



Kallelse Socialnämnden

Tid: torsdag 25 januari 2024 kl. 08:40

Plats: Östra Roten, kommunhuset i Lilla Edet

Ärenden

Föredragande

Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av närvaro
- 4 Godkännande av dagordning
- 5 Anmälan av jäv

Ärenden

- | | | | |
|----|--|----------|--|
| 6 | Information om öppenvården | | Maria Lundh
Enhetschef IFO
Kl: 08:40 |
| 7 | Information: Folkhälsan i åldersgrupp 65 + | | Sofia Enström
Folkhälsoutvecklare
Kl. 09:00 |
| 8 | Patientsäkerhetsberättelse 2023 | 2023/348 | Karin Arnoldsson
MAS sjuksköterska
Kl. 09:30 |
| 9 | Timersättning personlig assistans 2024 | 2023/371 | Camilla Karlsson
Verksamhetschef
Kl. 09:40 |
| 10 | Utse ledamot i verksamhetsnämnd år två
modellkoncept för jämställdhet | 2023/248 | |
| 11 | Information:
- Genomgång av Socialnämndens
organisation och ansvarsområden | | Lotte Mossudd
Sektorchef |
| 12 | Anmälan av inkomna skrivelser | | |
| 13 | Redovisning av delegationsbeslut | | |

Zara Blidevik (M)

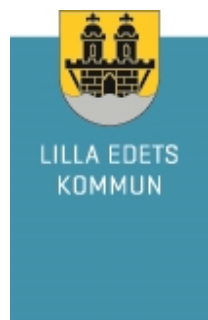
Ordförande

Folkhälsan i åldersgrupp 65+ i Lilla Edets kommun

Framtagen av: Sofia Enström, Folkhälsoutvecklare sektor
kommunledning

Datum: 2023-10-19

Version: 1.1





Inledning

Efter den sociala kartläggningen beslutade folkhälsoutskottet om ett uppdrag, äldres hälsa, i verksamhetsplanen för folkhälsa. Uppdraget lyder: Öka kunskap om gruppen äldre genom att sammanställa befintliga data och bilda en fokusgrupp. Målet med insatsen är att rikta insatser till den äldre befolkningen som grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor. Äldre invånare som är i risk för psykisk och/eller fysisk ohälsa är prioriterade. Redovisningen utgår ifrån bestämningsfaktorerna för hälsa, den svenska folkhälsopolitiken och Agenda 2030. Den lokala statistiken och fokusgruppsintervjuerna ger en samlad bild av livsvillkor, levnadsvanor och hälsan för målgruppen. Genom analysen är målet att rapporten kan vara ett beslutsunderlag för tjänstepersoner och politiker vid prioriteringar av insatser för målgruppen.

När det kommer till statistik kring äldres hälsa och välmående så finns inte lika många undersökningar att tillgå som det gör för ungdomar, speciellt inte nedbruten på kommunnivå. Den vanligaste statistiken om äldre är ofta brukarundersökningar från kommunens äldreomsorg, eller från regionens sjukvård, där fokus ofta utgår ifrån vårdbehov och service. Det medför att vi missar en grupp, den grupp som inte är i behov av stöd eller vård från kommunen. I den här rapporten lyfts även denna grupp och en stor del av statistiken är hämtad från Statistiska centralbyrån (SCB) men också Folkhälsomyndighetens (FHM) nationella folkhälsoenkät. I dessa undersökningar delas statistiken oftast upp på kön och kommun och ibland även i åldersgrupper per kommun. När det varit möjligt så har statistiken brutits ner i åldersgrupper för kommunen.

När rapporten skrivs har vi lämnat en pandemi, det är krig i Europa, vi har hög inflation och är troligen på väg in i en lågkonjunktur och det finns anledning att tro att också dessa utmaningar kommer att påverka folkhälsan för målgruppen i flera år framöver.

För att öka kunskap om gruppen äldre, deras behov och deras hälsa så behövs också kunskap om hälsa, folkhälsa och hur folkhälsan påverkar samhället och välfärden. För att uppnå målet med uppdraget ”att rikta insatser till den äldre befolkningen som grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor” så behöver vi också förstå hälsans bestämningsfaktorer, den sociala gradienten och vilka utmaningar som finns i den svenska välfärden. I rapporten följer avsnittet introduktion till folkhälsa, med förförståelsen om bland annat hälsans bestämningsfaktorer, är det lättare att analysera statistiken och resultatet från fokusgrupper och ta beslut om insatser. Med introduktion till folkhälsa går det också att läsa rapporten utan att ha läst den sociala kartläggningen, även om det är en stor fördel att ta del av den sociala kartläggningen för att få en helhetsbild av folkhälsan i kommunen.

Introduktion till folkhälsa

Hälsan i befolkningen ska vara både god och jämlik. Det innebär att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa. Folkhälsoarbete syftar till att främja hälsan och förebygga sjukdomar i hela befolkningen men också i riskgrupper.



Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar alltså om både hälsa och ohälsa. Begreppet gäller både nivån, exempelvis medellivslängden i befolkningen, och fördelningen av hälsa, exempelvis medellivslängden i olika grupper i befolkningen. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället, enligt WHO.

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel av faktorer som individen själv bär på, som arv, men även livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Folkhälsan påverkas också av politiska beslut, samhällets organisation och resurser, och individers förutsättningar att fatta beslut som gynnar hälsan och åldersstrukturen i befolkningen.

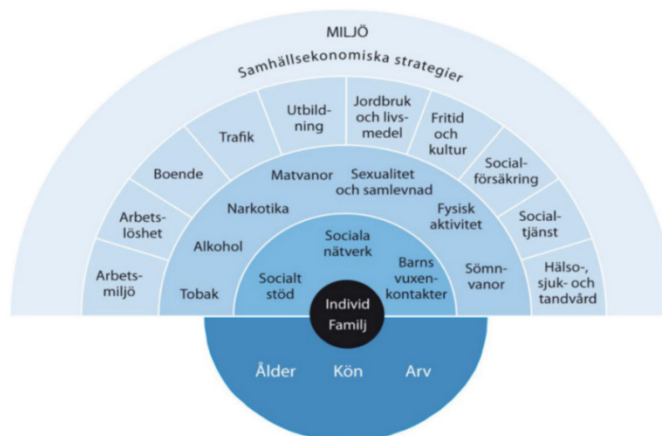
Hälsans bestämningfaktorer

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Dessa faktorer kallas ofta för hälsans bestämningfaktorer eller förutsättningar för hälsa. För att uppnå en god och jämn hälsa behöver alla ha samma möjligheter till en god hälsa.

