



LILLA EDETS  
KOMMUN

## Kallelse Kommunalt pensionärsråd

Tid: Måndagen den 6 mars kl. 13.00

Plats: Östra Roten, Kommunhuset i Lilla Edet

### Ärenden

1. Upprop
2. Val av justerare samt fastställande av tid för justering
3. Godkännande av dagordning
4. Genomgång av föregående mötesprotokoll
5. Information medborgarlöfte
6. Information fallprevention
7. Information från demokrati- och mångfaldsberedningen
8. Årsrapport 2016  
Dnr 2017/ON024
9. Boende för äldre i Lilla Edets kommun, flerårsplan 2017-2023  
Dnr 2016/ON223
10. Information
  - Utbildningsdag för kommunala pensionärsrådet
  - Träffpunkt
  - Lunch vid Hägern
  - Inbjudan till konferens äldreomsorgen

### Föredraganden

Folkhälsosamordnare Eva-Lena Julin och kommunpolis Jack Lennartsson, kl. 13.00

Fysioterapeut rehab-mottagningen Närhälsan Sandra Wassblad, kl. 13.30

Ordförande i demokrati- och mångfaldsberedningen Ulf Wetterlund, kl. 14.00

Socialchef Sven Bergelind

Verksamhetschef Yvonne Gunnarsson Nord

Linda Holmer Nordlund (V)

Ordförande



LILLA EDETS  
KOMMUN

Dnr 2017/ON Dpl

# Årsrapport 2016

## Omsorgsnämnden

Period: januari – december

Datum: 2017-01-27

## Innehållsförteckning

1. Sammanfattning .....	3
2. Uppföljning av nämndens grunduppdrag.....	4
2.1 Nämndens grunduppdrag enligt verksamhetsplanen.....	4
2.2 Uppföljning av nämndens grunduppdrag.....	4
2.2.1 Vård och omsorg .....	4
2.2.2 Funktionshinder.....	5
3. Uppföljning av mål och riktade uppdrag .....	6
3.1 Kommunfullmäktiges mål.....	6
3.2 Nämndens egna mål .....	9
4. Ekonomisk uppföljning kopplat till prestation .....	9
4.1 Nämndens ekonomiska utrymme .....	9
4.2 Analys av utfall och prognos.....	10
4.2.1. Gemensamt för omsorgsnämnd.....	10
4.2.2. Färdtjänst.....	11
4.2.3. Hemsjukvård och Kommunrehab.....	11
4.2.4. Bostadsanpassning .....	12
4.2.5. Särskilt boende .....	12
4.2.6. Ordinärt boende.....	13
4.2.7 LSS i egen regi .....	14
4.2.8 Personlig assistans LSS och SFB .....	16
4.2.9 Övriga insatser enligt LSS.....	16
4.3 Utfall och prognos .....	18
4.4 Utfall och prognos enligt nämndens struktur .....	18
4.5 Prestationer .....	19
5. Fördjupning till nämnden.....	20
5.1 Verksamhetsutveckling/fortbildning .....	20

# 1. Sammanfattning

Omsorgsnämndens ekonomiska resultat har förbättrats kontinuerligt under året och redovisar för 2016 ett överskott gentemot budget på 4.1 mkr. Resultatförbättringen beror på flera faktorer men huvudsakligen på avsevärt lägre kostnader för medicinskt utskrivningsklara, färdtjänst och bostadsanpassning. Ett positivt resultat för funktionshinderverksamheten om 1.6 mkr bidrar även till att väga upp underskotten inom äldreomsorgen. I jämförelse med prognosen vid föregående tertialrapport beror även resultatet på den ekonomiska åtstramning som infördes i form av inköps- och anställningsstopp. Äldreomsorgen fick under året stimulansmedel från staten om 2,4 mkr att användas till personalförstärkning inom vården.

Pilgårdens om- och tillbyggnation färdigställdes under året och det provisoriska korttidsboendet har kunnat avvecklas. Kommunen kan nu erbjuda ändamålsenliga och väl anpassade äldreboenden så kallade särskilda boenden. Tillgången på platser har medfört att kostnaderna till Regionen för medicinskt utskrivningsklara har kunnat hållas mycket låga.

Hemtjänsten har under året arbetat intensivt med att organisera om och effektivisera verksamheten. Trots något fler brukare har antalet arbetade timmar minskat med 7200 timmar eller drygt 7 %. Gentemot budget är dock kostnaderna fortfarande för höga och visar på ett underskott för året på ca 3 mkr.

En viktig iakttagelse inom äldreomsorgens samtliga verksamheter är att vårdtyngden hos brukarna de senaste åren successivt ökat och blivit mer komplexa. En trolig förklaring är att vårdtiderna vid sjukhusen blir allt kortare. Även målgruppen för hemtjänst/hemsjukvård vidgas och omfattar förutom personer som har svårigheter i sin vardag på grund av hög ålder även personer som kräver mycket kvalificerad vård på grund av svåra diagnoser. 9 % av brukarna är under 65 år. Verksamheten bedriver även palliativ vård i ökad omfattning, då de flesta numera väljer att avsluta livet i hemmet. Den ökade komplexiteten i uppdragen innebär även att andra yrkeskategorier än ren vårdpersonal måste anlitas. Det kan gälla såväl tolkar som juridisk rådgivning och vaktbolag.

Resor med färdtjänst har stadigt minskat något varje år till följd av förbättrad kollektivtrafik. Kostnaderna för bostadsanpassning har varit lägre än beräknat och visar på årsbasis ett överskott på drygt 1 mkr trots ett ökat antal ärenden.

Ett växande problem inom vård och omsorg är bristen på utbildad personal. Särskilt inom Hemsjukvården råder stora svårigheter att rekrytera erfarna sjuksköterskor till vakanta tjänster och vid korttidsfrånvaro. Bristen på sjuksköterskor innebär att ordinarie sjuksköterskor måste beordras till extra tjänstgöring för att täcka vakanta områden, vilket skapar en stressig arbetssituation. Periodvis har bemanningsföretag anlåtits för att klara den medicinska säkerheten. Inom Funktionshinder fortlöper uppdraget med att utveckla och effektivisera avdelningens verksamhet i syfte att förbättra kvalitet och ekonomi samtidigt som antalet personer med rätt till insatser årligen ökar. Mellan 2008-2015 motsvarade ökningen 18 % enligt Socialstyrelsen. Under året har verksamheten fortsatt arbetet med att minska antalet externa placeringar och

kontinuerligt omförhandla köpta platser. För att skapa förutsättningar att verkställa ytterligare boendebeslut i egen regi planeras för fler platser i såväl grupp- som serviceboende. Försäkringskassans restriktivare bedömning av den enskildes rätt och omfattning av insatser har medfört minskade intäkter och ökade kostnader för kommunen.

## **2. Uppföljning av nämndens grunduppdrag**

### **2.1 Nämndens grunduppdrag enligt verksamhetsplanen**

Omsorgsnämnden ska erbjuda stöd- och serviceinsatser i sådan omfattning och på ett sådant sätt att lagstiftningens krav avseende tillämpningen av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Färdtjänstlagen, Lag om bostadsanpassningsbidrag och övrig lagstiftning säkerställs.

Riksdagens antagna mål för utformning av äldrepolitiken ska vara vägledande i omsorgen om de äldre som ska ha möjlighet att åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, ha tillgång till god vård och omsorg och bemötas med respekt. Vägledande principer är helhetssyn, frivillighet och självbestämmande, integritet, kontinuitet, normalisering, flexibilitet, närhet och valfrihet.

LSS syftar till att garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar stöd som kan undanröja svårigheter i den dagliga livsföringen. Utifrån lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), en rättighetslag, beviljas den enskilde sökt insats förutsatt att han/hon tillhör målgruppen och har rätt till insats. Vägledande principer är humanistisk människosyn, helhetssyn, självständighet, integritet, inflytande, delaktighet och tillgänglighet

### **2.2 Uppföljning av nämndens grunduppdrag.**

#### **2.2.1 Vård och omsorg**

Staten har under ett antal år tagit fram ett antal styrdokument för att stödja landsting och kommuner att arbeta enligt statens riktlinjer för äldreomsorgen. I överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg till mest sjuka äldre används Socialstyrelsens definition av målgruppen: *”Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättning i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom”*.

I överenskommelsen lyfts ett antal målområden fram: Sammanhållen vård och omsorg, god läkemedelsbehandling för äldre, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, psykisk ohälsa samt god vård i livets slutskede. Ett antal kvalitetsregister och arbetsmetoder har skapats inom dessa målområden. Exempel är Öppna jämförelsetal, årliga läkemedelsgenomgångar, Palliativa registret, Senior Alert och BPSD (Beteendemässiga Psykiska Symtom vid

Demenssjukdom). Verksamheten har under året arbetat med ovanstående områden. Åtgärds- och bemötandeplaner upprättas enligt Senior Alert och BPSD. Alla särskilda boenden har utbildad BPSD ombud.

I Äldre guiden för 2016 redovisades att 89 % av de som har hemtjänst ansåg att de var nöjda med hemtjänsten i sin helhet, Av brukarna i särskilt boende ansåg 94 % att de är nöjda med det särskilda boendet i sin helhet.

Ombud har utbildats inom verksamhetssystemet Procapitas avvikelsemodul. Värdegrundsledarna har under året ansvarat för Lex Sarah utbildning för hemtjänsten och Solängs personal. Den planerade utbildningen för baspersonal i social dokumentation startades inte efter beslut om att sänka kostnader i verksamheten.

