verksamhet där kommunen inte finns.
- Kontoren Vård och Omsorg, Samhällsbyggnad, Tekniska och Kultur och Fritid bör se över möjligheterna till bättre nyttjande av, alternativt möjlighet till nya och större, lokaler för Träffpunkten för att på så sätt möjliggöra för fler äldre att ta del av den verksamhet som bedrivs.

6.4 Mötesplatser i Vård- och omsorgskontorets regi

Mötesplatser riktar sig till personer med behov av social stimulans och de som behöver hjälp med sin rehabiliteringsträning. För anhöriga kan verksamheten också vara en bra avlastning. Mötesplatsen på Jakobsbergsgården går att besöka två halvdagar i veckan utan biståndsbeslut⁶⁷. Anmälan kan ske direkt till mötesplatsen. För större behov behövs ett biståndsbeslut. För äldre med demenssjukdom finns dagverksamhet på Johannesbergsgatan 2. Även på Björkgården finns möjlighet till biståndsbedömd dagverksamhet. Mötesplatser som inte kräver biståndsbeslut för deltagande gör det enkelt att delta.

⁶⁷ Biståndsbeslut behövs vid deltagande som överstiger två halvdagar/vecka. Information hämtad från www.sala.se/info/4669/?&zq=m%C3%B6tesplats

Utvecklingsmöjligheter

Att skapa naturliga samlingspunkter på mindre orter och på landsbygden är en utmaning. Andra organisationer och föreningar är ett viktigt komplement.

Förslag:

- Skapa ett välfungerande samarbete mellan Kultur- och fritidskontoret och Vård- och omsorgskontoret för att fortsätta nå hela målgruppen äldre samt att stärka varandras arbete med äldre.
- Se över möjligheterna att skapa mötesplatser på fler ställen i kommunen genom att använda lokaler och verksamheter som redan finns. Se även över möjlighet att skapa mötesplatser för äldre med särskilda behov som t.ex. intellektuell och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Kartlägg behov och efterfrågan på samlingspunkter runt om i kommunen och planera i samverkan med civilsamhället och andra aktörer hur det kan mötas.
- Utred möjligheten att tillsammans med flera organisationer inom civilsamhället kunna erbjuda verksamhet på särskilda boenden i kommunen för aktivering och minskad ensamhet och bidra till bättre hälsa.

7. ATTRAKTIVA OCH VARIERADE BOENDEFORMER

Tillgången till bostäder för äldre är en central fråga för att klara den demografiska utvecklingen.

Antalet äldre i kommunen ökar och behoven förändras över tid, vilket ställer ökade krav på en långsiktig och differentierad planering av boendeformer för äldre.

Det är viktigt att nyansera frågan om bostäder för äldre. Ordinärt boende eller särskilt boende är inte de enda typerna av bostad för äldre och de demografiska förutsättningarna ställer större krav på mer varierad och attraktiv bostadsmarknad. Fler personer med funktionsnedsättning blir äldre idag och därmed behöver äldreomsorgen anpassningar för målgruppen.

En majoritet av äldre är inte i behov av vård- och omsorgspersonal dygnet runt och har inte behov av plats på särskilt boende. Många äldre upplever dock sin boendesituation som otrygg av olika anledningar.

Framöver behöver därför fokus ligga på att erbjuda bostäder som tillgodoser behov av trygghet, gemenskap och tillgänglighet, men där det inte finns behov av vård- och omsorgspersonal dygnets alla timmar eller särskilt boende. Framöver behöver fokus ligga på boenden som stärker trygghet, gemenskap och tillgänglighet, men som inte kräver vård- och omsorgspersonal dygnets alla timmar.

7.1 Särskilt boende

Idag finns sex särskilda boenden i Sala kommun riktade till äldre. Fem är belägna i Sala tätort, samt Björkgården som är beläget i Västerfärnebo, Ekebygården, Jakobsbergsgården (Parklängan 2 – 3), Johannesbergsgatan samt Björkgården ägs av Sala kommun. Boendet på Bryggeriet ägs av Salabostäder och boendet på Bergsmansgatan 30 ägs av Nordic Horizon AB. Samtliga boenden drivs i kommunal regi.

Boendebeståndet har uppdaterats utifrån ny demografisk analys och inkluderar tillkommande lägenheter på Bergsmansgatan 30 samt förändringar på Björkgården.

Boende 251001	Totalt antal lgh	VxV	Vakanser	Notering
Bergsmansgatan 30	72	0	36	72 lgh färdiga men 36 lgh prognostiseras att öppna i etapper med start 2028.
Björkgården	49	0	0	Den tidigare stängda delen av byggnaden har öppnats och används nu fullt ut.
Bryggeriet	28	4	0	Växelvårdsplatser på Bryggeriet – ej fullvärdiga lgh.
Ekebygården	34	0	0	
Jakobsbergsgården Parklängan 2-3	37	0	0	
Johannesbergsgatan 2	80	0	0	

Utveckling

Demografiska kartläggningen och analysen visar att under en längre tid framöver kommer antalet äldre i landets kommuner att öka. Orsaken är dels att den stora 40-talist generationen uppnått pensionsåldern fullt ut, dels att medellivslängden ökar och att de äldre lever längre än tidigare. Den närmaste framtiden medför främst en ökning i åldersgruppen 80 år och äldre, där 40-talisterna börjar träda in.

För Sala kommun visar statistik i Kolada (2024) att 1,4 % av innevånarna mellan 65-79 år bor i särskilt boende samt att 10,4 % av innevånarna 80 år och äldre bor i särskilt boende.

Nyckeltal		Område	2023	2024	2025
Invånare 65-79 år i särskilt boende, andel (%)		Sala	1.4	1.4	
Invånare 80+ i särskilt boende, andel (%)		Sala	11.0	10.4	

Fram till 2029 förväntas behovet av särskilda boendeplatser kunna tillgodoses under förutsättning att de 36 tomställda platserna på Bergsmansgatan 30 tas i drift. Från 2030 - 2035 ökar behovet av särskildaboendeplatser med ytterligare 21 platser.

Totalt mellan åren 2025 – 2035 förväntas behovet av särskilda boendeplatser öka med 52 platser.

		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0-5 år		1 231	1 216	1 211	1 182	1 164	1 169	1 158	1 160	1 167	1 172	1 177
6-9 år		1 057	1 012	952	934	920	902	912	890	874	877	865
10-12 år		844	839	846	830	805	761	723	719	722	715	704
13-15 år		891	882	839	842	838	845	830	808	768	734	731
16-18 år		813	816	876	873	864	828	831	828	833	819	799
19-24 år		1 225	1 272	1 286	1 305	1 336	1 377	1 382	1 377	1 376	1 374	1 366
25-44 år		5 083	5 034	5 005	4 992	4 971	4 938	4 901	4 855	4 820	4 773	4 714
45-64 år		5 582	5 586	5 556	5 524	5 469	5 418	5 404	5 421	5 413	5 445	5 469
65-79 år		4 156	4 088	4 080	4 027	4 020	4 032	4 026	4 033	4 029	4 038	4 037
80-100 år		1 858	1 954	2 005	2 100	2 173	2 240	2 290	2 313	2 349	2 345	2 373
		22 739	22 700	22 655	22 609	22 560	22 509	22 456	22 403	22 349	22 293	22 234
65-79år	1,40%	4 156	4 088	4 080	4 027	4 020	4 032	4 026	4 033	4 029	4 038	4 037
80+ år	10,40%	1 858	1 954	2 005	2 100	2 173	2 240	2 290	2 313	2 349	2 345	2 373
Behov	65-79 år	58	57	57	56	56	56	56	56	56	57	57
	80+ år	193	203	209	218	226	233	238	241	244	244	247
	Totalt	251	260	266	275	282	289	295	297	301	300	303
Behov per år			9	5	9	7	7	5	2	4	0	3

Källa: Statisticon

Utvecklingsmöjligheter

Mot bakgrund av det kommer det att krävas ytterligare platser och därmed fler särskilda boenden. Följande förslag läggs fram:

- De sju lägenheterna som tidigare varit tomställda på Björkgården togs i drift 251001.
- Utred verksamhetsbehov gällande modernisering av de äldre befintliga boendena i eget bestånd, samt arbeta fram långsiktiga underhållsplaner med ekonomisk kalkyl.
- Nogsamt bevaka befolkningsutvecklingen för att säkerställa att behovet av särskildaboendeplatser tillgodoses.
- Bevaka Samhällsbyggnadskontorets utveckling av området Norrmalm, för att möjliggöra ett framtida särskilt boende i det området.
- Se över alternativa boendeformer som komplement för särskilt boende utifrån målgruppsanpassning.