Förutsättningarna för hälsa kan grupperas på olika sätt. Dahlgren och Whitehead har tagit fram en modell som visar på bredden av faktorer som påverkar vår hälsa, se bild nedan. Den illustrerar hälsans bestämningfaktorer som olika lager, från faktorer som individen själv bär på som ålder, kön och arv, till samhällseliga, strukturella faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer liksom av faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteenden. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer, det kallas för hälsans bestämningfaktorer.

Risikfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som ökar risken för ohälsa eller problem hos individer. Medan skyddsfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som skyddar individen och minskar risken för ohälsa eller problem.



Viktiga skyddsfaktorer för 65+

Forskningen lyfter fram några skyddsfaktorer för ett gott åldrande så som social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet, känslan av att känna sig behövd, fysisk aktivitet och bra matvanor är av särskild vikt för att äldre ska må bra.



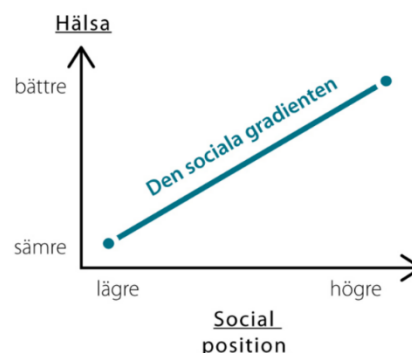
Effektiva insatser

Effektiva generella insatser bygger på kunskap om risk- och skyddsfaktorer och bör ligga till grund för samtliga insatser. Om insatserna syftar till att sänka/minska en riskfaktor kallas den ofta förebyggande. Om den i stället bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor kallas den hälsofrämjande.

Den sociala gradienten

Generellt råder ojämlikhet i hälsa när det finns systematiska hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper med olika social position. Dessa skillnader visar sig både som en gradient i hälsa och som en ansamling av hälsoproblem i vissa grupper som är särskilt utsatta socialt och ekonomiskt, jämfört med övriga befolkningen. Det är därför viktigt att belysa den sociala gradienten i hälsa, utan att tappa fokus på grupper som kan betraktas som särskilt utsatta. Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin i en befolkning, till exempel nivå på utbildning, inkomst eller yrke, medför förändrad hälsa.

Att hälsoproblem dessutom kan ansamlas i vissa utsatta grupper förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet och motståndskraft. En enskild bestämningsfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten är beror på om en person också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan. Personer med lägre social position utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan – såväl sociala och fysiska livsvillkor som levnadsvanor – vilket gör att effekten av ytterligare en faktor ofta blir starkare.



Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet kan definieras som en individs förmåga att hitta, förstå, bedöma och använda sig av information i syfte att bibehålla och främja hälsa. Det omfattar såväl den egna hälsan som att stödja andra i deras hälsorelaterade beslut. Hälsolitteracitet är således inte begränsat till enbart förmågan att kunna ta till sig och värdera information, utan också att praktiskt kunna använda informationen i hälsofrämjande syfte. En individs hälsolitteracitet kan förändras under en livstid och påverkas av en rad faktorer, såsom utbildning, migration, sjukdom och tidigare erfarenheter av vården.



Statistik för målgruppen 65+

Fler blir äldre

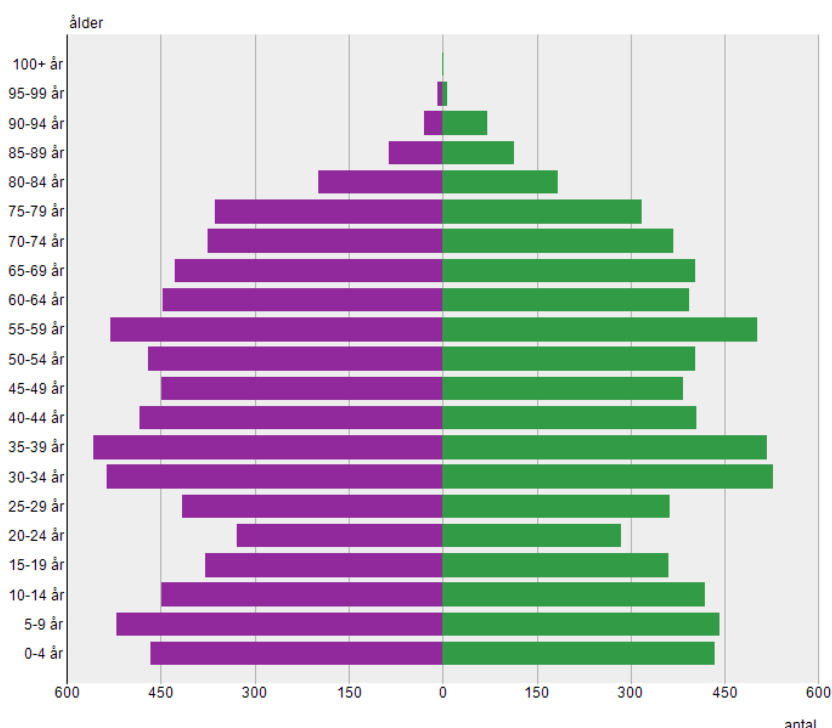
År 2020 fanns det mer än 2,6 miljoner i Sverige som var 60 år och äldre. Det är en åldersgrupp som, procentuellt sett, har ökat mer än befolkningen som helhet. De senaste 50 åren har antalet 60 år och äldre ökat med 65 procent. Det kan jämföras med ökningen för hela folkmängden som varit knappt 30 procent. Den grupp som har ökat allra mest procentuellt sett är de som är 90 år och äldre. De är mer än dubbelt så många idag som de var för 50 år sedan. Det här är en utveckling som beräknas fortsätta i framtiden och det är en liknande utveckling i många andra länder.

Lilla Edets kommun har liksom riket en åldrande befolkning. Ökad medellivslängd och minskat barnafödande är faktorer som leder till att den genomsnittliga åldern i befolkningen ökar. Att antalet och andelen äldre i befolkningen ökar får effekter på folkhälsan i stort. Åldersrelaterad sårbarhet ökar vid bland annat en pandemi och ohälsa samt sjukdom blir vanligare med åldern. Den här utveckling innebär att andelen av befolkningen som är i behov av kommunal verksamhet och resurser kommer att öka mer än den del som genererar skatteintäkter.

I slutet av 2022, fanns 14 428 invånare i Lilla Edets kommun, 2955 personer var 65år eller äldre.

Befolkningspyramiden visar antal invånare fördelat efter åldersgrupper och kön i Lilla Edets kommun, de lila staplarna är män och de gröna staplarna är kvinnor.