Under våren bildades en gemensam vårdsamverkan med regionen. Uppdraget innefattar arbete med handlingsplanen, Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland. Fokusområden är: Samordnad individuell plan, Mobil närvård, Kunskapsbaserad vård, God o säker läkemedelshantering, Trygg och säker vårdövergång.

Sjuksköterskor är ett bristyrke och detta märks tydligt inom hemsjukvården. Under hela året har verksamheten haft vakanser och haft en pågående aktiv rekrytering. För att patientsäkra hemsjukvården har verksamheten genom statliga stimulansmedel anställt två undersköterskor för att avlasta sjuksköterskorna vissa omvårdnadsuppgifter.

Vad gäller nationell utveckling av e-Hälsa har förvaltningen under året arbetat med underlaget till kravspecifikation för upphandling och tillsammans med Kungälv och Tjörn upphandlat digitala trygghetslarm och larmcentral. Införandet sker våren 2017.

## **2.2.2 Funktionshinder**

Boende för personer med funktionsnedsättningar, med rätt till insatser enligt 9 § 9 LSS, finns i form av gruppboende och serviceboende, totalt tre enheter. För att kunna ge rätt stöd utifrån personernas förutsättningar har funktionshinderavdelningen även verkställt vissa beslut om boende genom externa utförare. Vävarens serviceboende verkställer idag även insatsen boendestöd enligt Socialtjänstlagen för personer som tillhör LSS personkrets.

Avdelningen erbjuder daglig verksamhet med olika inriktningar på tre enheter. Behovet av daglig verksamhet ökar i omfattning. Under året har en omorganisation genomförts för att möta det ökande behovet och kunna differentiera verksamheten utifrån brukarnas förutsättningar och intressen. Förändringen har lett till en tydligare inriktning av arbetsuppgifter på de olika enheterna. Några av brukarna utför sin dagliga verksamhet i form praktikplats inom den reguljära arbetsmarknaden. Samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan sker kontinuerligt utifrån de brukare som har förmåga att få arbete med lönebidrag på den reguljära arbetsmarknaden.

Korttidsverksamhet verkställs till viss del i egen regi på Ekaråsen med en personalgrupp som även utför andra insatser LSS såsom ledsagarservice, kontaktpersoner, FSO och avlösning i hemmet. Verksamheten har under året färdigställt ett brukarrum till och har på så sätt kunnat effektivisera insatsen genom att fler brukare kan vara där samtidigt.

Verksamheten har utvecklat de pedagogiska hjälpmedlen under året för brukarna och köpt in ipads som kommunikationshjälpmedel för brukarna. Enheten har under året även startat upp med att verkställa FSO i hemmet för en brukare samt avlösning i hemmet för 2 brukare och ledsagarservice för 1 brukare. Nya beslut inom avlösning i hemmet och ledsagning har under året verkställts av befintlig personal på Ekaråsen. Möjlighet har då funnits att kunna erbjuda personal på korttids högre sysselsättningsgrad vilket kan leda till ökad trivsel och minskad personalomsättning. En förbättrad kontinuitet bör även öka kvaliteten för brukaren.

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som utförs i det egna hemmet och som ger personen med funktionsnedsättning ökade möjligheter till ett självständigt liv. Hjälp och stöd knyts till den enskilde och finns tillgängligt för honom eller henne i olika verksamheter och under olika tider på dygnet. Den personliga assistenten skall i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den enskilde och hans närstående.

Under året har avdelningen arbetat med att möta lagens krav på att insatserna ska verkställas av så få personal som möjligt. En översyn av schema och anställningar har medfört att antalet timanställningar minskat och kontinuiteten för brukarna ökat. Samtliga ärenden har fått datorer och kopiatorer för att på så sätt få tillgång till kommunens intranät och därmed närhet till kommunens olika system. Försäkringskassan har under hösten ändrat sitt system för redovisning av assistanslistor och på sikt kommer även detta skötas digitalt och då står vi förberedda inför det.

Under året har personalomsättningen varit omfattande och verksamheten haft svårt att rekrytera personal med rätt utbildning. En angelägen fråga under året har varit att profilera arbetet inom Funktionshinderavdelningen för att väcka intresse för yrket.

### 3. Uppföljning av mål och riktade uppdrag

#### 3.1 Kommunfullmäktiges mål

<b>Prioriterat mål 3</b>	<b>Utfall år 2014</b>	<b>Utfall år 2015</b>	<b>Utfall 2016</b>	<b>Mål år 2016</b>
<b>Inriktningsmål:</b> I Lilla Edet kommun ska flickor och pojkar, kvinnor och män ha samma makt att forma samhället och sina egna liv				
<b>Prioriterat mål:</b> Kommunen ska arbeta för en jämställd service till medborgarna				
<b>Mätning/målet uppfyllt:</b> När åtgärder utförts i nämnderna i enlighet med det prioriterade målet och med utgångspunkt från kommunens jämställdhetsstrategi				
Ansvar: Kommunstyrelsen				

	resultat	resultat	resultat	måltal
1) Vid verksamhetsuppföljning redovisas nyckeltal könsuppdelat där så är möjligt med stöd av verksamhetssystem	-	-	100 %	100 %
2) Inrätta brukarråd på träffpunkten Lödöse och terapi Lindkullen – för att beakta önskemål/aktiviteter utifrån manligt och kvinnligt perspektiv			100 %	100 %

- 1) Nyckeltal redovisas: brukare beviljad hemtjänst, kommunrehabilitering, hemsjukvård och träffpunkten Lödöse. Nyckeltal för hemtjänst, hemsjukvård med kommunrehabilitering redovisas mätdatum i september. Beviljad hemtjänst; I åldersgruppen 65 år och äldre som är män har 10,4 % hemtjänst. I åldersgruppen 65 år och äldre som är kvinnor har 14,7 % hemtjänst. Personer med enbart trygghetslarm är ej medräknade. I åldersgruppen 65 år och äldre som är män är 5 % inskrivna i hemsjukvården och har lånade hjälpmedel. För gruppen kvinnor är det 7 % som är inskrivna i hemsjukvården och har av verksamheten hyrda hjälpmedel. Nyckeltal för Lödöse träffpunkt mätdatum i november. Träffpunkten besöks av de som bor på Soläng och de som bor i närområdet. Av det totala antalet personer som besöker träffpunkten är 24 % män och 76 % kvinnor. Av de som besöker träffpunkten och som enbart bor i närområdet är 35 % män och 65% kvinnor.

Prioriterat mål 7	Utfall år 2014	Utfall år 2015	Utfall perioden 2016	Mål år 2016
<b>Inriktningsmål:</b> Det ska vara attraktivt att bo i Lilla Edets kommun				
<b>Prioriterat mål:</b> Kommunen ska ha en långsiktig planering dels för att tillhandahålla mark för bostäder i livets olika skeden, dels för att tillhandahålla mark för verksamhetsområden				
<b>Mätning/målet uppfyllt:</b> När arbete bedrivs med utgångspunkt från bostadsförsörjnings-programmet samt med utgångspunkt från en långsiktig planering med inriktning på boenden för den ökande äldregruppens behov, LSS-boenden m fl.				
Ansvarig: Kommunstyrelsen Berörd: Omsorgsnämnden, individnämnden och Leifab				
	resultat	resultat	resultat	måltal
Ta fram en flerårsplan för byggnation av äldre- och LSS boenden i olika former			100 %	100 %

Prioriterat mål 9	Utfall år 2014	Utfall år 2015	Utfall perioden 2016	Mål år 2016
<b>Inriktningsmål:</b> Äldre och funktionsnedsatta ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag				
<b>Prioriterat mål:</b> Undersöka möjligheten att satsa på IT- och teknikstöd inom äldreomsorgen för att öka möjligheterna för äldre att leva tryggt i hemmet så länge de önskar				
<b>Mätning/målet uppfyllt:</b> När en utredning genomförts avseende vilka områden som kan vara aktuella för införande av IT- och teknikstöd för kommunikation inom äldreomsorgen samt förslag presenterats på möjliga stödfunktioner				
Ansvarig: Omsorgsnämnden				
	resultat	resultat	resultat	måltal
1) Införande av digitala trygghetslarm			0 %	75 %



2) Undersöka möjligheten att införa nattkamera i ordinärt boende			0 %	100 %
3) Utredda möjlighet och kostnad för fiberanslutning av kommunens särskilda boenden			0 %	100 %

1. Samarbete med några SOLTAKs kommuner har Lilla Edet upphandlat trygghetslarm. Införandet sker under våren 2017.

2. Införandet att nattkamera har en nära anknytning till utvecklingen av digitala larm och är en tilläggstjänst i upphandlingen. Att undersöka möjligheten innebär även att kartlägga hur de potentiella brukarnas tekniska hemförhållanden ser ut. Socialförvaltningen har inte genomfört sådan kartläggning. Under våren 2017 prioriteras införandet av digitala trygghetslarm.

4. Möjligheten och kostnad för fiberanslutning är ett arbete där förvaltningen behöver stöd av IT-Soltak och ett kommunledningsbeslut.