7.2 Seniorbostäder för 55+ och 65+

I Sala kommun finns seniorbostäder för 55+ samt 65+ delvis med tillgång till gemensamma lokaler.

Seniorbostäder - Boende, hyres- eller bostadsrätter, avsedda för seniorer (ex. 55+) som är anpassade efter äldres behov. Boendena är helt fristående från vård- och omsorgspersonal och fungerar som ett vanligt bostadshus med undantaget kring ålderskrav och utformning. Nuvarande exempel i Sala kommun är Bovieran som utgör bostadsrätter. I Salabostäders bestånd finns 27 lägenheter för 55 + på Bryggerigatan 10. De har inte gemensamma lokaler, men Hyresgästföreningen har en stor lokal med olika verksamheter i närheten.

Seniorbostäder med tillgång till gemensamma lokaler - Boende, hyres- eller bostadsrätter, avsedda för seniorer som är anpassade efter äldres behov. Ingen vård- och omsorgspersonal finns i huset utan kommunens ordinarie hemtjänst förser boende med service- och omsorgsinsatser. I Salabostäders bestånd finns ett antal 65+ boenden; på Kaplanen (52 lägenheter), Karpigatan 6 (6 lägenheter) och Dammgatan 19 (23 lägenheter) som har lokal för gemensamma aktiviteter samt utrymmen för gemensamma måltider och social samvaro samt möjlighet till hobby och rekreation. Det finns viss tillgång till fritidsaktiviteter för äldre på olika sätt, men det drivs ej i egen regi.

Utvecklingsmöjligheter

Många äldre upplever en otrygghet i ordinärt boende som beror på exempelvis isolering och ensamhet⁶⁸, och för att skapa förutsättningar för äldre att uppleva ökad trygghet och gemenskap är inte särskilt boende den enda lösningen. Andra typer av seniorbostäder behövs. Tillgång till gemensamma lokaler kan öka självständigheten hos den äldre som med ökad trygghet, gemenskap och delaktighet får ett ökat välmående samt löper mindre risk att bli beroende av

⁶⁸ Socialdepartementet, 2018:37

vård- och omsorgspersonal.

Förslag:

- Kommunen bör ge Salabostäder eller privata aktörer i uppdrag att bygga attraktiva seniorboenden med eller utan gemenskapslokaler efter kartlagt behov.
- Vård- och omsorgskontoret bör samverka med Samhällsbyggnadskontoret för att utreda efterfrågan på och möjligheterna till byggnation som erbjuder alternativa boendeformer.
- Utred behov av och möjlighet för kommunala verksamheter och civilsamhälle att genomföra aktiviteter på seniorboenden med gemenskapslokaler.

7.3 Ordinärt boende

Ordinärt boende avser alla de boendeformer som inte är utformade specifikt för åldersgruppen äldre. Det kan till exempel vara bostadsrätter, hyresrätter, radhus, eller villor. Att kunna bo kvar i ordinärt boende är avgörande för kommunens kapacitet för omsorg av äldre med stödbehov. Fokus på att skapa åldersvänliga städer har ökat, fler kommuner arbetar aktivt med att skapa städer, samhällen och kommuner som ska vara hållbara under hela livet, vilket är avgörande utifrån de demografiska prognoserna. Nordens välfärdscenter har i flera publikationer lyft forskning och exempel på hur åldersvänliga samhällen skapas, där stor fokus är på förebyggande insatser kring hälsa och välmående, men även på tillgängliga och attraktiva bostäder.⁶⁹

I Sala kommun är många bostäder inte anpassade efter äldres behov. Det saknas till exempel ofta hiss i flervåningshus. Salabostäder kan till exempel erbjuda anpassade bostäder från sitt bestånd om behov finns och ser gärna att flytt till ett anpassat boende sker i tid så att den äldre kan bo ett tiotal år i det nya boendet, eftersom kortsiktiga bostadsanpassningar för två till tre år är mycket kostsamma. Det flyttmönstret skulle även kunna bidra till en ökad rörlighet på bostadsmarknaden.

Utvecklingsmöjligheter

Vid nyproduktion av bostäder i Sala kommun bör läge, utformning och tillgänglighet prioriteras. Bostäder som byggs bör byggas för livets alla förutsättningar, faser och åldrar. Fler bostäder som är anpassade för äldre som seniorbostäder 55+ och 65+ behövs.

Det skulle bidra till en mer rörlig bostadsmarknad, och möjliggöra kvarboende även vid hög ålder.

⁶⁹ Nordens välfärdscenter, 2018, 2019

Förslag:

- Vård- och Omsorgskontoret bör i samverkan med Samhällsbyggnadskontoret se över hur kommunens stadsplanering tillgodoser en alltmer åldrande befolkning.
- Samhällsstrateger bör arbeta med fokus att skapa en "äldrevänlig" kommun.
- Nybyggnation av bostäder anpassade för seniorer bör prioriteras.
- Samverkan med hyresvärdar och bostadsrättsföreningar måste utvecklas för att öka tillgängligheten i befintliga bostäder.

8. DIGITALISERING OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

Begreppsförklaring

Digitalisering – en process att gå från analogt och materiellt till digitalt. Används om den digitala utvecklingen som sker där alltmer anpassas för till exempel dator och annan digital utrustning.

Välfärdsteknik – Socialstyrelsen beskriver begreppet välfärdsteknik som ”digitalteknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.”⁷⁰

Socialstyrelsen lägesrapport för 2019 visar att användningen av digitala arbetssätt inom kommuners socialtjänst ökar.⁷¹ På en övergripande nivå presenteras kommunernas arbete med digitalisering och välfärdsteknik i lägesrapporten och mer djupgående publicerade Socialstyrelsen även *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019*. I den sistnämnda går att ta del av olika satsningar inom kommunal och privat verksamhet samt hur utvecklingen går framåt inom olika områden.

Flera nationella lägesrapporter, kvalitetsplaner och framtidsprognoser lyfter värdet av digitalisering och välfärdsteknik samt använder ytterligare begrepp och termer som e-hälsa, välfärdsteknologi och digitala lösningar. Regeringen uttrycker att:

Med hjälp av välfärdsteknik som till exempel mobila larm eller applikationer på mobiler och surfplattor som påminner eller ger stöd, kan äldre personer vara mer delaktiga, mer självständiga och uppnå högre livskvalitet.⁷²

I Regeringens samarbete med SKR arbetades en vision om e-hälsa fram:

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.⁷³

Området kan ge fördelar och vinster till vård och omsorg. Välfärdsteknik beskrivs som allt ifrån digitala lösningar på kommunikation, där e-tjänster av olika slag har visats ge goda resultat, till digitala trygghetslarm och användandet av smarta telefoner inom äldreomsorgen.

Potentialen är stor för verksamheterna där en stor del av behovet kan effektiviseras bort med hjälp av tekniska och digitala lösningar och på så sätt frigöra personal till andra prioriterade arbetsuppgifter. Men som framgår av ovanstående utlåtanden är vinsterna för den enskilde också stora, då det bidrar till ökad gemenskap, ökad delaktighet och ökad självständighet.

I Sala kommun bedrevs ett ESF-projekt, *Välfärdsteknologi*, 2018–2021 som syftade till att kompetensutveckla alla anställda i välfärdsteknologi inom vård och omsorg.

⁷⁰ Socialstyrelsen, 2019:33

⁷¹ Socialstyrelsen, 2019:32

⁷² Socialdepartementet, 2018:10

⁷³ [Vision e-hälsa | SKR](#)

Flera utbildningar inom digitalt arbete genomfördes med chefer och ledningsgrupper samt kompetensutveckling inom välfärdsteknologi för såväl chefer som baspersonal. De pilottestade planeringssystem inom särskiltboende, mobila arbetssätt för dokumentation inom hemtjänst och började under våren 2020 att arbeta med framtagning av e-tjänster för vård och omsorg.