Befolkningspyramid Lilla Edet, 2022



Hög och ökande medellivslängd, men sociala skillnader

Den återstående medellivslängden från 60 års ålder har stadigt ökat sedan 1970, men med en tillfällig minskning av medellivslängden år 2020 på grund av många dödsfall bland äldre i covid-19.



Medellivslängden för män i Sverige är drygt 81 år. För kvinnor är den nästan 85 år, alltså nästan fyra år högre. I Lilla Edets kommun är medellivslängden lägre, för män 80,4 år och för kvinnor 83,3 år.

Tabellen från SCB visar återstående medellivslängd vid födseln beräknat som ett genomsnitt för 5-årsperioden. (Beakta att med liten befolkning och få döda kan ett fåtal dödsfall i unga åldrar medföra stora skillnader mellan olika perioder). Tabellen visar hur medellivslängden sakta ökar (i Lilla Edet och några av grannkommunerna) med åren men med ett avbrott under pandemin och därefter ses en fortsatt ökning av medellivslängden.

Återstående medellivslängd vid födseln beräknat som ett genomsnitt för 5-årsperioden

	Kvinnor				Män			
	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
1440 Ale	83,4	83,7	83,6	84,0	80,8	80,6	80,8	81,5
1462 Lilla Edet	83,2	82,9	83,1	83,3	78,9	79,6	80,0	80,4
1480 Göteborg	83,9	83,9	84,1	84,3	80,3	80,3	80,4	80,6
1485 Uddevalla	83,7	83,8	83,9	84,2	80,7	81,2	81,2	81,5
1487 Vänersborg	83,7	83,5	83,7	83,7	80,1	80,4	80,5	80,5
1488 Trollhättan	83,4	83,5	83,6	84,0	80,3	80,2	80,4	80,3

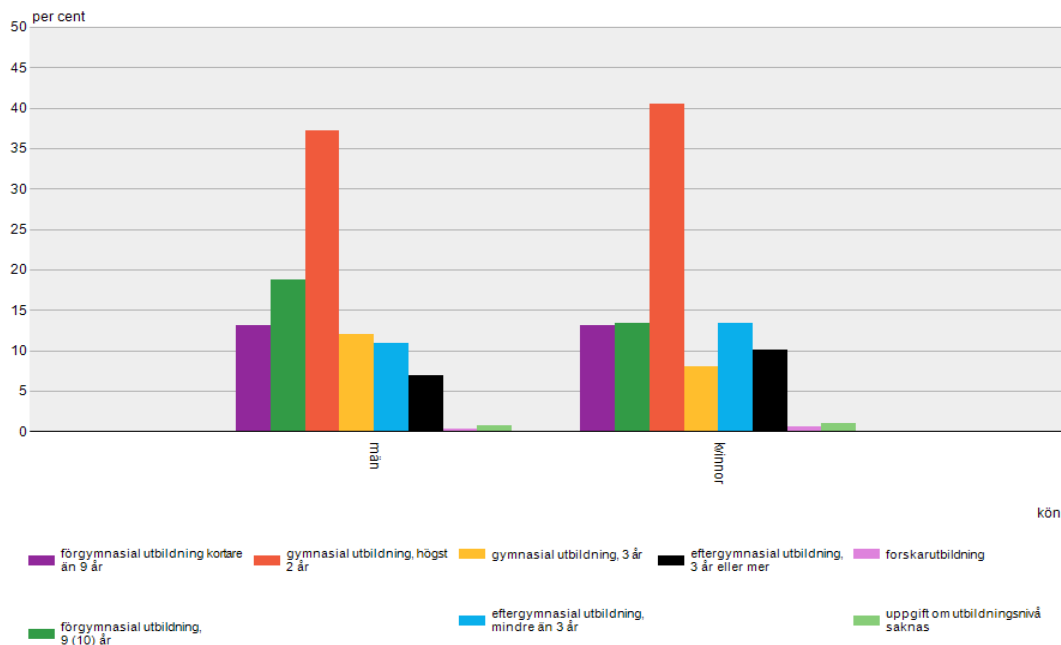
Det finns tydliga sociala skillnader i medellivslängd. I vissa fall är de sociala skillnaderna större än skillnaden i medellivslängd mellan könen. Det är sociala skillnader så som civilstånd, hushållsställning och utbildningsnivå. Skillnaden i medellivslängd mellan födda i Sverige och utrikes födda är mycket liten.

Utbildningsnivå bland äldre

I diagrammet nedan från statistiska centralbyrån (SCB) visas andelen invånare i Lilla Edets kommun i åldern 65 – 74 år (år 2022), efter kön och utbildningsnivå i procent. Tabellen visar att i Lilla Edet i åldersgruppen 65 – 74 år så är det vanligast med en gymnasial utbildning på högst 2 år, oavsett kön. Därefter är förgymnasial utbildning vanligast bland båda könen.



Andelen invånare i Lilla Edets kommun i åldern 65 – 74 år, efter kön och utbildningsnivå i procent



Källa: SCB

Statistik från SCB visar vidare att för invånare 75 år och äldre sjunker utbildningsnivån. Ser vi till invånare under 65 år så är utbildningsnivån högre även om den är lägre än snittet både regionalt och nationellt.

Många bor med en partner och i småhus

I Sverige (oavsett ålder) är 45,6 procent sammanboende med eller utan barn och 48,1 procent ensamstående med eller utan barn. 6,3 procent bor i annan typ av boende exempelvis hushåll med tre generationsboenden, inneboende, kompisboende och kollektiv.

I Lilla Edets kommun är det vanligare att vara sammanboende (oavsett ålder), här bor 51,2 procent tillsammans med en annan vuxen. 42,7 procent är ensamstående med eller utan barn och 6,2 procent bor i annan typ av boende.

För personer i Sverige som är 60 år eller äldre är det vanligast att bo tillsammans med en partner, det gör 60 procent. Nästan 35 procent bor ensamma och drygt 5 procent bor i annan typ av boende. Bland personer 60 år och äldre i Lilla Edets kommun är det 76 procent som bor tillsammans med en partner, det är en skillnad på 16 procent jämfört med riket. 23 procent bor ensamma och 1 procent bor i annan typ av boende (SCB).

I Sverige bor över hälften av de som är 60 år och äldre i ett småhus. I Lilla Edets kommun är det betydligt fler som bor i ett småhus, hela 75,4 procent i åldern 60 år och äldre. Det är vanligare bland män än bland kvinnor. Det är också vanligare i åldersgruppen 60-79 år än bland de som är 80 år och äldre. För män är småhus den vanligaste boendeformen i alla åldrar. För kvinnor är småhus den



vanligaste boendeformen upp till 90 års ålder. I åldrar över 90 år är specialbostad för äldre eller funktionshindrade den vanligaste bostadsformen för kvinnor.