<b>Prioriterat mål 10</b>	<b>Utfall år 2014</b>	<b>Utfall år 2015</b>	<b>Utfall perioden 2016</b>	<b>Mål år 2016</b>
<b>Inriktningsmål:</b> Kommunen ska bedriva ett långsiktigt och hållbart miljöarbete med de nationella miljömålen som ledstjärna				
<b>Prioriterat mål:</b> Fortsätta arbetet för att nå de miljömål som ska uppnås utifrån antagna miljömål samt handlingsplan				
<b>Mätning/målet uppfyllt:</b> När nämnderna redovisar att de genomfört ytterligare åtgärder i enlighet med handlingsplanen jämfört med föregående år				
Ansvarig: Kommunstyrelsen				
	resultat	resultat	resultat	måltal
1) Inköp av ekologisk frukt	-	-	50 %	50 %
2) Inköp av rättvisemärkt/ekologiskt kaffe.	-	80 %	100 %	100 %

<b>Prioriterat mål 13</b>	<b>Utfall år 2014</b>	<b>Utfall år 2015</b>	<b>Utfall perioden 2016</b>	<b>Mål år 2016</b>
<b>Inriktningsmål:</b> Lilla Edets kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare				
<b>Prioriterat mål:</b> Lilla Edets kommun ska ha en personalpolitik som syftar till att behålla och utveckla sina medarbetare				
<b>Mätning/målet uppfyllt:</b> Förbättrat resultat i medarbetarenkäten 2016				
Ansvarig: Kommunstyrelsen				
	resultat	resultat	resultat	måltal
1) Erbjudna önskad sysselsättningsgrad			0 %	100 %
2) Undersöka möjligheten att låta 10 personal validera till undersköterska/stödassistent.			0 %	100 %
3) Timanställningar ska omvandlas till fasta tjänster			4	6

- 1) Personalavdelningen och en arbetsgrupp från äldre- och funktionshinder har arbetat med frågan 2015 och 2016. Arbetsgivare och fackförbundet Kommunal har ej enats om avtalets utformning. Målet har inte uppnåtts under året.
- 2) Äldreomsorgen har validerat 4 personal inom äldreomsorgen. Dessa ingår inte i målet då de startade 2015. Målet med 10 validander har inte uppnåtts under året eftersom finansiering saknats.

### 3.2 Nämndens egna mål

Nämndens egna mål	Utfall år 2014	Utfall år 2015	Utfall perioden 2016	Mål år 2016
	resultat	resultat	Resultat	måltal
1. Inrätta brukarråd/anhörigråd inom funktionshinder		3	4	4
2. Högre personalkontinuitet inom hemtjänsten personal/14 dagars period	13	14	11	12
3. Ta bort delade turer	-	-	25 %	50 %

2. Mätmånad oktober

3. Funktionshinder har tagit bort delade turer. Äldreomsorgen har en lägre personaltäthet, vilket försvårar möjligheterna ta bort delade turer och samtidigt bemanna verksamheterna dygnet runt.

## 4. Ekonomisk uppföljning kopplat till prestation

### 4.1 Nämndens ekonomiska utrymme

Tabellen visar det budgeterade utrymme som nämnden har att förhålla sig till

Organisatorisk struktur	Resurs enligt verksamhetsplan	Beslutad justering	Föreslagen justering	Total resurs
Gemensamt omsorgsnämnden (Administration, biståndshandläggning och kostproduktion)	18 778			18 778
Färdtjänst	2065			2065
Bostadsanpassning	2175			2175
Hemsjukvård och kommunrehab	20 628			20 628
Särskilt boende	67 616			67 616
Ordinärt boende	36 080			36 080
LSS i egen regi	28 828			28 828
Personlig assistans	9051			9051
Övriga insatser LSS	17 979			17 979
<b>Totalt</b>	<b>203 200</b>			<b>203 200</b>

## 4.2 Analys av utfall och prognos

Omsorgsnämnden redovisar för 2016 ett överskott gentemot budget på 4.1 mkr. Det ekonomiska resultatet har förbättrats kontinuerligt under året och beror på flera faktorer. Huvudorsakerna är avsevärt lägre kostnader för medicinskt utskrivningsklara, färdtjänst och bostadsanpassning. Ett positivt resultat för funktionshinderverksamheten om 1.6 mkr bidrar till att väga upp underskotten inom äldreomsorgen. Pilgårdens om- och tillbyggnation färdigställdes några månader senare än beräknat, vilket inneburit att hyreskostnaden blivit 1.6 mkr lägre än budgeterat. I jämförelse med prognosen vid föregående tertialrapport beror även resultatförbättringen på den ekonomiska åtstramning som infördes i form av inköps- och anställningsstopp.

Äldreomsorgen fick under året stimulansmedel från staten om 2.4 mkr. Dessa medel har används till förstärkning av personal.

### 4.2.1. Gemensamt för omsorgsnämnd

Under gemensamt sorterar nämnd, pensionärsråd, biståndshandläggning, medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), IT samordnare, utredare, kvalitetssamordnare, kostproduktion, anhörig/volontärverksamhet och gemensam administration.

Omsorgsnämnden beslutade redan 2014 att ta fram en handlingsplan för trygghet, service och delaktighet i hemmet med stöd av digital teknik. Arbetet har varit eftersatt då både personella resurser och kunskaper har saknats. Under 2016 anställdes en IT-samordnare inom Socialtjänsten. Denne har under året arbetat med en e-Hälsoplan samt utveckling av digital teknik inom äldreomsorgen som exempelvis införande av NPÖ samt konvertering och flytt av verksamhetssystemet Treserva till SQL-server (IFO). Samordnaren är representant i kommunens nystartade IT-råd i vilket man hanterar IT-projekt och underlag för beställningar till SOLTAK samt för diskussioner gällande Lilla Edets framtida IT-miljö. Vidare arbetar IT samordnaren med inventering av förvaltningens IT-stöd.

Under året har förvaltningen tillsammans med Kungälv och Tjörn upphandlat digitala trygghetslarm. Implementering sker våren 2017.

Kostenheten producerar mat till boende och dagverksamhet för äldre samt funktionshindrade. Kostchefen arbetar även med förbättringsarbete gentemot särskilt boende genom utsedda kostombud på varje boende. Kostchefen har även ansvar för äldreomsorgens öppna träffpunkter och volontärverksamheten. Under perioden har 408 måltider producerats (middag och kvällsmat) per dag, vilket är en mindre minskning jämfört med tidigare år och beror på att funktionshinderverksamheten övergått till att laga sin egen mat. Kostproduktionen redovisar ett positivt resultat för året om 0.14 mkr.

Arbetsituationen för biståndshandläggarna har varit ansträngd. Ett flertal ärenden har varit mycket komplexa och avgjorts genom domstolsutslag, vilket ofta inneburit ett omfattande utredningsarbete. Tidvis har därför viss personalförstärkning och juridisk rådgivning varit nödvändig. En tilläggsmodul i Pro Capita som stöd vid utredningar enligt ÄBIC har införskaffats. Det sistnämnda har medfört ett underskott för biståndshandläggning om 0.14 mkr.

Kommunens anhörigstöd har under året haft kontinuerlig kontakt med 47 anhöriga som utför anhörigstöd. Tillsammans med Ale kommun har genomförts studiecirklar för vuxna barn till föräldrar med demenssjukdom. Förvaltningen har tillsammans med Vuxenskolan och nätverket FyrnNa arrangerat tre föreläsningar i temat psykiskt ohälsa.

Sammantaget redovisar de gemensamma kostnaderna för Omsorgsnämnden ett överskott på ca 0.6 mkr.

#### **4.2.2. Färdtjänst**

Kostnadsutvecklingen för färdtjänst följer tidigare prognoser och visar för året ett överskott på drygt 1.4 mkr. Huvudorsaken till överskottet är ett minskat antal färdtjänstresor till följd av förbättrad tillgänglighet i kollektivtrafiken, vilket underlättar möjligheterna att utnyttja ordinarie färdmedel istället för färdtjänst. Riksfärdtjänst har under året utnyttjats för ett 70-tal längre resor. Sammantaget har knappt 4000 färdtjänstresor genomförts under 2016.

#### **4.2.3. Hemsjukvård och Kommunrehab**

Insatser från hemsjukvården och kommunrehabilitering riktar sig till personer i ordinärt boende, särskilt boende och bostad med särskild service (LSS).

Hemsjukvården har genom ett samarbetsavtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad ansvar för vissa medicinska insatser under helger och kvällar till personer över 65 år, efter bedömning av Sjukvårdsupplysningen. Lilla Edets kommun har även tecknat ett samarbetsavtal gällande Samverkande sjukvård, vilket innebär att hemsjukvården, singel responder i Lilla Edet, ambulansen i Trestad, 1177 Vårdguiden, MÄVA (NU-sjukvårdens medicinska (äldreavdelning) och de privata vårdcentralerna MedPro och Lödöse läkarhus ingår i ett nära samarbete.

Regionen har haft, förutom under sommarperioden, en ambulans stationerad i Lilla Edet. Hemsjukvårdens uppdrag i samverkande sjukvård har varit något färre jämfört med föregående år. 2016 utfördes 145 uppdrag vilket var 35 uppdrag färre än 2015. Intäkterna för uppdragen ger ett överskott om 0.6 mkr. Kommunrehabiliteringen och hemtjänsten samarbetar runt brukare som har insatsen hemhjälp vid hemgång från sjukhus.

Det råder stor konkurrens om legitimerade sjuksköterskor, vilket medför svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Personalomsättningen har under året varit hög. För att förbättra patientsäkerheten beslutade Socialförvaltningen redan 2014 att inrätta dagssjuksköterskor på de särskilda boendena. Tjänsten på Soläng blev tillsatt mars 2015 och Pilgårdens dagsjuksköterska anställdes i maj 2016. Lindkullens tjänst har varit vakant sedan augusti. Under året förstärktes hemsjukvården med en undersköterska i varje distrikt. Hemsjukvården har tre distrikt där två av undersköterskorna finansieras med statliga medel om 0.7 mkr.