Samtliga projekt inom välfärdsteknik har mottagits väl inom respektive verksamhet och utvecklingen fortsätter.

Under hösten 2021 ansökte Vård- och omsorgskontoret om ytterligare medel hos Europeiska Socialfonden och blev beviljade projektmedel för att bredda införa och implementera upphandlade system. Systemen består av ett planeringsverktyg som testats i pilotverksamheter, ett nytt verksamhetssystem, ett system för digital signering av delegerade och ordinerade insatser samt ett system för avvikelshantering.

Utvecklingsmöjligheter

Digitalisering och välfärdsteknik är ett område som ständigt går framåt och det är viktigt att Sala kommun följer med i utvecklingen.

Fördelarna med digitalisering, välfärdsteknik, e-hälsa och välfärdsteknologi kansammanfattas som följande:

- Bidrar till ökad resurseffektivisering
- Bidrar till ökad kvalitet i insatsers utformande och genomförande
- Bidrar till mer tid mellan personal och vårdtagare
- Bidrar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för den enskilde
- Bidrar till mindre behovsökning av nyrekrytering
- Bidrar till en bättre arbetsmiljö för personal inom vård och omsorg

Förslag:

- Fortsätta satsningar på digitalisering och välfärdsteknik.
- Betona vikten av området för ledningsgrupper såväl inom Vård och Omsorg som inom andra delar av kommunen samt uppmana till samverkan och implementering av framtagna projekt.
- Med hjälp av omvärldsbevakning se vilka digitala lösningar som finns att tillgå och som visat på goda resultat.
- Kartlägga behovet av digitala lösningar i Sala kommun och möjliggöra ett införande.

9. REMISSINSTANSENAS YTTRANDE OCH KOMMENTARER

Äldreplanen skickades ut till 19 antal remissinstanser. Det inkom fem svar från remissinstanserna. På grund av lågt antalet svarande på remissen beslutades att sända ut Äldreplanen på remiss ytterligare en gång.

I omgång två sändes Äldreplanen ut till de remissinstanserna som inte svarat under omgång ett, 14 antal remissinstanser. Fyra antal svar inkom under omgång två.

Totalt nio remissvar har inkommit utifrån remissrunda ett och två. Svaren i sin helhet finns bifogat i bilaga.

10. KÄLLFÖRTECKNING

- Brottsförebyggande rådet (2018). *Brott mot äldre. Om utsatthet och otrygghet.*
- Guttormsson, U. (2020) *Självrapporterade alkoholvanor i >Sverige 2004 – 2019 CAN Rapport 1995.*
- Livsmedelsverket (2019). *Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden.*
- Nordens välfärdscenter (2018). *En bättre plats att åldras på – Arbete för åldersvänliga städer i Norden.*
- Nordens välfärdscenter (2019). *Skapa åldersvänliga städer i Norden.* Från konferensen i Stockholm 15-16 oktober 2018.
- Regeringskansliet (2017). *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan.* Regeringens skrivelse 2017/18:280
- Socialdepartementet (2018). *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan.*
- Socialdepartementet (2021) *Från delar till helhet En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen SOU 2031:93.*
- Socialdepartementet (2022a). *Nationell anhörigstrategi -inom hälso- och sjukvård och omsorg*
- Socialdepartementet (2024). *Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga. SOU 2024:60.*
- Socialstyrelsen (2014). *Nationell strategi om våld mot äldre personer inom vård och omsorg*
- Socialstyrelsen (2016) *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd.*
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning.*
- Socialstyrelsen (2019). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019.*
- Socialstyrelsen (2022). *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? Hälsoekonomiska beräkningar av fallpreventiva åtgärder för äldre*
- Socialstyrelsen (2023). *Att förebygga och behandla undernäring Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- Sveriges kommuner och landsting (2017) *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018.*
- World Health organization 2015. *World report on ageing and health (who.int)*

Elektroniska källor

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka): www.anhoriga.se

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Polisen: www.polisen.se

Vision e-hälsa | SKR

Länsgemensam överenskommelse om samverkan om vuxnas psykiska ohälsa

[lansgemensam-overenskommelse-for-samverkan-om-vuxnas-psykiska-ohalsa.pdf](#)

(regionvastmanland.se)

Ny Socialtjänstlag: [En förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst - Regeringen.se](#)

Nära vård: [Omställning till Nära vård | SKR](#)

Sala kommuns Äldreplan 2025 – 2035

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

Centerpartiets synpunkter på Äldreplanen

Till att börja med vill vi tacka för möjligheten att få lämna våra synpunkter på Äldreplanen.

När det beslutas om den nya Äldreplanen, behöver det säkerställas att den ersätter den tidigare Äldreplanen. Dessutom behövs det en språklig revidering för att förbättra tydligheten och läsbarheten, det var många sammansatta ord och några syftningsfel.

Bygdegårdar som samlingsplatser

Bygdegårdarna är en viktig resurs för att skapa samlingsplatser och mötespunkter i kommunen. Civilsamhället är en värdefull aktör och bör involveras i högre grad. Därför behöver vi samverka i större utsträckning med civilsamhällets och folkbildningens verksamheter, som har goda möjligheter att nå målgruppen, särskilt på landsbygden.

Individens inflytande och delaktighet

Kommunens arbete behöver präglas av lyhördhet och dialog. Det är avgörande att lyssna på individens behov och önskemål samt att involvera dem i beslutsprocesser så långt det är möjligt. Kommunens roll ska inte vara styrande, utan snarare stödjande och möjliggörande för att individen ska kunna påverka sin egen situation.

Boendemiljö och tillgänglighet

Alla invånare har rätt till en god boendemiljö och en tillgänglig utomhusmiljö, oavsett individuella behov. Planering och utveckling av bostadsområden och offentliga miljöer bör utgå från principen om universell utformning för att säkerställa att så många som möjligt kan ta del av samhällets resurser på lika villkor.

Välfärdsteknik och digitala lösningar

Välfärdsteknik spelar en viktig roll i att stärka självständighet och livskvalitet. Det är därför nödvändigt att beakta och integrera tekniska lösningar som kan stödja invånarnas vardag, oavsett ålder eller funktionsförmåga. Implementeringen av sådan teknik bör ske med utgångspunkt i användarnas behov och förutsättningar.

Nära vård i hela kommunen

Tillgången av nära vård ska vara jämlik och nå ut i hela kommunen. Det kräver en effektiv samverkan mellan primärvård, kommunala verksamheter och ideella aktörer för att säkerställa att vård och omsorg finns tillgänglig där människor bor och verkar.

KULTUR- OCH FRITID
Daniel Watkinson

Tjänsteutlåtande: Yttrande om Äldreplanen 2025–2035

Från: Daniel Watkinson, Kultur- och fritidskontoret

Till: Kultur- och fritidsnämnden

Bakgrund

Äldreplanen för Sala kommun 2025–2035 har tagits fram för att möta de behov som uppstår i och med en åldrande befolkning. Planen omfattar inte bara omsorg utan även social delaktighet, hälsa, boende och kultur för äldre invånare. Genom att erbjuda ett brett spektrum av aktiviteter och stödsatser syftar planen till att främja ett aktivt och meningsfullt liv för äldre, med fokus på delaktighet och livskvalitet.

Som en viktig del i detta arbete har Kultur- och fritidskontoret fått i uppdrag att lämna synpunkter på hur planen påverkar nämndens ansvarsområden och verksamheter.

Yttrande från Kultur- och fritidskontoret

Stöd för kommunens Vision och Målområden

Kultur- och fritidskontoret ser Äldreplanen som en naturlig del av kommunens strävan att förverkliga visionen om ett hållbart och tryggt Sala med livskvalitet och växtkraft för alla invånare. De insatser som nämnden ansvarar för, såsom kultur- och fritidsaktiviteter, är avgörande för att främja äldres hälsa, delaktighet och sociala integration, vilket direkt stödjer kommunens målområden.

Träffpunkter och Mötesplatser för Äldre

Ett av de centrala förslagen i Äldreplanen är att skapa fler träffpunkter för äldre och bedriva verksamhet på kommunens mindre orter och landsbygden, där de kan delta i aktiviteter som främjar gemenskap och välbefinnande. Detta kan ske i olika former och bidra till ökad livskvalitet både i stadskärnan och på landsbygden.