Forskningen visar att från 65 års ålder ökar medellivslängden mest för sammanboende med eftergymnasial utbildning och minst för ensamstående med förgymnasial utbildning. Medellivslängdens ökning är mer olika efter utbildningsnivå bland ensamstående än bland sammanboende. Bland män har medellivslängden ökat mer bland sammanboende med förgymnasial utbildning, från 19,2 till 19,9 år, än bland ensamstående med eftergymnasial utbildning, från 18,0 till 18,5 år (SCB).

Förvärvsarbete bland äldre

Det är många som fortsätter att förvärvsarbeta efter 65-årsdagen. Det är vanligare att personer med eftergymnasial utbildning fortsätter att förvärvsarbeta efter pensionsåldern. Ur SCBs statistik kan utläsas att andelen sysselsatta mellan 65 – 74 år i riket är 22 procent, jämfört med Lilla Edet där 20 procent fortsätter att förvärvsarbeta efter pensionen. I Riket fördelat på kön är det 19 procent av kvinnor respektive 25 procent av männen som fortsätter att förvärvsarbeta i åldersgrupp 65 – 74 år. I Lilla Edets kommun är det 17 procent av kvinnorna och 24 procent av männen.

Skillnader i inkomster

Inkomstnivån bland äldre varierar mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper, födda i Sverige och födda utomlands, olika civilstånd och utbildningsgrupper. Medianinkomsten för kvinnor är lägre än den för män i samtliga åldersgrupper. Andelen som tillhör den fjärdedel som har de högsta inkomsterna är störst där många fortfarande förvärvsarbetar, i åldern 60–69 år. I alla äldre åldrar är det en högre andel med hög inkomst bland dem med eftergymnasial utbildning jämfört med dem som har gymnasial eller förgymnasial utbildning. Gifta män har högre inkomster än män som inte är gifta, medan skillnader i inkomst efter civilstånd är små bland kvinnor. Andelen med låg inkomst är högre bland utrikes födda än födda i Sverige.

Lågt valdeltagande bland de äldsta kvinnorna

Andelen som röstar är lägre bland de ”äldre äldre” än de ”yngre äldre”. I åldern 60–69 år är det ett högre valdeltagande bland kvinnorna än bland männen men i de äldre åldersklasserna är det tvärtom. Störst skillnad är det i den äldsta åldersgruppen, 90 år och äldre, där 59 procent av kvinnorna och 72 procent av männen röstade. Äldre kvinnor och män som bor med en partner röstar i högre utsträckning än de som inte bor med en partner.

Statistiken från SCB visar att valdeltagandet bland Lilla Edets invånare i åldern 65+ under valen 2018 och 2022 varit 84 procent, här syns ingen skillnad mellan män och kvinnor. I alla de andra åldersgrupperna (18 – 29år, 30 – 49år, 50 – 64år) har valdeltagandet minskat med några procent mellan 2018 och 2022 och det syns också en liten skillnad i valdeltagandet mellan kvinnor och män, då fler kvinnor röstar.



Inte alla typer av ohälsa ökar med stigande ålder

Målgruppen äldre, 65+ är en stor grupp som precis som andra grupper skulle kunna delas in i fler åldersspann. Tre av fyra i åldern 60–69 år har bra allmänt hälsotillstånd. Andelen med bra allmän hälsa sjunker med ökad ålder och bland dem som är 80 år och äldre är det knappt hälften som har bra allmänt hälsotillstånd. Än tydligare försämras hälsan med ökad ålder när det gäller nedsatt aktivitetsförmåga, men det är först från och med 80 års ålder som försämringen blir tydlig. För viss annan ohälsa finns inte den här tydliga försämringen med ökad ålder. När det gäller värk i axlar, skuldror och nacke respektive besvär av ångslan, oro eller ångest är andelen med besvär inte högre i åldern 80 år och äldre jämfört med yngre äldre.

Precis som det finns sociala skillnader i medellivslängd finns skillnader i hälsa mellan olika grupper. Generellt har personer med eftergymnasial utbildning bättre hälsa än personer med förgymnasial utbildning och gifta eller sammanboende personer har bättre hälsa än ensamstående.

Ensamhet bland äldre

Det finns ett starkt samband mellan depression och ensamhet bland äldre, men det är inte alltid möjligt att avgöra sambandets riktning. Förhållandena tycks förekomma samtidigt och tenderar att förstärka varandra. Ensamhet har stor betydelse för enskilda personers livskvalitet. Ensamhet ökar risken för såväl fysisk som psykisk ohälsa och kan bidra till en ökad risk för dödlighet. En person som upplever oönskad ensamhet har nästan 30 procent större risk att dö i förtid jämfört med en person som inte upplever ensamhet, vilket är jämförbart med andra mera etablerade riskfaktorer för dödlighet såsom fetma, fysisk inaktivitet och missbruk. Med stigande ålder är det många som förlorar sin livspartner samt nära vänner och bekanta. Detta bidrar till uppkomsten av social isolering och bristande socialt stöd på ett sätt som är unikt för den äldre befolkningen. Även hälsan försämras med åldern, och risken ökar för både ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa.

Ökad psykisk ohälsa och isolering bland äldre

Ökad psykisk ohälsa, besvär av ensamhet och isolering har uppmärksammats av kommuner och i flera rapporter som publicerats om pandemins konsekvenser. Besvären riskerar att leda till en ökad belastning på den kommunala hälso- och sjukvården samt på socialtjänsten. Användningen av olika digitala hjälpmedel och innovationer för att stärka den psykiska hälsan i den äldre befolkningen är ett växande område. Det finns inte så mycket forskning på området, men den som finns antyder att även äldre åldersgrupper gynnas av digitala lösningar och internetinterventioner vad gäller psykosociala utfall såsom ökad livstillfredsställelse och upplevt socialt stöd, samt minskade depressiva symtom. Kommunerna uttrycker särskilt stark oro för isolering bland äldre som inte bor på äldreboenden, och då specifikt de som bor på landsbygden. Minskad kontakt med biståndshandläggare inom äldreomsorgen leder till att äldres vård- och omsorgsbehov ökar innan de får hjälp. Primärvården har märkt en tendens av ökade kontakter från äldre på grund av ensamhet.