Hemsjukvårdens stora personalomsättning och sjukfrånvaro har inneburit att verksamheten har överskridit personalbudgeten med 0,1 mkr. Under semesterperioden utgick en extra ersättning då personale ändrade sin semester eller utförde extra arbetspass. Kostnaden uppgick till 0.1 mkr.

I januari anställdes en arbetsterapeut som även till 20% är ansvarig för medicinskt rehabilitering, MAR, och har det övergripande ansvaret för att den kommunala rehabiliteringen bedrivs på ett patientsäkert sätt och med god kvalitet.

Kommunrehabiliteringen har under delar av året haft en vakant tjänst och minskade övriga kostnader vilket ger ett överskott om 0.7 tkr.

Hemsjukvårdens intäkter och kommunrehabiliteringens vakanser innebär att verksamheten sammanlagt gör ett positivt resultat för perioden med 0.1 mkr.

#### **4.2.4. Bostadsanpassning**

Antalet ärenden rörande bostadsanpassning har ökat med 17 % gentemot föregående år. Av 145 ansökningar har 120 beviljats, resterande har fått avslag eller delavslag. Trots ett ökat antal ärenden redovisar verksamheten ett överskott för året på drygt 1 mkr. Främsta orsaker är att inga särskilt kostnadskrävande anpassningsåtgärder varit nödvändiga att utföra.

Verksamheten redovisar ett överskott gentemot budget på ca 1.1 mkr.

#### **4.2.5. Särskilt boende**

Kommunen har tre särskilda boenden, Lindkullen, Pilgården och Soläng. Även korttidsboende redovisas under denna rubrik.

Förvaltningen har under ett antal år haft två korttidsboenden, Ängen och Linden. Ängen har varit provisoriskt i avvaktan på Pilgårdens om- och tillbyggnad som stod klart i mars i år. Hyreskostnaderna för Pilgården blev 1.6 mkr lägre än budgeterad då inflyttningen blev senarelagd. Korttidsenheten Ängen har belastat Pilgården med personalkostnader om 0.2 mkr.

Pilgården och Lindkullen har under året haft höga personalkostnader på grund av hyresgäster med stora omvårdnadsbehov och hyresgäster som nyttjat parbogarantin. Pilgården använt 1,4 årsarbetare över budget. På Lindkullen har en hyresgäst med särskilt behov av stöd genererat kostnader motsvarande 2,3 årsarbetare utöver budget. 0,8 årsarbetare av dessa har finansierats med statliga medel. Soläng har under året haft en något lägre beläggning vilket påverkat deras personalkostnader positivt. Personalkostnaderna för verksamheten har totalt uppgått till -1,8 mkr. Verksamheten har under året haft statliga medel för 1,1 mkr, vilket även möjliggjort att Lindkullen har haft en daglig verksamhet.

Sammantaget redovisar kommunens särskilda boenden ett överskott om 1.2 mkr.

#### **4.2.6. Ordinärt boende**

Ordinärt boende omfattar hemtjänst, demensteam, socialt stödteam, dagverksamhet för Dementa personer, träffpunkten Hägern, och kostnader för medicinskt färdigbehandlade till Västra Götalandsregionen.

Under ett antal år har målgruppen som erhåller hemtjänst vidgats allt mer. Utöver gruppen som har svårigheter i sin vardag på grund av hög ålder, får även personer med svåra diagnoser som cancer, demens och Amyotrofisk lateralskleros (ALS) stöd och vårdinsatser av hemtjänst och hemsjukvård. Verksamheten bedriver även palliativ vård.

Hemtjänst är en komplex verksamhet där flera olika orsaker påverkar kostnaderna. Vissa ärenden har varit så svåra att utföra att medverkan från andra personalkategorier krävts. Det har exempelvis varit vaktbolag som anlits för att garantera personalens arbetsmiljö.

Antalet brukare har ökat med 19 personer jämfört med föregående år. Verksamheten har varit till stöd och hjälp för 33 personer under 65 år.

Volymökning av antalet brukare och hemtjänsttimmar innebär att mer administrativ tid åtgår för tidsplanering, personalschema, uppföljning, personalrekrytering, administration, larm, uttryckning på larm, anhöriginformation, avvikelser, nyckelhantering, upprättande privata medel, genomförandeplaner och social dokumentation. Verksamheten ARETAR med digital tidsregistrering vilket under året generat behov av fler telefoner och högre telefonkostnader. Andra tillkommande faktorer som påverkar kostnader och närvarotiden hos brukarna i samband med volymökning är arbetsplatsmöten, delegationer från hemsjukvård, transporter, introduktion och fortbildning.

Vägverkets arbete med brobygget har påverkat den arbetade tiden på grund av väntetider för överfart. Verksamheten har uppskattat väntetiden till 700 timmar. Den delegerade hälso- och sjukvårdstiden har under planerats utifrån tilläggsmodul till Procapita. Delegerad tid har under året varit 3317 timmar. Antalet trygghetslarm har minskat med 6 stycken, vilket motsvarar de

larm som under 2015 fanns på kortidsenheten Ängen. Utryckning och insatser i samband med trygghetslarm motsvarar 2222 timmar.

Brukare med insatser i den högsta nivån (6) har under året varit 11 stycken och har beviljats 222 timmar per månad (exklusive dubbelbemanning). Verksamheten har haft ett familjeärende som även genererat nattpersonal. Avlösning i hemmet och ledsagning har uppgått till 1405 timmar.

Arbetsmarknadsavdelningen har under året iordningsställt en tvättstuga som öppnade 1 april för att avlasta hemtjänstens arbete med tvätt hantering. Insatsen har inneburit en effektivisering av hemtjänstens arbete med ca 0,5 årsarbetare. Verksamheten har dock finansierat tvätt hanteringen.

I hemtjänstens arbetsuppgift ingår även att ansvara för matsalen i trygghetsboendet Hägern. Matsalen är öppen måndag – söndag. Personalkostnader som belastar hemtjänsten för perioden uppgår till 0,3 mkr. Hemtjänsten har inte haft någon kostnad för lokalvård i budget. Den har utförts med hjälp av hemtjänstpersonal och lokalvårdare från Pilgården och Soläng. Verksamheten har även köpt lokalvård för 60 tkr.

Under 2015 ökade totalt arbetade timmar med 14 % gentemot år 2014. Antalet verkställda timmar ökade med 15 %. Volymökningen föranledde kommunledningen att anlita PwC för genomlysning av hemtjänsten. Utifrån den rapporten har ett flertal åtgärder vidtagits. Bland annat har en organisationsförändring genomförts som inneburit högre chefstäthet och ändrad geografisk distriktsindelning. Ett nytt planeringssystem och logistikprogram samt delegeringsmodul för hälso- och sjukvårdsinsatser har köpts in. Antalet timvikarier har minskats genom att 3 årsarbetare anställts i form av en pool. Antalet arbetsplatsträffar har minskats och en översyn av personalscheman har gjorts. Uppföljning och kontroll har förbättrats genom fler nyckeltal och analyser av dessa. Inköpsstoppet innebar även att vissa utbildningsinsatser sköts på framtiden.

Årets arbetade timmar är 124 449. I jämförelse föregående år har lönearbetade timmar minskat med 5 %. Antalet arbetade timmar i hemmen har varit 79 739 att jämföra med 72 417 timmar år 2015. Det innebär en närvarotid hos brukaren om 64 %. Verksamheten har nyttjat 6 årsarbetare över budgeterade medel. Hemtjänsten redovisar ett negativt resultat för året om 3 mkr. Kostnaden till Regionen för medicinskt utskrivningsklara har under året varit marginella, vilket innebär ett överskott gentemot budget på 1,4 mkr. Detta överskott balanserar till en del underskottet inom hemtjänsten.

Sammantaget redovisar kostnaderna för ordinärt boende ett negativt resultat för året om 1,9 mkr

#### **4.2.7 LSS i egen regi**

LSS i egen regi består av en servicebostad, Vävaren samt två gruppbo­städer, Prässebäck och Änghöken. Det finns tre enheter för daglig verksamhet och en enhet för korttidsverksamhet.

### **Boende**

Under perioden har Vävarens servicebostad utökats med fyra nya lägenheter. Utökningen har även inneburit möjligheter till byte av lägenhet för de som så önskade bland övriga hyresgäster. Några lägenheter har genomgått renovering vilket medfört temporärt minskade hyresintäkter med ca 60 tkr. Resultatet för Vävaren visar ett överskott på 1 mkr. Personaltätheten per brukare har minskat, då personalfaktorerna inte utökats.

På Prässebäcksvägens och Ängsökens gruppbo­stad bor brukare med omfattande och komplexa behov, vilket innebär att personaltätheten varierar. Inför varje ny schemaperiod görs en noggrann analys av bemanningsbehovet. För att skapa en god ekonomisk resursfördelning görs scheman om var 6-12 vecka. I fem månader var en lägenhet på Prässebäcksvägens gruppbo­stad tom, vilket inneburit att hyresinkomster uteblivit om 27 tkr.

Det har varit en stor personalomsättning under året och varit svårt att rekrytera personal vilket resulterat i att verksamheterna har haft mindre personaltäthet utifrån bemanningskraven. Konsekvensen av minskad personaltäthet blir i vissa fall begränsade aktiviteter utifrån genomförandeplanen och har påverkat kvalitén negativt för brukaren.

Då brukarnas särskilda behov är omfattande leder detta till längre introduktionsperioder vilket påverkar personalkostnaderna. Svårigheter att rekrytera personal har medfört ökade kostnader för övertid och mertid om 0.2 mkr.