Fysisk och Kulturell Aktivitet

Planen framhåller vikten av att främja både fysisk aktivitet och kulturellt engagemang för äldre. Kultur- och fritidskontoret stödjer dessa insatser idag och ser ett stort värde i att utveckla befintliga aktiviteter, såsom Balansera Mera och olika kulturevenemang. Dessa insatser bidrar inte bara till att förbättra äldres hälsa, utan också till att skapa sociala band och motverka ofrivillig ensamhet.

KULTUR- OCH FRITID

Daniel Watkinson

Samverkan med Civilsamhället

Äldreplanen betonar vikten av att samarbeta med civilsamhället för att stärka äldres sociala och kulturella delaktighet. Möjligheten för flera kontor inom Sala kommun att tillsammans med olika organisationer inom civilsamhället kunna erbjuda verksamhet och fördjupa partnerskap med lokala föreningar, ideella organisationer och näringslivet bör utredas. Detta skulle inte bara öka utbudet av aktiviteter, utan också bidra till en mer bred täckning av verksamhet genom ideella insatser.

Ekonomisk Hållbarhet

Många av insatserna i Äldreplanen kan genomföras på ett kostnadseffektivt sätt genom att utnyttja befintliga resurser och förstärka samverkan med civilsamhället. Genom att främja hälsa och social samvaro kan vi även minska behovet av mer kostsamma vård- och omsorgsinsatser i framtiden, vilket gynnar kommunens långsiktiga ekonomi.

Sammanfattning

Kultur- och fritidskontoret ställer sig positiv till Äldreplanen 2025–2035 och ser den som en möjlighet att stärka äldres livskvalitet genom kultur- och fritidsaktiviteter.

Förslagen om att skapa fler träffpunkter, främja fysisk och kulturell aktivitet samt höja digital kompetens är alla viktiga steg.

Ökad samverkan med andra aktörer för att nå hela målgruppen äldre bidrar också till att uppfylla kommunens vision om ett hållbart och tryggt samhälle.

Med vänliga hälsningar,

Daniel Watkinson
Kultur- och fritidskontoret
Sala Kommun

KULTUR- OCH FRITID

Daniel Watkinson

Konsekvenser för landsbygden

Äldreplanen syftar till att skapa lika förutsättningar för alla äldre, oavsett var de bor i kommunen. Genom att öka tillgången till träffpunkter och aktiviteter även på landsbygden kan äldre utanför tätorten känna sig mer delaktiga och få förbättrad livskvalitet. Aktiviteter som sociala mötesplatser och fysiska aktiviteter på landsbygden minskar isolering och bidrar till ett inkluderande samhälle.

Ekonomiska konsekvenser

Äldreplanen fokuserar på förebyggande insatser som stärker äldres hälsa och delaktighet. Genom att utnyttja befintliga resurser och samverka med civilsamhället kan många av planens insatser genomföras kostnadseffektivt. På lång sikt kan detta minska behovet av dyrare insatser, såsom avancerad vård och omsorg, vilket kan leda till besparingar för kommunen.

Barnkonsekvensanalys

Även om Äldreplanen riktar sig till äldre, kan barn och ungdomar påverkas positivt genom att deras äldre familjemedlemmar får bättre tillgång till aktiviteter och stöd. Detta kan minska omsorgsbördan på yngre familjemedlemmar och skapa bättre balans mellan generationerna, vilket i sin tur stärker familjesituationen och främjar generationsöverskridande relationer.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Kultur- och fritidsnämnden föreslås besluta

att anta kultur- och fritidskontorets yttrande gällande Äldreplanen 2025–2035 som sitt eget.



Svar på remiss Äldreplan

Vi ser positivt på att det läggs stor vikt på hög kvalitet i äldreplanen och att det finns flera olika former av boende beskrivna i äldreplanen.

Vikten av god folkhälsa lyfts också på ett fint sätt.

Vi saknar dock ett avsnitt om beredskap vid extremväder och andra händelser.

Äldreplanen bör även kunna beskriva hur vi måste planera för klimatanpassningar och rusta för ett förändrat klimat med extremväder.

Vi behöver anpassa våra nuvarande och framtida boenden efter de klimatförändringar som sker. Våra boenden ska ha möjlighet att hantera värmeböljor, eventuella översvämningar och starka vindar. Man behöver upprätta handlingsplaner för att hantera uppkomna situationer som beror på extremväder. Här ser vi risker bli i de transnationella klimatriskerna där klimatförändringar i omvärlden kan påverka vår tillgång till olika handelsvaror, läkemedel och vaccin.

Samhällsviktiga verksamheter behöver ha en beredskap för att kunna upprätthålla verksamheter när olika störningar i infrastrukturen uppstår till följd av klimatförändringarna.

Risikanalyser och handlingsplaner för situationer då vår personal kan få problem med att ta sig till sina arbetsplatser behöver tas fram.

Miljöpartiet i Sala 26/11-24



Remissyttrande Äldreplan 2025–2035

Moderaterna i Sala ställer sig positiv till stora delar av Äldreplanen och det är tydligt att kommunens verksamhet bedriver en ändamålsenlig verksamhet av god kvalitet och har en helhetssyn på en verksamhet som är bredare än vad som ofta föreslås. Äldreplanen lyfter vid ett flertal tillfällen den demografiska kommande utmaningen, och det av goda skäl.

Äldreomsorgen står inför en nationell prövning, men det är också en prövning som vi på kommunal nivå behöver stärka upp för och bygga vår verksamhet efter. Planen lyfter delar av detta, men här ser vi att vi vid kommande revideringar kommer behöva utveckla och precisera våra insatser.

I vårt remissyttrande har vi fem punkter som vi skulle vilja att man fortsatt prioriterar högt:

- Löpande kompetensförsörjning
- Förebyggande arbete för vår äldre medborgares välmående
- Boendeformer som möter upp de kommande behoven
- En trygg äldreomsorg
- En äldreomsorg som på allvar kliver in i en digital era

Löpande kompetensförsörjning

Den kommande demografiska utmaningen har ett flertal bottnar varav en av de allra mest centrala är kompetensförsörjning. I Äldreplanen beskrivs såväl en rekryteringsstrategi som en resursfördelning i syfte att rekrytera nya medarbetare samt behålla befintliga resurser. Båda dessa delar är synnerligen viktiga för att säkerställa kompetensförsörjningen.

Vi ser att det här arbetet bör vara prioriterat inom hela verksamheten och följas upp på ett strukturerat sätt. Detta i syfte att se vilka insatser vi gör som får en positiv effekt och vilka insatser som behöver förändras. Här fyller en uppföljning en central roll.

Det inkluderar även vikten av att följa upp de nyrekryteringar som görs så att de kommer in i verksamheterna på ett bra sätt, möjlighet till kompetensväxling och nya karriärvägar samt se över potentiella kompetensområden som kommer efterfrågas i framtiden.

Förebyggande arbete för vår äldre medborgares välmående

Det förebyggande arbetet beskrivs i planen på ett flertal ställen vilket är bra. Att arbeta förebyggande med bland annat psykisk och fysisk hälsa, ofrivillig ensamhet, nutrition, fallprevention mm är en viktig del i såväl den äldres som anhörigas vardag. Ett löpande arbete att fånga upp och förebygga bör fortsätta att prioriteras. Här är det viktigt att den kommande utvecklingen avseende såväl den demografiska som den digitala omhändertas. I det förebyggande

arbetet är det av stor vikt att man samverkar med andra kommunala verksamheter samt civilsamhället. Här blir ett sammanhållet team en viktig resurs.

Trygghet i äldreomsorgen

Trygghet inom äldreomsorgen är en central fråga. En fråga som bör lyftas vid de flesta planeringar, aktiviteter och förändringar som genomförs. Äldreplanen lyfter tryggheten utifrån fler aspekter så som trygghet i bostaden, anhörigas trygghet, men även personalens arbetsmiljö.

I den här mycket viktiga frågan vill vi även poängtera vikten av det svenska språket inom äldreomsorgen där såväl våra äldre som medarbetare ska känna sig trygga med att de känner sig förstådda och förstår varandra.

Att göra utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning är också en säkerhetsåtgärd i en trygghetsskapande äldreomsorg som bör införas omgående.