LILLA EDETS
KOMMUN

Sektor kommunledning
Folkhälsa
Folkhälsan i åldersgrupp 65+

För målgruppen äldre visar resultat från brukarundersökningen för 2022 en ökning i trygghet bland äldre inom äldreomsorgen i Lilla Edets kommun, det är också färre som besväras av ensamhet samt att det är färre äldre som uppger svåra besvär av ängslan (Kolada).



Livskvalitet, lycka och syn på framtiden

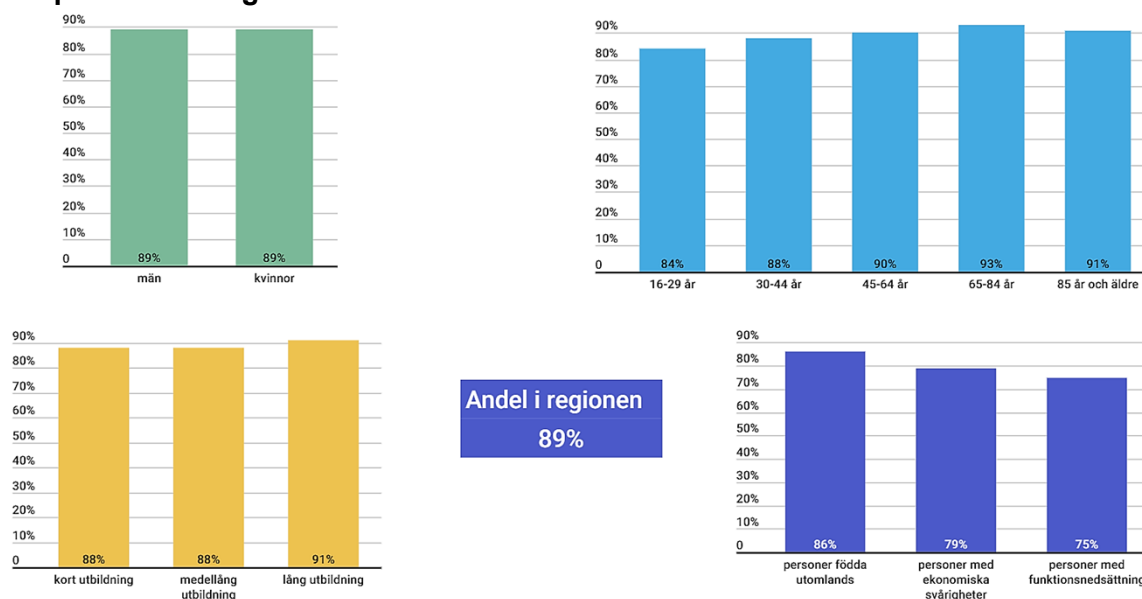
Enligt WHO handlar livskvalitet om en personlig uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och, i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. För att mäta livskvalitet används frågor om livstillfredsställelse. I den nationella folkhälsoenkäten har Västra Götalandsregionen valt några tillägsfrågor utifrån WHO's förklaring, nedan följer tre diagram med resultat från folkhälsoenkäten.

Diagrammet visar andel som svarat ”mycket nöjd eller ganska nöjd” på frågan ”Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever?”. Fordelat på åldersgrupper, kön, utbildningsnivå, samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning.

För Lilla Edets kommun går det ej att bryta ner statistiken på de olika grupperna. Det resultatet vi kan få ut är att 89 procent svarat att de är ”mycket nöjd eller ganska nöjd” på det hela taget med det liv som de lever, samma andel som för regionen, se blå ruta i mitten.

Diagrammet för regionen visar att 89 procent oavsett kön är mycket eller ganska nöjd. Det går också att utläsa att andelen som är ”mycket eller ganska nöjd” ökar med åldern upptill 84 år. Staplarna visar också att personer med längre utbildning i högre grad svarar att de är ”mycket eller ganska nöjda”. Vad gäller de tre grupper som generellt har högre risk för ohälsa, så kan vi se att personer med funktionsnedsättning i lägre grad är ”mycket nöjd eller ganska nöjd”.

Andel i regionen som svarat ”mycket nöjd eller ganska nöjd” på frågan ”Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever?”



Gröna staplar visar statistik uppdelat på kön, ljusblå staplar visar statistik uppdelat på ålder, gula staplar visar statistik uppdelat på utbildningsnivå, mörkblå staplar visar statistik uppdelat på samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning. Mörkblå ruta visar andelen i regionen som svarat mycket nöjd eller ganska nöjd.

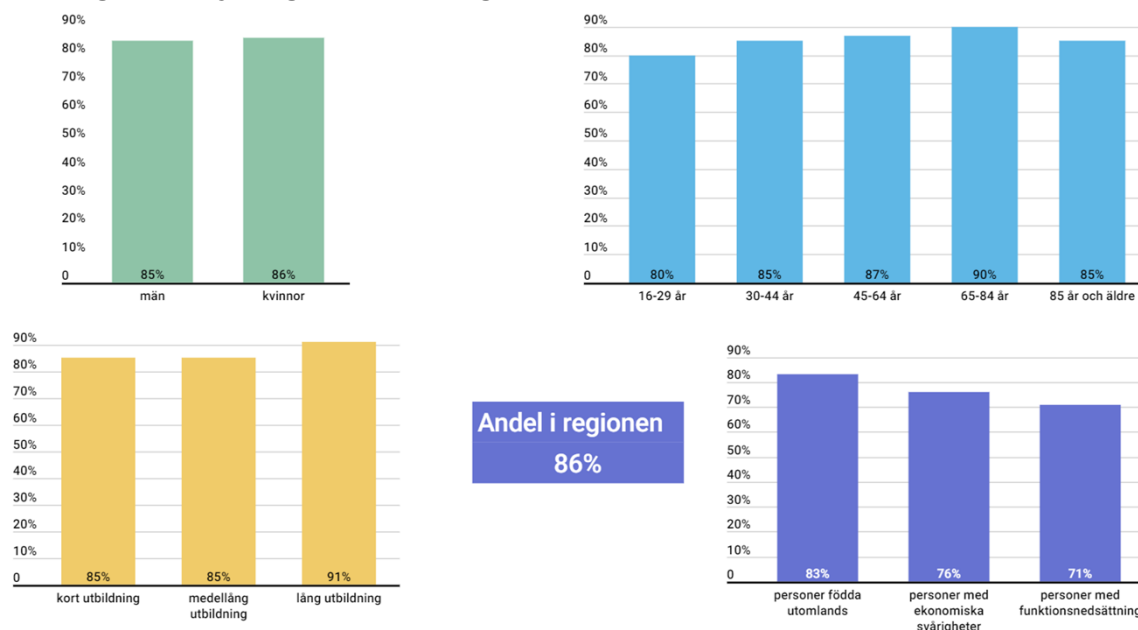


Diagrammet nedan visar andel som svarat ”mycket lycklig eller ganska lycklig” på frågan ”På det hela taget, hur lycklig skulle du säga att du är?” De olika staplarna visar åldersgrupper, kön, utbildningsnivå, samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning.