Resultatet för hela året visar på en positiv avvikelse på 0.7 mkr.

### **Korttidsverksamhet.**

Korttidsverksamheten har utökats med ett rum och därmed kunnat effektivisera verksamheten. En brukare har avslutat sina insatser under året och två nya beslut verkställt.

Verksamhetens personal har vid ledig tid arbetat med FSO, ledsagning och avlösarservice och på så vis effektiviserat övriga LSS insatser och därmed minskat antalet timanställda.

Verksamheten visar ett positivt resultat, vilket till stor del beror på minskade personalkostnader då verksamheten effektiviserats.

Resultatet för korttidsverksamheten visar på positivt avvikelse på 1.2 mkr.

### **Daglig verksamhet**



För att skapa en mer differerad verksamhet har nya lokaler tagits i anspråk. Detta har finansierats genom att vi under året minskat med 2 externa placeringar. De nya lokalerna möjliggör en minskning av externa placeringar samtidigt som daglig verksamhet kan erbjudas till fler brukare inom samma budgetram.

För året saknas budget för habiliteringsersättning 0.15 mkr. Kostnaden för verksamhetens bilar är något högre än planerat.

Dessa kostnader täckt genom lägre personalkostnader som konsekvens av en restriktiv vikariat tillsättning. Personalkostnaderna inom daglig verksamhet visar på ett positivt resultat om 0.4 mkr.

På årsbasis visar kostnaderna för daglig verksamhet en positiv avvikelse på 0.4 mkr.

Sammantaget redovisar LSS i egen regi ett positivt resultat om 2.6 mkr.

#### **4.2.8 Personlig assistans LSS och SFB**

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som verkställs i det egna hemmet av ett begränsat antal personer. Brukare med insatsen personlig assistans väljer själva hur insatsen skall verkställas, via kommunen eller i form av privat bolag.

Brukare vars grundläggande behov bedöms överstiga 20 timmar/vecka har rätt till insatsen SFB via försäkringskassan. Försäkringskassan betalar ersättning till dem som verkställer insatsen. Kommunens handläggare bedömer rätten till insatsen personlig assistans och handläggare på försäkringskassan bedömer rätten till SFB.

Kommunen har kostnadsansvar för de 20 första timmarna per vecka för alla beslut om assistans. Kommunen har också betalningsansvar för sjuklönekostnader och tillfälligt utökade insatser i samtliga ärenden.

Under året var det 25 brukare med insatsen personlig assistans i kommunen, 19 enligt SFB och 6 enligt LSS. 11 brukare har valt kommunen som utförare och 14 har valt ett privat alternativ.

Intäkterna visar ett underskott på helår med 20 % avseende utförd assistans. 2 ärenden har avslutats i början på året och ett har tillkommit fr.o.m. juni 2016. Till en del balanseras underskottet av intäkter om 0,8 mkr avseende 2014 och 2015 samt intäkter avseende 20 första timmarna som faktureras Göteborg.

De ökade kostnaderna för 2016 beror på sjuklönekostnader avseende privata bolag, utökade timmar LSS beslut samt oförutsedda personalkostnader för bl.a. OB-ersättning, jour och ökat PO. En kostnad på drygt 0,9 mkr har belastat perioden efter två domar i kammarrätten som ger den enskilde rätt till retroaktiv ersättning avseende 2013 och 2015. Detta ger ett underskott för året på 2,5 mkr.

Resultatet för året visar personlig assistans ett underskott om 1,8 mkr

#### **4.2.9 Övriga insatser enligt LSS**

Inom övriga insatser enligt LSS ryms köpta platser, FSO, ledsagarservice, kontaktpersoner och avlösning i hemmet.

### **Köpta platser**

Funktionshinderavdelningen har arbetat kontinuerligt under året med att skapa förutsättningar för att verkställa insatserna i egen regi. Detta är en bidragande orsak till en budget i balans. Översyn och uppföljning av kostnader för externa placeringar sker kontinuerligt utifrån brukarnas förändrade behov av stöd. Detta leder till att omförhandlingar genomförts under perioden som minskat kostnaderna med 0,3 mkr för en plats.

Inom boende vuxna har två externa placeringar avslutats samt omförhandlingar som resulterat i minskade kostnader med 1.8 mkr.

Under 2015 verkställdes ett nytt biståndsbeslut av en brukare inom barn och ungdom med särskilda behov, genom köp hos en annan vårdgivare då kommunens egen verksamhet inte kunde tillgodose behovet. Denna placering har på grund av sin komplexitet ökat kostnaderna med – 0.6 mkr jämfört med budget.

Inom dagligverksamhet har två hemtagningar gjorts under slutet av året.

Övriga externa placeringar inom elevhem, FSO och korttidsverksamhet visar ett positivt resultat på 0.3 mkr.

### **FSO, Ledsagning, kontaktpersoner och avlösarservice.**

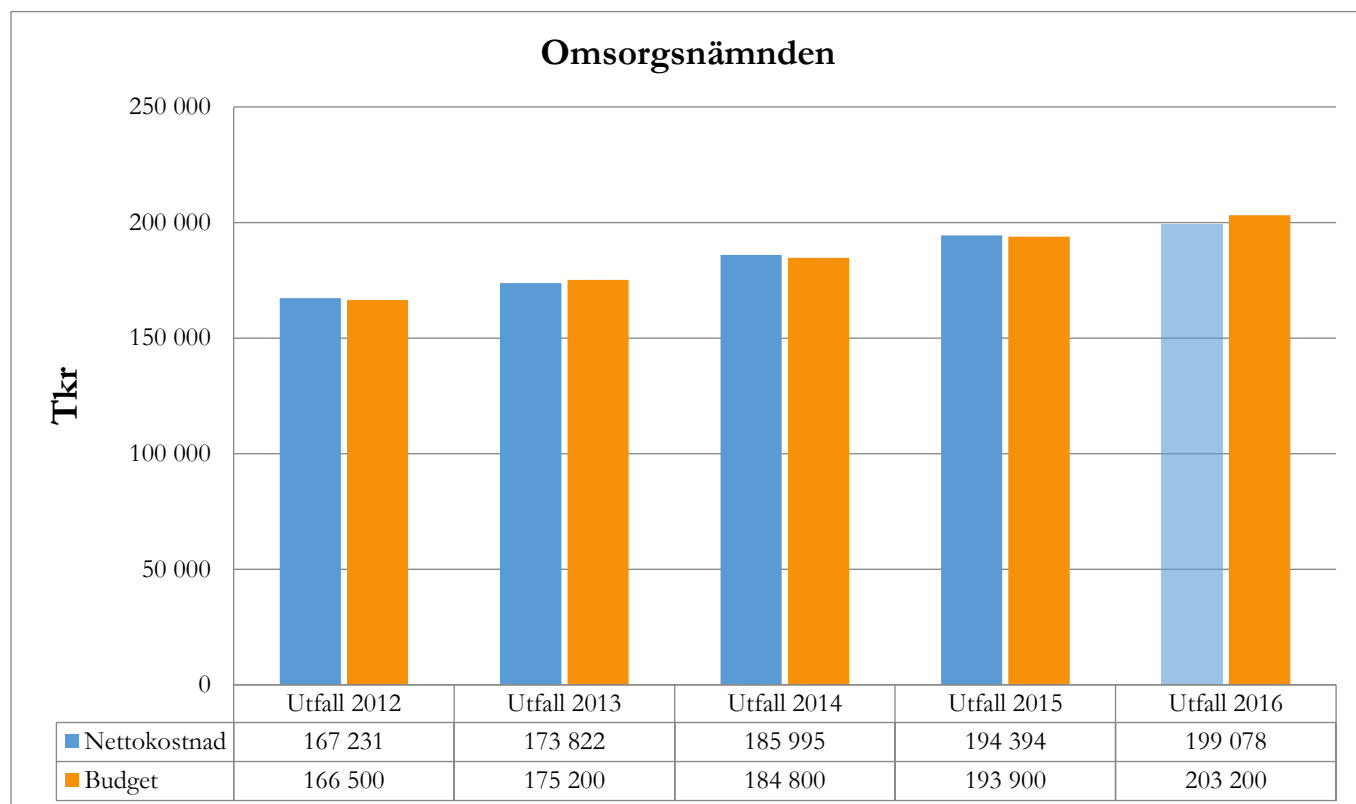
Ett arbete har påbörjats för att skapa bättre förutsättningar att kunna erbjuda FSO inom kommunen. En ökad effektivisering och samordning av resurser har påbörjats för ledsagning, kontaktpersoner samt avlösarservice för att förbättra möjligheterna att både kunna verkställa nya och redan beslutade insatser i egen regi.

FSO beräknas vara i balans med budget vid årets slut.

Personalkostnaderna för ledsagning, avlösarservice har minskat något då vi verkställer beslut med befintlig personal från korttidsverksamheten. Även kostnaderna för kontaktpersoner har varit något lägre än beräknat. Detta ger ett överskott på 0.4 mkr

Resultatet för övriga insatser enligt LSS visar ett positivt resultat på 0.8 mkr för året.