Boendeformer som möter upp de kommande behoven

Boendeformer inom äldreomsorgen tas omhand i Äldreplanen och vi ser positivt på att kommunen bör samverka med andra bostadsbolag och privata aktörer i syfte att det behov som finns säkerställs. Vi ser även vikten av de lokaler som vi betalar för också nyttjas på ett ändamålsenligt och finansiellt försvarbart sätt.

Även detta är ett område som behöver följas upp löpande med anledning av den demografiska utvecklingen för att säkerställa att vi har ett brett utbud av olika boendeformer där våra äldre och medarbetare trivs och mår bra.

En äldreomsorg som på allvar kliver in i en digital era

Att fortsätta satsningen på digitalisering och välfärdsteknik är centralt för att möta dagens behov, men även kommande utmaningar. Det arbete som beskrivs i planen behöver göras, men vi behöver intensifiera det arbetet och utveckla nya arbetssätt med ny teknik.

Larm och kameror är bra, men den omvärldsbevakning som beskrivs bör inledas omgående för att identifiera andra och nya lösningar kopplat till såväl besök i ordinärt boende, på särskilda boenden, men även i syfte att underlätta handläggning. Här finns det ett stora möjligheter som Sala kommun bör ta sig an.

Med dessa justeringar anser vi att en bra plan kan göras ännu bättre.

För Moderaterna Sala

Victoria Kihlström (M)

Magnus Giertz (M)

Skolkontoret, Vuxnas lärande
Ulrika Karlsson
Tillförordnad verksamhetschef/rektor

Vård- och omsorgskontoret
vard.och.omsorg@sala.se

SKRIVELSE

Remissvar

Skolkontoret lämnar följande remissvar på förfrågan från Vård- och omsorgskontorets *Äldreplan 2024*.

Skolkontoret har inga synpunkter på framtagna plan. Vi vill däremot framföra att vi ser positivt på skrivningen gällande punkt 3.1 *Rekryteringsstrategi*:

Ledningsgruppen för Vård- och omsorgskontoret bör i samverkan med aktuella organisationer inom kommunen se över potentiella insatser kring följande fokusområden som visat på goda resultat för ökad rekrytering.

Som kommunal utbildningsanordnare med Vård- och omsorgsutbildning (undersköterskeutbildning) både på gymnasiet och inom vuxenutbildningen fortsätter och utökar vi gärna samarbetet kring frågor som rör utbildning, marknadsföring av yrket samt andra frågor som är gemensamma för våra verksamhetsområden.

Med vänlig hälsning
Ulrika Karlsson,
Tillförordnad verksamhetschef/rektor



Socialdemokraterna
Sala

YTTRANDE ÖVER ÄLDREPLAN SALA KOMMUN 2025-2035

Socialdemokraterna i Sala tackar för möjligheten att få ge synpunkter på Äldreplanen Sala kommun 2025-2035.

Planen är omfattande och viktig, den visar hur stor del av kommunen som omfattas mycket av den demografiska svängningen och belyser att hela kommunen har ett arbete att göra för att kommunen skall klara utmaningarna med en kraftigt ökande del äldre befolkning. Att gruppen äldre äldre ökar med ca 800 personer 2035 jämfört med 2025 innebär förvisso att äldreomsorgen skall räcka till ca 250 personer fler än idag men det innebär också att allt förebyggande arbete tex kultur, friskvård samt andra sociala aktiviteter i kommunen behöver öka för att rymma flera hundra fler personer så de mår gott och kan leva ett självständigt liv.

Socialdemokraterna i Sala är sammantaget positiv till planen.

Ulrika Spårebo

Socialdemokraterna Sala

Från: [Per Byström](#)
Till: [Vård och omsorg](#)
Ärende: Yttrande Äldreplan 2025-2035
Datum: den 21 oktober 2024 16:00:53

Yttrande över Salas Äldreplan 2025-2035

I svaret på Äldreplan 2020 framförde SPF Seniorerna Sala en rad utvecklingsområden som vi prioriterade. I stort sett alla frågor kvarstår att arbeta vidare med. Dock har Sala kommun utvecklat och är under arbete med flera punkter på äldreplanen. Nedan framför vi de frågor som vi anser det viktigast att fokusera vidare på.

- Rekrytering, och bibehållande av personal i alla kategorier.
- Kontroll i belastningsregister vid nyanställning i vården.
- Tydligare strukturerad kompetensutveckling med föreslagen samordnare och kompetenscentrum.
- Motiverande verksamheter med civilsamhällets organisationer och deras uppsökande och förebyggande aktiviteter.
- Fokusering av funktions- och aktivitetsbevarande i stället för rehabiliterande för alla äldre oavsett boendeform och funktionsnivå.
- Förebyggande av undernäring även hos de som inte tar del av kommunala verksamheter. Exempelvis näringsriktiga matlådor och flexibla matserveringar vid boenden och skolor med möjlighet till måltider i gemenskap med andra.
- Öka kompetens gällande psykisk ohälsa och suicid och strukturerad prevention.
- Utveckling av stöd till anhöriga.
- Arbeta mot riskbruk, beroende och våld mot äldre.
- Ökad trygghet i samhället genom samverkan med Polisen.
- Kartlägg behov av särskilda boenden på olika områden i kommunen. Modernisera och bygg vad den demografiska utvecklingen kräver.
- Utveckla alternativa seniorboenden.

Sala 21 oktober 2024
för SPF Seniorerna Sala
Per Byström
sekreterare

YTTRANDE ÖVER ÄLDREPLAN SALA KOMMUN 2025-2035

Sverigedemokraterna i Sala är glada över att få möjligheten att ge våra synpunkter på äldreplanen 2025-2035

Då Sala kommun står inför många utmaningar de kommande åren är denna omfattande plan en viktig handling.

Vi ser antalet äldre äldre öka markant och i detta finns många utmaningar.

Det är av stor vikt att vi tillsammans i kommunen tar ett gemensamt krafttag för att arbeta förebyggande med internutbildningar och med civilsamhället.

Vi behöver arbeta för ökad trygghet för våra äldre i sin vardag.

Samt stärka kunskapen och arbetssätt vid samsjuklighet.

Vi ställer oss positiva till äldreplanen 2025-2035

Cecilia Viman

Sverigedemokraterna



Vänsterpartiet Sala

Remissvar Äldreplan Sala kommun 2025-2035

Vi i Vänsterpartiet har, med intresse och belåtenhet, läst dokumentet som skickats ut på remiss. Det är ett omfattande och genomgripande arbete som gjorts. Vi uppskattar att det visar på komplexiteten och att det tydligt pekar på vikten av samarbete inom kommunens verksamheter, med regionen och andra aktörer.

Däremot saknar vi skrivningar om ANDTS (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak och Spel) utöver riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol.

Med vänlig hälsning

Johanna Ritvadotter
Gruppledare Vänsterpartiet Sala

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Revidering – Riktlinje för samtycke, tystnadsplikt och sekretess

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges förslag till revidering för riktlinje för samtycke, tystnadsplikt och sekretess.

Följande förslag till revideringar anges

- 2.1 där rubriken har ändrats från "underrubrik" till "när råder sekretess"
- 3.5 tillagd punkt "Brottsförebyggande arbete"

FÖRSLAG TILL BESLUT

att fastställa revideringarna för Riktlinje för samtycke, tystnadsplikt och sekretess enligt förslag i bilaga.