För Lilla Edets kommun går det ej att bryta ner statistiken på de olika grupperna. Det resultatet vi kan få ut är att 85 procent svarat att de är ”mycket lycklig eller ganska lycklig” på frågan ”på det hela taget, hur lycklig skulle du säga att du är?” och här har vi något lägre resultat än regionen, där 86 procent är ”mycket lycklig eller ganska lycklig”, se blå ruta i mitten.

Diagrammet för regionen visar att skillnaden beroende på kön är marginell, 86 procent av kvinnorna och 85 procent av männen svarar att de är ”mycket eller ganska lycklig”. Det går också att utläsa att andelen som är ”mycket eller ganska lycklig” ökar med åldern upptill 84 år, precis som föregående diagram. Staplarna visar även att personer med längre utbildning i högre grad svarar att de är ”mycket eller ganska lycklig”. Vad gäller de tre grupper som generellt har högre risk för ohälsa, så kan vi se att personer med funktionsnedsättning i lägre grad är ”mycket lycklig eller ganska lycklig”.

Andel i regionen som svarat ”mycket lycklig eller ganska lycklig” på frågan ”På det hela taget, hur lycklig skulle du säga att du är?”



Gröna staplar visar statistik uppdelat på kön, ljusblå staplar visar statistik uppdelat på ålder, gula staplar visar statistik uppdelat på utbildningsnivå, mörkblå staplar visar statistik uppdelat på samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning. Mörkblå ruta visar andelen i regionen som svarat mycket lycklig eller ganska lycklig.

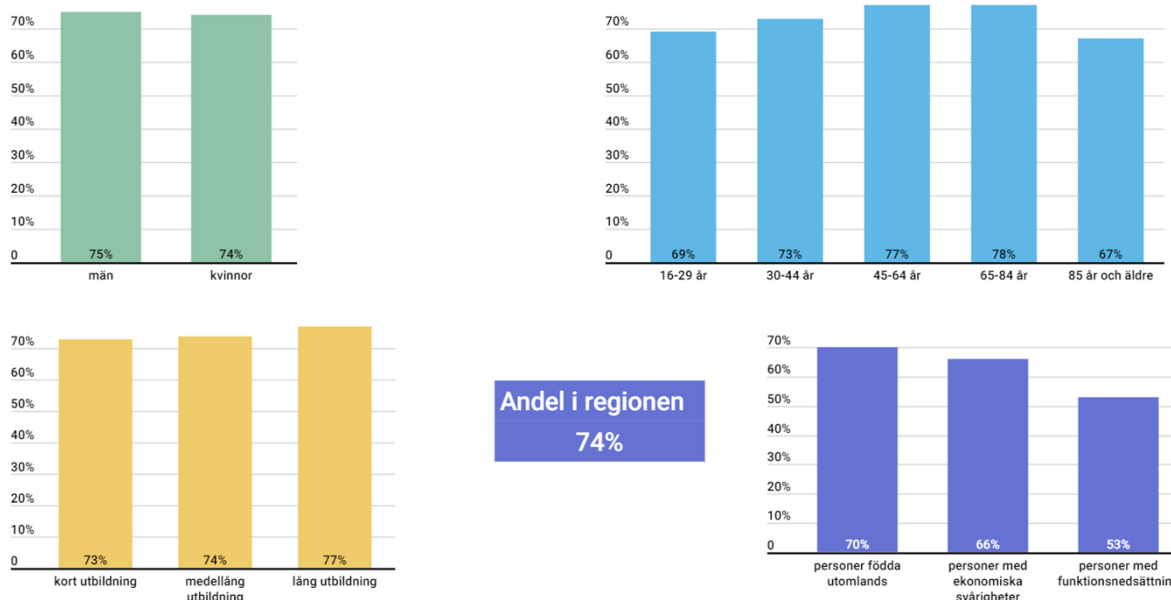


Diagrammet nedanför redovisar andel som svarat "alltid eller oftast" på frågan "under de senaste två veckorna har jag haft en positiv syn på framtiden". De olika staplarna i diagrammet visar åldersgrupper, kön, utbildningsnivå, samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning.

För Lilla Edets kommun går det ej att bryta ner statistiken på de olika grupperna. Det resultatet vi kan få ut är att 76 procent svarat "alltid eller oftast" på frågan "under de senaste två veckorna har jag haft en positiv syn på framtiden". Lilla Edets resultat är något högre än regionen, som har ett resultat på 74 procent, se blå ruta i mitten.

Diagrammet för regionen visar att skillnaden beroende på kön är marginell, 74 procent av kvinnorna och 75 procent av männen svarar "alltid eller oftast" på frågan "under de senaste två veckorna har jag haft en positiv syn på framtiden". Det går också att utläsa att gruppen 65 – 84 år i högre grad svarat att de "alltid eller oftast" (78 procent) på samma fråga. Staplarna visar även att personer med längre utbildning i högre grad svarar "alltid eller oftast". Vad gäller de tre grupper som generellt har högre risk för ohälsa, så kan vi se att personer med funktionsnedsättning i lägre grad svarar "alltid eller oftast" på frågan.

Andel i regionen som svarat "alltid eller oftast" på frågan "under de senaste två veckorna har jag haft en positiv syn på framtiden"



Gröna staplar visar statistik uppdelat på kön, ljusblå staplar visar statistik uppdelat på ålder, gula staplar visar statistik uppdelat på utbildningsnivå, mörkblå staplar visar statistik uppdelat på samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning. Mörkblå ruta visar andelen i regionen som svarat alltid eller oftast.



Fysisk aktivitet och matvanor

Bra matvanor och fysisk aktivitet är avgörande för att stödja kroppens processer och funktioner genom hela livet. I barndomen främst för att utveckling och uppbyggnad av kroppen ska fungera tillfredställande och som vuxen främst för att förebygga sjukdomar kopplat till levnadsvanor. I och med att åldern blir hög kommer det förebyggande perspektivet att minska i betydelse. Matens betydelse kommer i stället att mer handla om att ge förutsättning för att orka leva aktivt just nu samt bibehålla bra fysisk funktion långt upp i åren. Mest fördelaktigt är att ha hälsosamma levnadsvanor genom hela livet eftersom påverkan sker ur ett långsiktigt perspektiv då vardagsmaten och de kontinuerliga matvanorna är avgörande. Men att förbättra sina matvanor kan få stor positiv betydelse för hälsan oavsett ålder. Även vid mycket hög ålder kan hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet ha stora positiva effekter på hälsa och välbefinnande.