### 4.3 Utfall och prognos



### 4.4 Utfall och prognos enligt nämndens struktur

Verksamhet	Utfall till och med perioden	Periodens budget	Avvikelse	Budget helår	Utfall 2015
Gemensamt omsorgsnämnden (Administration, biståndshandläggning och kostproduktion)	18 244	18 806	563	18 806	19 173
Färdtjänst	629	2 065	1 436	2 065	1 492
Bostadsanpassning	1 117	2 175	1 059	2 175	1 630
Hemsjukvård och kommunrehab	20 487	20 628	141	20 628	19 541
Särskilt boende	66 407	67 616	1 209	67 616	64 387
Ordinärt boende	37 946	36 080	-1 866	36 080	35 177
LSS i egen regi	26 207	28 800	2 593	28 800	24 911
Personlig assistans	10 862	9 051	-1 811	9 051	9 220
Övriga insatser LSS	17 180	17 979	799	17 979	18 864
<b>Totalt</b>	<b>199 078</b>	<b>203 200</b>	<b>4 122</b>	<b>203 200</b>	<b>194 394</b>

## 4.5 Prestationer

Nyckeltal	Utfall till och med perioden	Utfall perioden fg år	Förändr. 12 mån	Utveckl. i procent	Prognos helår	Budget helår	Avvikelse	Utfall helår fg år	Utveckl. i procent
<u>Färdtjänst</u>									
Antal färdtjänstbevis	467,0	523,0	-56	-11%	550			523	5%
Antal färdtjänstresor (enkelresor) inkl arbetsresor	3 862,0	3 933,0	-71	-2%	4 000	4 300	-300	3 933	2%
Antal resor Riksfärdtjänst	69,0	36,0	33	92%	50	50	0	36	39%
<u>Hemsjukvård &amp; kommunrehab</u>									
Antal inskrivna personer i hemsjukvården	239,5	250,0	-11	-4%	244		244	250	-2%
Antal brukare av tekniska hjälpmedel	175,0	175,0	0	0%	175		175	175	0%
<u>Särskilt boende</u>									
Antal befintliga boendeplatser (Säbo+korttid)	133,0	133,0	0	0	133		133	133	0%
Beläggning Säbo+Korttid	0,95	0,96	0	-1%	1		1	1	0%
<u>Ordinärt boende</u>									
Antal arbetade timmar totalt inom hemtjänsten	124 449,0	131 013,0	-6 564	-5%	126 000		126 000	131 013	-4%
Antal verkställda timmar inom hemtjänsten (exkl kringtid) *	79 739,0	72 417,0	7 322	10%	73 000		73 000	72 417	1%
Antal betalda dygn för utskrivningsklara	32,0	51,0	-19	-37%	50		50	51	-2%
<u>Funktionshinder, LSS i egen regi</u>									
Antal personer i gruppboende	24,0	22,0	2	9%	24		24	22	9%
Antal personer med boendestöd	5,0	5,0	0	0%	5		5	5	0%
Antal personer i daglig verksamhet	40,0	37,0	3	8%	40		40	37	8%
<u>Personlig assistans enligt Lass &amp; LSS</u>									
Antal utförda timmar Lass*	50 490	63 441	-12 951	-20%	50 840	52 440	-1 600	63 441	-20%
Antal timmar Lass, kommunens kostnadsansvar.	19 923	21 402	-1 479	-7%	22 063	20 880	1 183	21 402	3%

Antal timmar, LSS. Ej ifrån FK*	18 176	20 394	-2 218	-11%	16 460	17 264	-804	20 394	-19%
<u>Funktionshinder, övriga insatser enligt LSS</u>									
Antal boende, köpta platser	9,0	11,0	-2	-18%	9		9	11	-18%
Dagverksamhet, antal köpta platser	3,0	5,0	-2	-40%	2		2	5	-60%
Antal personer med korttidsvistelse	11,0	15,0	-4	-27%	11		11	15	-27%
Antal personer med korttidstillsyn/förlängd skolbarnsomsorg	4,0	5,0	-1	-20%	4		4	5	-20%
Antal barn/vuxna med kontaktperson	27,0	34,0	-7	-21%	27		27	34	-21%
Antal personer med ledsagarservice	8,0	8,0	0	0%	8		8	8	0%
Antal personer med avlösning i hemmet	4,0	4,0	0	0%	4		4	4	0%

\*Ej detsamma som utförda hemtjänsttimmar totalt, då hemsjukvård på delegation mm ej ingår

\* I föregående år har 20 första timmarna räknas med, detta är inte redovisat för året.

## 5. Fördjupning till nämnden

### 5.1 Verksamhetsutveckling/fortbildning

Årets fortbildningsinsatser för varje enskild arbetsplats beskrivs i deras verksamhets berättelser

Årets övergripande fortbildningsinsatser för äldreomsorgen har varit;

Validering och påföljande omvårdnadskurser för att erhålla ett omvårdnadsprogram. 4 stycken vårdbiträden har varit aktuella för satsningen.

Under 2016 och 2018 ska värdegrundsledarna hålla studiecirkel i temat Lex Sarah inom alla verksamheter. Under 2016 erhöll Soläng och delar av hemtjänsten utbildningen.

Bpsd ombud har utbildats inom särskilt boende. All personal inom kostenheten och på särskilt boende ha utbildats i det nya kostdatasystemet.

Nyckelpersoner inom alla verksamheter har utbildats i avvikelssystemet Procapita.

Äldreomsorgen med stöd av Folkhälsoutskottet arrangerade konferensen, *Morfar vart tog du vägen*. Tema demens och anhörigperspektiv.

Verksamheten har ett antal kvinnofridsombud som erhållit fortbildning

Demenssteamet har erhållit utbildning i; läsombud, nolltolerans mot våld, kärlek sex och funktionshinder.

Enhetschefen för träffpunkterna och trygghetsvärden har under året deltagit i nätverket hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre (GR). Syftet med nätverket är att bidra till kunskapsutveckling och regionalt lärande genom erfarenhetsutbyte och fördjupning i aktuell forskning. Under året har en utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande publicerats. *Tillsammans är man mindre ensam*. Lisbeth Lindahl.

Biståndshandläggarna har varit delaktiga i en kartlägningsstudie om orsakerna till varför äldre söker bistånd från äldreomsorgen första gången. *Rätt stöd i rätt tid*, Theresa Larsen.

Inom Funktionshinderavdelningen har arbetet kring samverkan med arbetsförmedling och kommunens arbetsmarknadsavdelning fortsatt. Detta genom att en av dagligverksamheterna har haft träffar tillsammans med försäkringskassan, arbetsförmedlingen och den enskilda brukaren för att följa upp de individuella insatserna.

Dagligverksamhet har också utvärderat verksamheten under året tillsammans med brukarna genom att använda utvärderingsmetoden samtalsmatta. Metoden innebär att man gör utvärdering visuell genom bildstöd vilket gjorde det möjligt för brukarna att uttrycka åsikter och delta i planering och beslutsfattande. Efter det formulerades inriktningar på det tre dagliga verksamheterna som utfördes under hösten.

Inom Funktionshinderavdelningen har kvalitetsförbättrande åtgärder fortlöpt runt den enskilde brukaren. Under året har funktionshinderavdelningen haft en externutbildning som finansierades med stimulansmedel från staten. Utbildningstillfället innehöll teoretiska inslag som dokumentations skyldighet enligt lag, värdet av att kvalitetssäkra dokumentation och etiska aspekter på hur man dokumenterar.

Ännu en kvalitetsförbättrande åtgärd har varit att en översyn/internrevision av social dokumentation har genomförts under året genom att flertalet av den enskildes pärmar har granskats.

Ett arbete kring att kvalitetssäkra pedagogiska konferenser och uppmärksamma bemötande och förhållningssätt till den enskilda brukaren har gjorts genom att anställd verksamhetsutvecklare under hösten deltagit och handlett i personalgrupper. Fokus har varit att skapa förutsättningar för att personalen kontinuerligt skall kunna fortsätta att utveckla ett professionellt förhållningssätt och detta genom att utveckla förmågan till reflektion. Funktionshinderavdelningen har också arbetat med att implementera tydliga uppdragsbeskrivningar för personliga assistenter, stödassistenter och stödpedagoger.

Under våren genomfördes en heldag med all personal inom funktionshinder avdelningen. Syftet med dagen var att gå igenom lagar som styr vår verksamhet, olika insatser enligt LSS, uppdragsbeskrivningar, Vision 2020 och kommunens mål.

All ordinarie personal har fått möjlighet att genomgå en brandutbildning och hjärt/lungräddning.

Under 2015 beslutades att bygga en ny gruppbostad på Stallgärdet och arbetet med hur boendets utformning ska se ut har präglat stor del av året. Lärdomar från bygget av Ängshökens gruppbostad har beaktats samt att kommunrehab har granskat ritningarna utifrån sin profession. Personal på Ängshöken och Prässebäcks gruppbostad har fått möjlighet att komma med tankar och idéer utifrån sina erfarenheter. Det har även arbetats med kartläggning av behov samt finansiering.

Finansieringen sker inom lagt budget 2017 då ytterligare verkställighet kan ske inom egen regi.

# **Boende för äldre i Lilla Edets kommun**

## **Flerårsplan 2017-2023**

Framtagen av: Yvonne Gunnarsson-Nord

Datum: 2017-01-10



LILLA EDETS  
KOMMUN





## Innehåll

Inledning.....	3
Demografisk utveckling bland de äldre.....	4
Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori.....	5
Folkmängd efter ålder .....	5
Förväntat behov av platser i särskilt boende.....	6
Särskilt boende för personer med demenssjukdom .....	6
Korttidsvård/växelvård/anhörigvård.....	7
Boendialternativ.....	8
Trygghetsboende.....	8
Kompetensförsörjning.....	8
Förväntade kostnadsökningar.....	9



## Sammanfattning

Denna rapport är framtagen på uppdrag av omsorgsnämnden i syfte att belysa framtida behov av särskilda boenden för åldersgruppen över 65 år. Perioden omfattar 2016 – 2023.