Bilagor:

- 1 Riktlinje för samtycke, tystnadsplikt och sekretess_beslutsunderlag 2026-02-19

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Riktlinje för Sekretess, tystnadsplikt och samtycke

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering. I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn		Dokumenttyp	Omfattar
Sekretess, tystnadsplikt och samtycke		Riktlinje	Vård och omsorg
Beslutsinstans	Dokumentansvarig	Publicering	
Äldre- och omsorgsnämnd	Vård- och omsorgschef	Ledningssystem	

Beslutad/datum	Översyn bör göras	Klassificering	Diarienummer
2021-02-09	2027-12-01	1.3.1.	[Diarienummer]
Relation	Ersätter	Författningssamling	
[Relation]	[Ersätter]		

INNEHÅLL

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	3
1. INLEDNING	5
1.1. Syfte	5
1.2. Omfattning	5
1.3. Roller och ansvar	5
2. SEKRETESS	6
2.1. När råder sekretess	6
2.2. Tystnadsplikt	7
2.3. Yttre och inre sekretess	7
2.4. Specifika verksamheter	8
3. SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER	10
3.1. Nödrätten	10
3.2. Menprövning	10
3.3. Samtycke	11
3.3.1. God man, företrädare, anhöriga och närstående	11
3.3.2. Fullmakt	11
3.3.3. Barn och unga	11
3.3.4. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	12
3.4. Bestämmelser om visst nödvändigt utlämnande	12
3.5. Uppgiftsskyldighet	12
3.6. Andra sekretessbrytande bestämmelser	13
4. DOKUMENTATION	14
5. ÅTKOMST TILL PERSONUPPGIFTER	15
5.1. Spärrtjänst	15
6. INFORMATIONSPLIKT	16

1. INLEDNING

Vård- och omsorgskontorets (VOO) och Social- och arbetsmarknadskontorets (SAK) kärnverksamhet bygger på skyldighet att erbjuda vissa tjänster och insatser till enskilda. Lagstiftningen som styr är till stor del socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Den grundläggande principen i SAK och VOO kärnverksamhet är frivillighet. Ingen ska påtvingas insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som hen själv inte vill ha. Däremot står detta inte i konflikt med att försöka motivera den enskilde att ta emot en viss insats.

Enskilda som väljer att söka insatser från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård omfattas av ett starkt sekretesskydd för uppgifter om den enskildas personliga förhållanden.

Inom socialtjänst och hälso- och sjukvård gäller ett starkt sekretesskydd för uppgifter om enskildas personliga förhållanden. Alla medarbetare inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har tystnadsplikt.

Det finns undantag från sekretessen som innebär att uppgifter kan eller ska lämnas ut trots att de omfattas av sekretess, så kallade sekretessbrytande bestämmelser.

1.1. Syfte

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra Vård- och omsorgskontoret ansvar för sekretess och personuppgiftsbehandling samt vilka sekretessbrytande bestämmelser som kan bli aktuella inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter.

1.2. Omfattning

Riktlinjen gäller för samtliga medarbetare inkl. feriearbetare och elever inom Vård- och omsorgskontoret.

1.3. Roller och ansvar

Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON) är ytterst ansvariga för den verksamhet som bedrivs samt för att de insatser som utförs är av god kvalitet.

Verksamhetschefer ansvarar för att riktlinjen är känd samt omsätta riktlinjen till rutiner för praktisk tillämpning inom respektive verksamhetsområde.

Enhetschef är ansvarig för att riktlinje, rutiner och vägledningar finns och är kända hos medarbetare inom respektive enhet. Enhetschef ansvarar för uppföljning och kontroller av följsamhet till aktuell riktlinje och rutiner.

2. SEKRETESS

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård omfattas av OSL, Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). En svensk lag som reglerar allmänhetens rätt att få tillgång till offentliga handlingar samt hur sekretess ska hanteras inom myndigheter och andra offentliga verksamheter. Den är en viktig del av den svenska offentlighetsprincipen, som syftar till att säkerställa transparens och insyn i den offentliga sektorn.

Dataskyddsförordningen, GDPR¹, skyddar enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter.

- Personuppgifter är uppgifter som kan härröras till en enskild individs fysiska, genetiska, psykiska, sociala, politiska, kulturella eller ekonomiska identitet.²
- Personuppgiftsbehandling avser handlingar kopplade till hantering av personuppgifter, tex insamling, registrering, kartläggning, lagring eller bearbetning av uppgifter som kan härröras till en enskild.³

2.1. När råder sekretess

Vård- och omsorgskontorets verksamheter omfattas således av OSL men inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är sekretess att beakta som huvudregel.

Det råder stark sekretess för uppgifter om enskilds personliga förhållanden och hälsotillstånd.⁴

Till exempel uppgifter om:

- Namn, personnummer, adress och telefonnummer
- Familjesituation och sociala förhållanden
- Hälsotillstånd, missbruk och funktionsnedsättning
- Ekonomi- och arbetsförhållanden
- Uppgifter om att den enskilde är aktuell i ett ärende

Sekretess betyder förbud att röja uppgifter. Sekretess råder för allmän handling generellt i 70 år med vissa undantag.⁵

Undantag från sekretess inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården gäller framför allt för enskilda som omfattas av tvångslagstiftning, tex LVU, LVM, LPT och Smittskyddslagen.⁶

¹ [Dataskyddsförordningen i fulltext | IMY](#)

² Kap 1, Art. 4, 1 p. [Dataskyddsförordningen i fulltext | IMY](#)

³ Kap 1, Art. 4, 2 p. [Dataskyddsförordningen i fulltext | IMY](#)

⁴ 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § OSL

⁵ 25–26 kap. OSL

⁶ 25 kap. 10 §, 26 kap. 7 § OSL

2.2. Tystnadsplikt

Sekretess innebär förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligt eller genom utlämnande av handling.⁷ Vård- och omsorgskontorets medarbetare omfattas således av tystnadsplikt enligt OSL. Även för privata utförare som inte lyder under OSL råder tystnadsplikt för den som är eller har varit yrkesverksam.⁸ Medarbetare som bryter mot bestämmelse om tystnadsplikt kan dömas för brott. Brott mot tystnadsplikt faller under allmänt åtal och straffet är böter eller fängelse upp till 1 år.⁹

Att bryta sekretess och tystnadsplikt utan skälig anledning är straffbart enligt 20 kap 3 § Brottsbalken

2.3. Yttre och inre sekretess

Sekretess och därmed tystnadsplikt gäller mellan myndigheter, olika huvudmän och självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet.

Vård och omsorgskontoret lyder under Äldre- och omsorgsnämnden och Social- och arbetsmarknadskontoret lyder under Social- och Arbetsmarknadsnämnden. Varje nämnd är att betrakta som egen myndighet tillsammans med sina verksamheter. Således råder sekretess mellan de olika nämndernas verksamheter¹⁰, alltså mellan de två kontoren.

Tystnadsplikt och sekretess kan hävas om sekretessbrytande bestämmelse finns.

Inom respektive nämnd

Verksamheterna inom respektive nämnds område ska beakta att sekretess råder för personuppgiftshantering mellan verksamhetsgrenar även inom en nämnds ansvarsområde.

Inre sekretess innebär alltså att endast medarbetare inom olika verksamhetsområden som behöver uppgifter för att kunna utföra sitt arbete kan ta del av sekretessbelagda uppgifter.

Personuppgifter får behandlas endast om behov av uppgifterna finns för att arbete ska kunna utföras eller om sekretessbrytande bestämmelse finns.

⁷ 3 kap. 1 § OSL

⁸ 15 kap 1–2 §§ SoL, 29 § LSS och 6 kap. 12 § PSL

⁹ 20 kap. 3 § BrB

¹⁰ 8 kap. 1 § OSL och JP Infonet [Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter | JP Infonet](#)

2.4. Specifika verksamheter

Inom olika verksamhetsområden finns särskilda bestämmelser kring sekretess, nedan listas några av de vanligast förekommande inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter.

I förhållande till den enskilde

Generellt gäller inte sekretess mot den enskilde¹¹ med undantag för utlämnande av uppgifter om den enskildes hälsotillstånd. Undantag gäller där det är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till den enskilde

Barn och unga

Sekretess till skydd för underårig gäller även i förhållande till dennes vårdnadshavare.¹² Dock inte i den utsträckning som hindrar att vårdnadshavaren kan utöva sitt föräldraansvar i förhållande till barnets ålder och mognad.¹³

Familjerådgivning

Sekretess råder inom familjerådgivning, oavsett huvudman. Den som inhämtat eller delgivit information i samband med rådgivningen får inte obehörigen röja denna information eller uppgifter. Sekretessbrytande bestämmelser kan råda i enlighet med särskilda bestämmelser kring sekretess för de uppgifter som insamlas.¹⁴

Personalärenden inom hälso- och sjukvården

Sekretess gäller för uppgifter om medarbetarens personliga förhållanden och hälsotillstånd vid anmälan om provotid, klagomål och synpunkter eller andra avvikelser.