Hälsosamma matvanor är viktigt för alla. De svenska kostråden handlar om hur man äter hälsosamt och samtidigt tar hänsyn till miljön. Vad som är nyttigt är ungefär det samma för alla åldrar. Med åldern blir dock ett tillräckligt intag av protein och D-vitamin speciellt viktigt, tillsammans med energi. Eftersom aptit och hunger ofta minskar i hög ålder är det även viktigt att förändra sitt sätt att äta. Hur man fördelar måltiderna över dagen är också avgörande. Därmed påverkas också risken för fallolyckor.

Förändring av kosten rekommenderas för personer över 65 år, även om det egentliga åldrandet börjar långt senare. Anledningarna är flera, exempelvis är rekommendationen för protein enligt de nordiska näringsrekommendationerna något högre från 65 år. Det är även vanligt att gå i pension vid 65 år. Pensioneringen kan påverka vanor och rutiner och därmed ha en indirekt påverkan på mat och måltider. Att förebygga fallolyckor kräver ett relativt långsiktigt tänkande och agerande. Att stärka muskler och benstomme med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet tar tid. Det finns därför rekommendationer att se pensioneringen som ett tillfälle att förbättra sina matvanor och börja röra på sig mer. Det kan möjligen minska risken för viktnedgång och nutritionsrelaterad ohälsa längre fram.

I SCBs undersökning av levnadsförhållanden (ULF) uppger nästan tre av fyra i åldern 60–69 år och 70–79 år att de motionerat minst en gång i veckan. I den äldsta gruppen är det ungefär hälften som gör det. En orsak till den lägre andelen i den äldsta gruppen är troligen nedsatt aktivitetsförmåga, något som 44 procent uppger i den åldern. Det tyder på att många som kan fortsätter att motionera i äldre åldrar.



Diagrammet till höger visar statistik på nationell nivå gällande "andel som motionerat minst en gång i veckan i olika åldersgrupper efter kön, utbildningsnivå, födelseregion och hushållstyp mellan 2018 – 2019" (finns ingen senare statistik). (Felstaplarna anger den 95-procentiga konfidensintervallet).

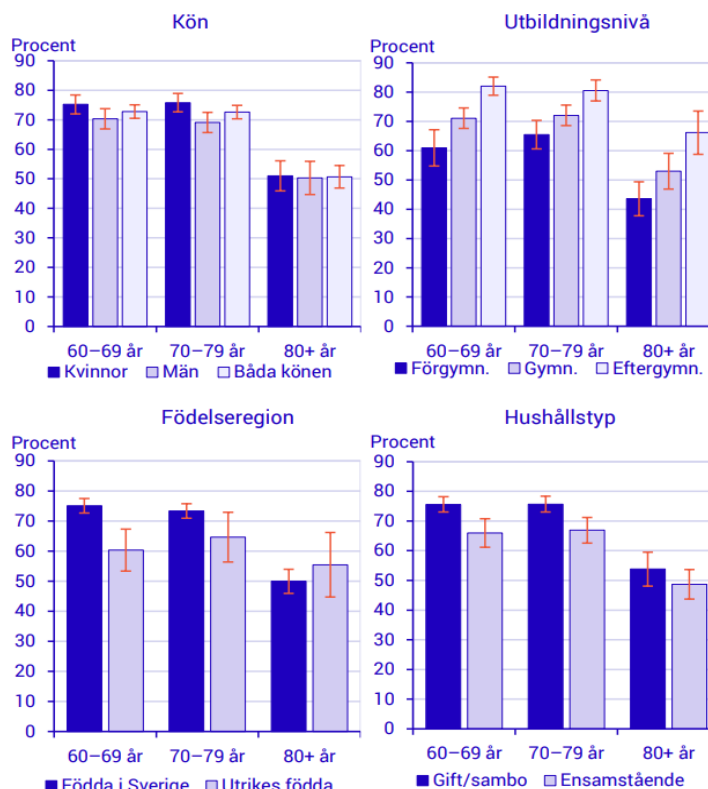
Diagrammet redovisar en något högre andel kvinnor än män som motionerar varje vecka i åldern 60–69 år och 70–79 år. Däremot är det ingen skillnad mellan könen i gruppen över 80 år.

Staplarna visar också att andelen som motionerar varje vecka ökar med högre utbildningsnivå, oavsett åldersgrupp.

Det är en högre andel som motionerar varje vecka bland personer födda i Sverige i åldersgrupperna 60–69 år och 70–79 år. I åldersgruppen 80 år och äldre är det fler som motionerar varje vecka bland de utrikes födda.

De sista staplarna visar att personer som är gifta eller sammanboende i åldern 60–69 år och 70–79 år har en högre andel som uppger att man motionerat varje vecka jämfört med personer som är ensamstående. Skillnaden är som störst i den yngsta åldersgruppen, 10 procentenheter, och minst i den äldsta gruppen, 5 procentenheter.

Andel som motionerat minst en gång i veckan i olika åldersgrupper efter kön, utbildningsnivå, födelseregion och hushållstyp



Diagrammet visar statistik på nationell nivå. Diagram "kön" visar åldersgrupper fördelat på män och kvinnor, diagram "utbildningsnivå" visar åldersgrupper fördelat på förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning. Diagram "födelseregion" visar åldersgrupper fördelat på födda i Sverige eller utrikes födda. Det tredje diagrammet visar åldersgrupper fördelat på födelseregion. Diagram "hushållstyp" visar åldersgrupper fördelat på gift/sambo eller ensamstående.