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar vad gäller den förändrade åldersstrukturen. Andelen äldre förväntas öka med 30 % fram till år 2050. Utifrån befolkningsstatistiken gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2016. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med 25 % fram till år 2023. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med 30 %.

Åldersgruppen med störst hjälpbehov är gruppen 80+. I socialförvaltningens kartläggning framgår att 11 % av gruppen 80 – 89 år bor på särskilt boende. I gruppen över 90 år bor 45 % i särskilt boende.

Lilla Edets kommun har 130 boendeplatser fördelade på tre särskilda boenden (Lödöse, Lilla Edet centralt och Ström). Den statistiska framräkning som är gjord visar att 25 - 30 platser behöver tillskapas fram till 2023.

Den förändrade åldersstrukturen kommer att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Att befolkningen blir äldre innebär att biologiska funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar kommer att öka, vilket rimligen innebär ökat behov av vård, stöd och omsorg.

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård- och omsorgssektorn under perioden 2020 – 2030. För att bibehålla en god hälsa och minska vård- och omsorgskostnader är det viktigt att arbeta med olika insatser av förebyggande verksamheter. Exempel på förebyggande åtgärder kan vara; kost- och livsstils aktiviteter, träffpunkter, anhörigstöd, teknikutveckling och trygghetsboende.

## Inledning

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar. Andelen äldre i befolkningen förväntas öka med 30 procent fram till år 2050. Det innebär att en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre år 2050. Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84 år för kvinnor och 80,3 år för män. Medellivslängden fortsätter att öka. Fram till år 2060 kommer den att öka till 87 år för kvinnor och 85 år för män. Den viktigaste orsaken till att vi lever längre är att dödligheten minskat kraftigt i hjärt- och



kärlsjukdomar. Minskningen har varit snabbare bland män och könsskillnaderna i dödlighet har minskat. Detta gör att den grupp människor som vi betecknar som ”äldre” utgör en allt större andel av vår befolkning. (enligt SCB:s befolkningsprognos)

Den förändrade åldersstrukturen kommer i sin tur att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Inom de närmaste åren kommer en stor andel av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. En prognos (SCB) visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 procent fram till år 2040. Åldrandet i sig innebär att en rad biologiska funktionsnedsättningar och andelen kroniska sjukdomar rimligtvis kommer att öka, vilket innebär att det finns en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg.

Andelen över 65 beräknas öka till 25 procent av befolkningen 2050 att jämföra med 19 procent i dagsläget. Särskilt efter 2020 skulle enligt prognoserna tillväxten av antalet äldre bli påtaglig. Antalet personer över 80 år förväntas vara i stort sett detsamma fram till 2020, varefter det fördubblas fram till 2050. Ju äldre personer, desto större kostnader för vård och omsorg. De som är över 90 år är 30 gånger mer resurskrävande än de som är 19–64 år.

2005 presenterades regeringen propositionen; Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I utvecklingsplanen tydliggörs regeringens vilja att verka för ambitionshöjningar och kvalitetsförbättringar. Utgångspunkten för planen var och är de förändrade krav som ställs på samhället när andelen äldre i befolkningen ökar. En ny nationell kvalitetsplan för äldreomsorg kommer att presenteras under mars 2017 som blir vägledande för kommande arbete.

1992 genomfördes Ädelreformen som innebar att kommunerna tog över verksamhetsansvaret för sjukhem och somatisk långvård. Idag går dessa boenden för vård under namnen, särskilt boende, serviceboende, gruppboende och korttidsenheter. Kommunerna fick även ta över hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering upp till sjuksköterskenivå. Idag har kommunerna även ansvaret för hemsjukvård i det ordinära boendet. Inom hälso- och sjukvården pågår en kontinuerlig strukturomvandling. Vården vid sjukhusen blir alltmer specialiserad med mycket korta vårdtider. Följden blir att och mer och mer avancerad sjukvård förs över till primärvård och till den kommunala hemsjukvården.



## Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet

Av alla äldre i Sverige över 65 år är ca 5 % bosatta på ett särskilt boende. I Lilla Edet är siffran 4,5 %. När det gäller personer över 80 år är det i riket ca 13 % bosatta permanent på ett särskilt boende. (Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, 2015). Av de som bor i särskilt boende i Lilla Edets kommun är de flesta över 80 år. Idag bor 94 personer över 80 i år i särskilt boende. Det motsvarar 16 % av Lilla Edets befolkning i åldersgruppen över 80 år.

Utifrån befolkningsstatistiken (SCB 2015/2016) gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2016. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med ca 25 % fram till år 2023. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med ca 30%.

Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84 år för kvinnor och 80,3 år för män. Tyvärr finns ingen motsvarande jämförelse med befolkningen i Lilla Edets kommun.

Lilla Edet har idag 122 boendeplatser för personer över 65 år, varav 58 platser är platser för personer med demens och 8 är platser för personer med psykisk ohälsa. Platserna är fördelade på tre särskilda boenden, Soläng, Lindkullen och Pilgården. Utöver de 122 boendeplatserna finns även 8 platser på Pilgården som tillskapades vid om- och tillbyggnaden 2015-2016. Dessa platser hålls i beredskap och används i dagsläget inte.



## Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori nov 2016.

Åldersgrupp	Antal personer i säbo	Antal i befolkning	Andel (%) i säbo
Under 65	1		
65-74	8	1630	0,05
75-79	17	465	3,60
80-89	55	510	11,00
90-w	39	87	44,80
<b>Summa</b>	<b>120</b>	<b>2692</b>	<b>4,46</b>

Av tabellen framgår att 11 % av gruppen 80-89 år bor på särskilt boende. I gruppen personer över 90 år bor 45 % i särskilt boende.

I dagsläget råder balans mellan efterfrågan och utbud av kommunens platser. En viss minskning av somatiska platser till förmån för platser för målgruppen dementa har skett under senare år. Idag har ca 67 % av de boende en demensproblematik. Lilla Edets kommun har utöver särskilda boendeplatser, 8 korttids- och rehabplatser. Efterfrågan på korttids- och rehabplatser är under perioder något större än tillgången. En grupp som frågar efter avlösning/växelvård för sina närstående är anhörigvårdare. Idag finns tre platser på Solängs äldreboende för växelvård.

I tabellen nedan visas ökningen de närmaste sju åren av åldersgruppen över 65 år.

## Folkmängd efter ålder Lilla Edets kommun

År	65-74	75-79	80-89	90+	Summa	Differens mellan år
2016	1630	465	510	87	2692	
2017	1651	499	510	90	2750	58
2018	1683	538	531	84	2836	86
2019	1723	598	555	93	2969	133
2020	1776	664	594	98	3132	163
2021	1795	721	617	99	3232	100
2022	1826	757	646	105	3334	102
2023	1808	775	682	102	3367	33
<b>Summa ökning</b>	<b>+178</b>	<b>+310</b>	<b>+172</b>	<b>+15</b>		

Den närmaste sjuårsperioden sker en ökning i åldersgruppen 75 + med ca 497 personer.

Åldersgruppen med det största hjälpbehovet är gruppen 80 +. Denna grupp ökar med ca 187 personer.



## Förväntat behov av platser i särskilt boende fram till 2023

(Baseras på ett antagande att förändringen är konstant varje år)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Antal befintliga platser 122 + 8</b>	130							
<b>Behov enligt prognos</b>	122	122	122	133	142	147	154	156

Om andelen med behov av särskilt boende är konstant de närmaste åren innebär det att dagens 130 platser, behöver utökas med ca 25-30 platser fram till år 2023. De närmaste åren kan behovet mötas med de 8 platser som står klara att öppna på Pilgården. Ytterligare 18 platser behöver dock öppnas fram till 2023.

Sedan tidigare finns ett förslag på ytterligare tillbyggnad av Pilgården med 8 platser samt en tillbyggnad av Lindkullen med två enheter. Dessa utbyggnadsmöjligheter bör kunna möta behovet av platser i särskilt boende fram till 2023, men behöver aktualiseras inom en snar framtid.

För att säkerställa det faktiska behovet av boendeplatser i Lilla Edets kommun är det viktigt att resurser avsätts för att kontinuerligt följa och analysera den demografiska utvecklingen i Lilla Edets kommun.

## Särskilt boende för personer med demenssjukdom

I de nationella riktlinjerna för demens anges att 8 % av personer 65 år och äldre och hälften av alla 90 år och äldre har en demenssjukdom. Av de som idag bor på särskilt boende i Lilla Edet har 67 % en demenssjukdom. Av de som idag har hemtjänstinsats i Lilla Edets kommun beräknas ca 20 % ha en demenssjukdom. Detta betyder inte att behovet av demensplatser behöver ligga på samma nivå, men det ger en indikation om en ökning av behovet framöver. Idag ser förvaltningen ett utökat behov av demensplatser i förhållande till somatiska platser. Personer med Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPS drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Detta innebär en problematik som personalen i våra särskilda boenden i Lilla Edets kommun har att förhålla sig till. Dessa symtom orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vård- och omsorgspersonal. För att bättre kunna möta målgruppen demens



med svåra kognitiva störningar bör socialförvaltningen samla kompetens och utveckla metoder och förhållningssätt som är anpassade för målgruppen. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

En särskild enhet specifikt anpassad för svår demenssjukdom skulle bättre kunna bidra till en högre livskvalitet än vad ett blandboende kan erbjuda.