Hälso- och sjukvård

Sekretess råder inom hälso- och sjukvården om uppgifter inte kan röjas utan men för den enskilde.

Hälso- och sjukvården är skyldiga att upprätta patientjournal och den enskilda kan inte emotsätta sig personuppgiftshanteringen.¹⁵

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sekretess råder för delning av patientjournal och omsorgsdokumentation. Innan uppgifter görs tillgängliga för annan vård- eller omsorgsgivare ska den enskilde informeras om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär samt informeras om rätten att motsätta sig att uppgiften tillgängliggörs.¹⁶

¹¹ 12 kap 1 § OSL

¹² 12 kap 2 § OSL

¹³ 6 kap 2§ och 11 § FB

¹⁴ 26 kap 3 § OSL

¹⁵ 2 kap 4 § [Patientdatalag \(2008:355\)](#) | Sveriges riksdag

¹⁶ 2 kap. 2 § Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

3. SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSER

Sekretessbrytande bestämmelse innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas ut under vissa förutsättningar.¹⁷ Ett utlämnande kan ske muntligt, skriftligt eller tillgängliggörande via elektronisk överföring.

I följande kapitel redogörs för de sekretessbrytande bestämmelser som kan tillämpas inom verksamheternas område.

3.1. Nödrätten

När individen riskerar att utsättas för fara som hotar liv, hälsa eller egendom kan socialtjänsten lämna ut uppgifter ut sekretessbelagda uppgifter trots att varken menprövning eller annan sekretessbrytande bestämmelse tillämpats.

Nödrätten ger alltså möjlighet att bryta sekretess och tystnadsplikt i situationer där det är försvarbart i förhållande till risken för fara.

Nödrätten ska användas med försiktighet och inte som första handsval.¹⁸

3.2. Menprövning

Vid all personuppgiftsbehandling ska en menprövning göras.

Menprövning syftar till att undersöka om individen eller dennes närstående kan lida men av den uppgift som lämnas ut. Om det finns risk att den enskilde eller dennes närstående löper risk att lida men ska uppgiften inte delges.

En menprövning ska alltid göras innan utlämning av uppgift både muntligt, skriftligt och elektroniskt.

Det är alltid den enskildes perspektiv som ska stå i centrum för bedömningen.

Begreppet *men* har en mycket vidsträckt innebörd. Tex.

- Olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut.
- Att individen riskerar att bli utsatt för andras missaktning om uppgiften blir känd.
- Bara det att någon utomstående känner till en känslig uppgift om en person kan i många fall vara tillräckligt för att men ska föreligga.¹⁹

¹⁷ 3 kap. 1 § OSL

¹⁸ 24 kap. 4 § BrB

¹⁹ 25 kap. 1 § och 26 kap § § OSL

3.3. Samtycke

I första hand ska utförare av vård- och omsorg och socialtjänst efterfråga patientens samtycke till utlämnande av handling, oavsett om utlämnande ska ske muntligt, skriftligt eller via elektronisk överföring.

Samtycke ska alltid dokumenteras av den som inhämtat samtycke.

- Samtycke ska i så lång utsträckning som möjligt vara *uttryckligt* – alltså att individen själv med kroppsspråk, tal eller i skrift ger sitt samtycke.
- Ett *konkludent* samtycke innebär att individen genom handlingar deltar i aktiviteter och på så vis ger sitt samtycke till aktuell handling.
- *Presumerande* samtycke innebär att den som ska behandla en personuppgift förutsätter att handlingen överensstämmer med den enskildes vilja och antar att individen inte skulle emotsätta sig aktuell handling. Presumerande samtycke förutsätter att individen är medveten om situationen och inte gett uttryck för någon motvilja. Ett presumerat samtycke ska alltid föregås av en beskrivning av planerad handling.

3.3.1. God man, företrädare, anhöriga och närstående.

En god man, förvaltare, anhöriga och närstående kan inte lämna samtycke i den enskildes ställe

- till sekretessbrytande utlämnande av personuppgifter
- till vård och omsorg
- till användning av skydds- och begränsningsåtgärder

Sekretess för utlämnade av uppgifter om en enskild gäller även i förhållande till en god man, förvaltare, anhöriga och närstående om inte menprövning eller annan sekretessbrytande bestämmelse tillåter det.²⁰

3.3.2. Fullmakt

Genom att utfärda en fullmakt kan den enskilde häva sekretess gentemot fullmaktsinnehavaren som då ges möjlighet att samtycka tex till behandling av personuppgifter.

3.3.3. Barn och unga

Vårdnadshavare eller legal ställföreträdare har generellt möjlighet att lämna samtycke men hänsyn ska tas till barnets mognadsnivå. Barnets förmåga att lämna samtycke beror på ålder, mognad samt vilken situation och vilken typ av åtgärd eller beslut som avses.

²⁰ [Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården](#), s 12–13

Barnperspektivet ska beaktas, alltså att barnet får komma till tals och dennes synpunkter vägs in i bedömningen.

Mognadsbedömning ska utföras av den som avser behandla personuppgifter. Med stigande ålder ska större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.²¹

3.3.4. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Möjligheten att läsa dokumentation från andra vård och omsorgsgivare förutsätter att samtycke har inhämtats från den enskilde.

3.4. Bestämmelser om visst nödvändigt utlämnande

En uppgift får lämnas ut om uppgiften krävs för att myndighet eller verksamhet ska kunna utföra sina uppgifter enligt lag. Den myndighet som lämnar ut uppgifter till annan myndighet eller person ansvarar för att göra menprövning innan uppgifter kan lämnas ut.

3.5. Uppgiftsskyldighet

Undantag från sekretess råder när det föreligger uppgiftsskyldighet enligt lag. Verksamheten ska utlämna uppgifter tex vid:

- Orosanmälan²²
- Lex Maria²³
- Lex Sarah²⁴
- Uppgifter till statliga myndigheter
- Socialstyrelsen
- Utbetalning av ekonomisk ersättning²⁵
- Lex Maja
- Brottsförebyggande arbete²⁶

²¹ [Bedöma barns mognad för delaktighet](#)

²² 14 kap. 1 § SoL

²³ 3 kap. 5 § PSL

²⁴ 14 kap. 3 § SoL

²⁵ 12 kap. 5–10 §§ SoL

²⁶ 10 kap. 15a § OSL

3.6. Andra sekretessbrytande bestämmelser

Inom socialtjänsten finns undantag från sekretess och sekretessbrytande bestämmelser som har betydelse för samverkan kring vården och omsorgen om en individ. Till exempel

- Om en individ fortgående missbrukar eller vårdas med stöd av LPT (26 kap. 9 § OSL).

Inom hälso- och sjukvården finns det, utöver de bestämmelser som är möjliga att tillämpa i all verksamhet, några sekretessbrytande bestämmelser av intresse för samverkan kring vården om en enskild individ. Till exempel:

- Uppgiftsutlämnande i särskilt angivna situationer, till exempel om en enskild fortgående missbrukar eller vårdas med stöd av LPT (25 kap. 12 § OSL)
- Visst uppgiftsutlämnande om den enskilde inte kan samtycka (25 kap. 13 § OSL)
- Bestämmelserna om visst uppgiftsutlämnande inom en kommun.²⁷
- Bestämmelsen om sammanhållen journalföring.²⁸ Observera den avgränsning som gjorts ovan under avsnittet Avgränsningar.²⁹

²⁷ 25 kap. 11 § 1–2 st. OSL

²⁸ 25 kap. 11 § 3st. OSL

²⁹ [Sekretess- och tystnadspliktgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården](#)

4. DOKUMENTATION

Rutiner för behandling av personuppgifter ska finnas inom varje verksamhetsområde. I den händelse det bedrivs hälso- och sjukvård i verksamheten ska vårdgivaren ansvara för att det finns en informationssäkerhetspolicy³⁰ samt att det finns rutiner upprättade för inhämtande av samtycke.³¹

Samtycke och återkallat samtycke som avser sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska dokumenteras i journalen.

Inhämtande, dokumentation och hantering av samtycke ska tydliggöras i rutin inom varje verksamhetsområde.

³⁰ 3 kap. 4 § HSLF-FS 2016:40

³¹ HSLF-FS 2016:40

5. ÅTKOMST TILL PERSONUPPGIFTER

Personuppgiftsansvarig säkerställer att verksamheten har genomfört riskanalyser för behörighetstilldelning och upprättat rutiner för tilldelning, kontroll och loggning av åtkomst.

5.1. Spärrtjänst

Vård- och omsorgsgivaren ska säkerställa att möjligheten för den enskilde att spärra åtkomst till uppgifter finns i de elektroniska system som omfattas av vård- och omsorgsdokumentation.

Vård- och omsorgsgivaren ansvarar för att upprätta rutiner för spärr.

6. INFORMATIONSPLIKT

Vård- och omsorg ska informera den enskilde om att personuppgifter hanteras samt om möjlighet för den enskilde att spärra åtkomst till dokumentation.

Vård- och omsorgsgivaren ska upprätta rutiner som säkerställer den enskildes rätt till information i enlighet med lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innan elektronisk delning av uppgifter får ske.³²

³² 2kap. 2 § Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

ÄON Statistikrapport – Ej verkställda beslut, kvartal 4, 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Bilagd till Äldre- och omsorgsnämnden Intern statistikrapport, kvartal 4, 2025, gällande ej verkställda beslut, i syfte att rapportera uppföljningen till Kommunfullmäktige om Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter arbete.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att informationen noteras och rapporten överlämnas till Kommunfullmäktige för kännedom.

Bilagor:

- 1 ÄON Statistikrapport – Ej verkställda beslut, kvartal 4, 2025

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

RAPPORT

Statistikrapport jml 16 kap § 6 h SoL, samt 28 f och 28 g § LSS, gällande
Ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § SoL samt 9 § LSS

Äldre- och omsorgsnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL samt 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Nämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL samt 9 § LSS som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering enligt denna paragraf skall ske en gång per kvartal. Lag (2006:495, 2008:77).

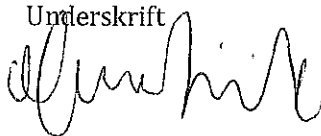
Kvartal 4, 2025

<i>Insats:</i>	<i>Datum:</i>	<i>M/K</i>
Bostad för vuxna - gruppboende 9§9 LSS FUNK	2025-05-30	M
Bostad för vuxna - gruppboende 9§9 LSS FUNK	2025-06-23	M
Korttidsvistelse i form av stödfamilj 9§9 LSS FUNK	2025-06-01	K
Vård och omsorgsboende SoL ÄO	2025-06-04	K

Datum
20260205

Madeleine Linevik
Administrativ Samordnare

Underskrift



Vård- och omsorgskontoret
Anneli L Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Missiv

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Genom att lämna synpunkter och klagomål har medborgare möjlighet att bidra till utvecklingen av kommunens verksamheter. Utifrån perspektivet av en lärande organisation är det viktigt att synpunkter och klagomål behandlas på ett sätt som kan komma verksamheterna till gagn.

Under tertial 3, 2025 har XX synpunkter, klagomål och förslag inkommit till Vård och Omsorg.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna redovisning av synpunkter, klagomål och förslag tertial 2, 2025,

Bilagor:

- 1 ÄON Statistikrapport – synpunkter, klagomål och förslag, tertial 3, 2025

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

VÅRD OCH OMSORG
Marie Svens
Registrator

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål för ÄON tertial 3 (september till december) 2025

Jämförande sammanställning tertial 3 samt helår för 2024 och 2025

Tidsperiod	Särskilt boende	Hemtjänst	Funktionshinder	Hälso- och sjukvård	Övergripande	Totalt
Tertial 3 2025	2	5	3	2		12
Tertial 3 2024	4	2	2			8
Helår 2025	4	19	7	2	1	33
Helår 2024	6	4	8	1		19

Sammanställning av vilka kategorier synpunkterna handlar om för tertial 3, 2025

Kategori:	Särskilt boende	Hemtjänst	Funktionshinder	Hälso- och sjukvård
Bemötande				
Information och kommunikation				
Omvårdnad eller utförande av insats	1	2	1	
Handläggning, rättssäkerhet och dokumentation				1
Hälso- och sjukvård				1
Samverkan				
Övrigt	1	3	2	

Samtliga synpunkter tertial 3, 2025

Ankomstsätt	e-post
Diarienummer	ÄON 2025/143
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hälso- och sjukvård
Kategori	Handläggning, rättssäkerhet och dokumentation
Kommentar	Enhetschef för Rehabteamet har fått e-post med klagomål från patient. Personen känner sig kränkt över uppgifter om att hen framfört permobil på olämpligt sätt.
Åtgärd	Enhetschef har svarat personen med ett mejl och beskriver där situationen, att inga nya uppgifter inkommit och att ärendet är utrett och klart.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/169
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anhörig till mottagare av hemtjänstinsatser har hört av sig om att personen inte har fått insatser utförda.
Åtgärd	Verksamhetschef har haft kontakt med anhörig. Hemtjänsten kommer att kontakta anhörig om fortsatt planering för utförandet av insatser. Uppföljningsmöte med biståndsenheten har genomförts.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/170
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Synpunkter på att en personal i hemtjänsten har kört bil på ett olämpligt sätt.
Åtgärd	Enhetschef har återkopplat till medborgaren.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/171
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Särskilt boende för äldre
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anonym har synpunkter på hur äldre tas om hand på boenden, det är inte specificerat vilket boende.
Åtgärd	Verksamhetschef återkopplar: Svårigheter att besvara synpunkten på ett korrekt sätt då den som skrivit synpunkten är anonym och att synpunkten mer belyser ett påstående.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/172
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Medborgare som har synpunkter på att personal i hemtjänsten vid ett flertal tillfällen kört för fort och olämpligt.
Åtgärd	Enhetschef har återkopplat till personen via e-post.

Ankomstsätt	Brev
Diarienummer	2025/173
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Mottagare har hemtjänstinsatser har synpunkter på hur hemtjänsten agerade när hen larmade en tidig morgon. Gäller även sjuksköterska.
Åtgärd	Enhetschef hemtjänst har utrett ärendet och har även haft kontakt med enhetschef för sjuksköterskor. De kom fram till hur hemtjänsten ska agera i fortsättningen och hur kontakten med sjuksköterska ska vara. Båda enhetscheferna har återkopplat till personen.

Ankomstsätt	Brev via Patientnämnden
Diarienummer	ÄON 2025/176
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-boende
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Person som återkommande har synpunkter på sin situation på LSS-boende har skickat in sina klagomål till Patientnämnden.
Åtgärd	Enhetschef har besvarat synpunkterna till Patientnämnden.

Ankomstsätt	Brev
Diarienummer	ÄON 2025/179
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Särskilt boende för äldre
Kategori	Övrigt
Kommentar	Anhörig har synpunkter på att en dörr har varit låst med kodlås och att personal har haft mycket att göra med en av de boende.
Åtgärd	Enhetschef svarar personen att kodlåset är borttaget och dörren är olåst men stängd och att det finns extra personal för den boende som behöver mer resurser.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/189
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Medborgare har synpunkter på att hemtjänsten har parkerat på hens hyrda parkeringsruta.
Åtgärd	Enhetschef återkopplar till personen att det här naturligtvis inte ska hända. Medborgaren är nöjd med ursäkt och återkoppling och vill bara att det ska tydliggöras för hemtjänstpersonalen var de får parkera.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/191
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-boende
Kategori	Övrigt
Kommentar	En boende har synpunkter på att en annan boende har ett otrevligt bemötande och beteende.
Åtgärd	Enhetschef har pratat med personalgrupp och med den boende det gäller om hur man ska bete sig mot varandra. Sedan har enhetschef återkopplat till personen som hade synpunkter.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/202
Område	Funktionshinder
Verksamhet	Socialpsykiatri
Kategori	Övrigt
Kommentar	En medborgare uppmärksammar att en personal skriver kränkande åsikter på sociala medier.
Åtgärd	Enhetschef återkopplar till personen att ärendet kommer att hanteras utifrån kommunens rutiner.

Ankomstsätt	e-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/203
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hälso- och sjukvård
Kategori	Hälso- och sjukvård
Kommentar	En anhörig till person på särskilt boende för äldre har synpunkter på att läkare gav fel diagnos vilket gjorde att personens hälsa försämrades.
Åtgärd	Utredning pågår och det har gjorts en avvikelse.