## **Korttidsvård/växelvård/anhörigvård**

Anhöriga svarar för en betydande del av samhällets omsorgsbehov. Enligt Socialtjänstlagen ska Omsorgsnämnden erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Syftet är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den närstående behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning av kommunen. Stödet ska utformas individuellt.

Socialförvaltningen har för närvarande kontakt med ca 25 anhörigvårdare. Därutöver finns ett antal anhörigvårdare och närstående som inte har några kommunala stödinsatser. Anhöriga är en viktig grupp som utför en stor omsorgsinsats. Det är viktigt att det finns ett stöd som minskar anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning. De flesta anhörigvårdare är de som stödjer och vårdar en närstående med demenssjukdom. Socialförvaltningen har inga målgruppsindelade avlösning- och växelvårdsplatser. Det finns tre platser för avlösning och växelvård på Solängs äldreboende. Lindkullen korttids- och rehabenhet erbjuder avlösning i den omfattningen de har plats, det gör även de särskilda boendena. Att som dement person vistas tillsammans med andra personer som bor permanent på ett boende eller på korttidsenhet, bland personer som har rehabiliteringsinsatser, innebär att olika behov och krokar med varandra. Dementa personer kan behöva lugn och ro. De kan även vara oroliga och ha BPSD problematik. Detta skapar ofta missnöje och oro från övriga brukare/patienter.

För att möta anhörigas behov av avlösning vore det önskvärt att undersöka möjligheten att skapa en separat enhet/platser för dementa personer när det gäller växelvård.

Pilgården är ett boende för dementa personer. På Pilgården är även dagverksamheten för dementa personer som bor i ordinärt boende belägen. Genom att förlägga en avlösning och växelvårdsenhet och ett boende för dementa personer med svåra kognitiva problem kan kompetens, metoder och resurser förläggas samlas i ett så kallat demenscentrum.



## Boendevalternativ

Fler moderna och tillgängliga bostäder har gjort det möjligt för personer med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar eller att kunna skaffa en passande bostad. Möjligheterna att få bidrag till bostadsanpassning i den egna bostaden har ytterligare ökat möjligheterna att bo kvar. En ökad trygghet i hemmet genom kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård har också bidragit till att det blivit vanligare att människor kan och vill bo kvar i det egna hemmet. I allmänhet är hemtjänst mer ekonomiskt fördelaktigt men det uppstår en brytpunkt vid ett visst antal beviljade timmar, dvs när kostnaden passerar den ekonomiska brytpunkten mellan hemtjänst och en plats i vård- och omsorgsboende.

## Trygghetsboende

Ett alternativ till traditionellt särskilt boende är en boendeform som riktar sig till äldre som behöver ett tryggt boende med gemensamma lokaler och personal vid vissa tider. Dessa kallas Trygghetsboende. Ett centralt antagande bakom trygghetsbostäder för äldre är att ett fokus på trygghet, i första hand skapas genom gemenskap och tillgänglighet, vilket ska prägla denna boendeform. Detta ska i nästa led medföra bättre hälsa, att de boendes sociala isolering minskar och skjuter upp behovet av särskilda vårdinsatser genom äldreomsorgen. På detta sätt, kan även framtida vårdkostnader komma att påverkas i positiv riktning.

I Lilla Edets kommun finns två trygghetsboenden. Ett beläget i Lilla Edet Centrum med 23 lägenheter och ett i Lödöse med 15 lägenheter. Efterfrågan har varit stor på denna boendeform det bör därför finnas underlag för att bygga fler trygghetsboenden.

## Kompetensförsörjning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar när antalet äldre väntas öka Även om de äldres hälsa och livskvalitet blir allt bättre, medför en ökad levnadsålder att fler är i behov av kommunal äldreomsorg. Den medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt och avancerade operationer utförs idag även på äldre patienter, vilket ofta medför ett omfattande rehabiliterings- och omvårdnadsbehov. Detta vårdansvar åvilar i huvudsak kommunen i samarbete med primärvården.

Den största ökningen av antalet äldre förväntas bli ett faktum ganska snart efter 2020, varför en viktig uppgift de närmaste åren är att förbereda verksamheten för att klara kommande uppdrag. Förutom en utbyggnad av antalet platser måste verksamheten säkra en god





personaltillgång med rätt kompetens. Konkurrensen bland vårdgivarna i regionen om vidareutbildad personal är mycket stor och utgör en nyckelfråga för att upprätthålla en god kvalitet. Under kommande 5 års period bedöms rekryteringsbehovet inom Göteborgsregionen uppgå till cirka 30 000 personer. Bristen på sjuksköterskor är redan kännbar men kommer att förvärras de närmaste åren på grund av stora pensionsavgångar. Exempelvis är antalet pensionsavgångar i Göteborgsregionen dubbelt så stora som antalet utbildningsplatser vid Göteborgs universitet. Den ökade efterfrågan på sjuksköterskor beror även på att landstingens rekryteringsbehov av olika skäl är större än beräknat. (Sveriges kommuner och landsting, Sveriges Viktigaste Jobb finns i välfärden, 2015). Inom äldreomsorgen i Lilla Edet beräknas ca 65 personer (vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor) gå i pension åren 2017-2023. Förutom pensionsavgångar tillkommer även en ökad personalrörlighet och ökad efterfrågan från andra samhällssektorer där det råder personalbrist. Rådande högkonjunktur antyder att denna situation kan bli än besvärligare den närmaste framtiden.

En central förutsättning för att säkra personalförsörjningen är att äldreomsorgens yrken upplevs som attraktiva. Det kommer leda till att fler söker sig till de utbildningar som finns inom gymnasieskolans ram men också inom vuxenutbildningen och specialiseringar inom till exempel geriatrik. En lika viktig del är att kunna behålla skickliga medarbetare. Det kräver en god arbetsmiljö, tillgång till kompetensutveckling och att arbetsgivare kan erbjuda attraktiva arbetidsscheman. Möjligheter till utveckling gör arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt, höjer kvaliteten, främjar trivseln samt motverkar hög personalomsättning.

Exempel på detta kan vara att skapa utvecklings- och karriärstrappor, satsningar på vuxenutbildning, internutbildning, en högre personaltäthet i särskild boende, stödresurser och tekniska hjälpmedel för att säkra brukar- och patientsäkerhet och en effektivare vård och omsorg.

## Förväntade kostnadsökningar

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård-omsorgssektorn under perioden 2020 – 2030. För äldreomsorgens del är det demografiska trycket störst runt 2025 – 2030. Diabetes, stroke och högt blodtryck i medelåldern är *riskfaktorer* för demenssjukdom. Rökning, stress, fysisk inaktivitet och andra riskfaktorer påskyndar hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk och mental aktivitet även sent i livet samt behandling av högt blodtryck är *skyddsfaktorer* mot



demens. En aktiv och stimulerande livsstil för de äldre och minskad förekomst av övervikt och rökning är betydelsefullt.

Även små minskningar av insjuknandet i demenssjukdomar har stor betydelse över tid. En amerikansk studie visar t.ex. att om insjuknandet i Alzheimers sjukdom kan skjutas upp med 5 år så halveras förekomsten av sjukdomen i befolkningen på 50 år.

Med bättre hälsa minskar vård-och omsorgskostnaderna per individ. Men de totala kostnaderna ökar ändå eftersom det blir fler äldre. Kostnaderna för den åldrande befolkningens äldreomsorg väntas stiga med ca 70 procent och för hälso-och sjukvård med närmare 30 procent till 2050. Med ett antagande om nya behandlingsmöjligheter och en ökad ambitionsnivå inom hälso-och sjukvården blir ökningen ca 80 procent. (Socialdepartementet; Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, 2010).

Kostnadsökningen beror inte enbart på demografiska faktorer. Sjukhusvården har fått en tydligare inriktning mot specialisering och aktiv behandling. Strukturförändringar inom sjukvården har medfört att fler behöver mer omfattande insatser inom kommunens vård- och omsorg. Detta innebär att kommunerna har fått ett ökat ansvar vad gäller hemsjukvård.

Konsekvensen har blivit utskrivning från sjukhusvård i ett mycket tidigt skede efter åtgärd. Rehabilitering sker allt mer sällan på sjukhus, utan har blivit en uppgift för kommunens rehabilitering, omvårdnadspersonal inom särskilda boenden och hemtjänst i ordinärt boende.

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för ett hälsosamt åldrande. Forskningen (Statens folkhälsoinstitut, Det är aldrig försent, 2009) betonar framför allt fyra områden för att uppnå detta:

- social gemenskap och stöd,
- meningsfullhet,
- fysisk aktivitet
- goda matvanor

För att arbeta inom de fyra områdena i syfte att förebygga ohälsa och sänka framtida kostnader så måste det finnas arenor.

Exempel på arenor och insatser är trygghetsboende, träffpunkter, ett utvecklat anhörigstöd, dagverksamhet, samarbete med primärvården om förebyggande arbete och olika tekniska för att kunna bo kvar hemma och för att ökad delaktighet.

Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid. Många



olyckor, exempelvis fallolyckor, går att undvika. God och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk kan verka förebyggande mot ohälsa. Förebyggande hälsosamtal, rådgivning och säkrare behandling med läkemedel är andra sätt att påverka risker för ohälsa bland äldre. Genom förebyggande insatser har både sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom kunnat minska och sannolikheten att få en demenssjukdom minskar också med bättre fungerande blodkärl.

En viktig faktor för att klara framtidens utmaningar och sänka framtida kostnader inom äldreomsorgen är således även att utveckla strategier för att förebygga ohälsa bland äldre.