Hälsotillstånd kopplat till kost och fysisk aktivitet

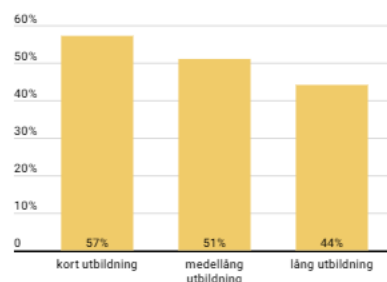
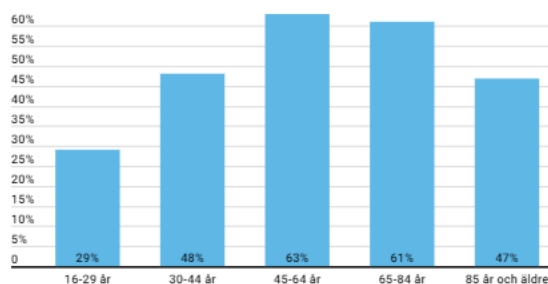
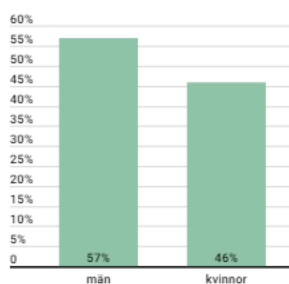
Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar i Sverige, detta gäller även i övre medelåldern samt bland äldre. Vid fetma ökar risken för sjukdomar som till exempel högt blodtryck, diabetes typ 2 och belastningsskador i skelett, lederna och fötter. Enligt World Cancer Research Fund international (WCRF) är hälsosam vikt samt att inte gå upp för mycket i vikt i vuxen ålder en av de främsta cancerförebyggande åtgärderna. Normalvikt är således att föredra även för äldre, men att sträva efter viktnedgång i hög ålder är ytterst sällan rekommenderat och bör ske med hjälp av hälso- och sjukvården. Det är här även viktigt att uppmärksamma att undernäring kan förekomma hos personer med övervikt och fetma.

I Västra Götaland har mer än hälften av männen övervikt eller fetma. Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Den relativa ökningen är störst bland unga (16-29 år) med en fördubbling av andelen unga med fetma sedan år 2004. Resultatet från den nationella folkhälsoenkäten indikerar på att övervikt och fetma i Lilla Edets kommun minskat något de senaste åren, men trots att övervikt och fetma minskat något visar resultatet från den senaste mätningen år 2022 att 57,2 % har övervikt eller fetma, varav 21% fetma i Lilla Edet. En marginell skillnad mellan könen, kvinnor 56,9% och män 57,5%. Statistiken finns ej tillgänglig på åldersgrupper för Lilla Edets kommun.

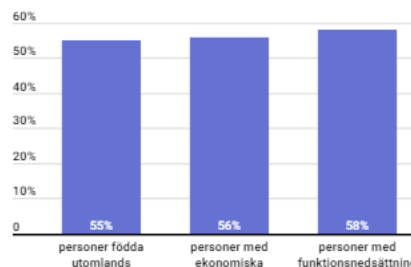
Tabellen nedan visar fördelning av övervikt och fetma i västra Götalandsregionen baserat på kön, åldersgrupper, utbildningsnivå samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning.

Andel med övervikt och fetma i Västra Götalandsregionen



Andel i regionen
52%

Sveriges officiella statistik



Gröna staplar visar statistik uppdelat på kön, ljusblå staplar visar statistik uppdelat på ålder, gula staplar visar statistik uppdelat på utbildningsnivå, mörkblå staplar visar statistik uppdelat på samt tre grupper som generellt är i högre risk för ohälsa; personer födda utomlands, personer med ekonomiska svårigheter samt personer med funktionsnedsättning. Mörkblå ruta visar andelen i regionen som har övervikt och fetma.



Resultaten visar att övervikt och fetma är vanligare bland män, att övervikt och fetma är högst i åldersgruppen 45 – 64 år tätt följt av åldersgrupp 65 – 84 år. Övervikt och fetma är vanligare bland personer med kort utbildning samt bland personer med funktionsnedsättning, personer med ekonomiska svårigheter och personer födda utomlands jämfört med andel i regionen 52 procent, se blå ruta.

BMI - För att identifiera övervikt och fetma eller undervikt används måttet Body Mass Index (BMI), som uttrycker en relation mellan längd och vikt. Har man som vuxen ett BMI under 18,5 anses man vara underviktig, mellan 18,5 och 25 är man normalviktig, och ligger det mellan 25 och 30 är man överviktig. Vid BMI över 30 lider man av fetma. Denna beräkning gäller på gruppnivå. Idrottspersoner med stor muskelmassa kan ha ett högt BMI utan att vara överviktiga.

Undernäring

Undernäring kan vara sjukdomsrelaterad eller icke-sjukdomsrelaterad. Det finns flera orsaker till icke sjukdomsrelaterad undernäring, exempelvis normala förändringar i kroppens ämnesomsättning vid stigande ålder samt olika funktionsnedsättningar. Vanligt förekommande är även minskad hunger och nedsatt aptit. Det finns många orsaker till minskad aptit exempelvis fysiologiska förändringar i smak, lukt och syn samt förändrade mättnadsupplevelse delvis på grund av magsäckens minskande förmåga att tänjas ut efter måltid. Smakförmågor förändras och många har problem med tänder, tuggning och sväljning. Utöver detta kan även trötthet samt känslomässiga orsaker som ensamhet och depression påverka aptit och leda till för lågt intag av energi och viktiga näringsämnen. Dålig aptit kan utvecklas till vikttnedgång, kognitiv påverkan och öka risken för undernäring.

Undernäring är en stor utmaning inom äldreomsorgen och mycket tyder på att viktnedgången börjar redan i hemmet innan de äldre kommer i kontakt med omsorgen. En svensk studie från 2016 visar att 35,5 procent av alla personer över 65 år som skrevs in på sjukhus var välnärda, 9 procent var undernärda och 55 procent i riskzonen för undernäring. Det är både svårt och tidskrävande att återställa näringsbalansen hos en person som blivit undernärd det är därför viktigt att så långt som möjligt sträva efter att förebygga undernäring.



I Kolada följs nyckeltalet ”BMI lägre än 22, i särskilt boende” för att se andel personer i riskzon för eller med undernäring. Det baseras på antal personer i punktprevalensmätning i särskilt boende med ett BMI lägre än 22, hösten år T dividerat med antal personer i punktprevalensmätning i särskilt boende, hösten år T och avser samtlig regi.

Tabellen nedan redovisar BMI lägre än 22, i särskilt boende, i procent för år 2022, fördelat på kommun. Lilla Edets kommun och Göteborgs stad ligger på 32 procent, högst ligger Härryda kommun med 60 procent i riskzon för eller med undernäring.

Kommun	BMI lägre än 22, i särskilt boende, andel i procent år 2022
Lilla Edet	32
Ale	24,3
Uddevalla	24
Vänersborg	27,8
Trollhättan	26,4
Göteborg	32
Härryda	60

I Riket hade 28,3 procent BMI lägre än 22, i särskilt boende vid senaste mätningen 2022. I Lilla Edets kommun har antalet med BMI lägre än 22, i särskilt boende ökat de senaste två åren, se tabell till höger.

År	Andel %
2017	23,5
2018	25
2019	18,8
2020	18,2
2021	27,5
2022	32,0



Tandhälsa bland äldre

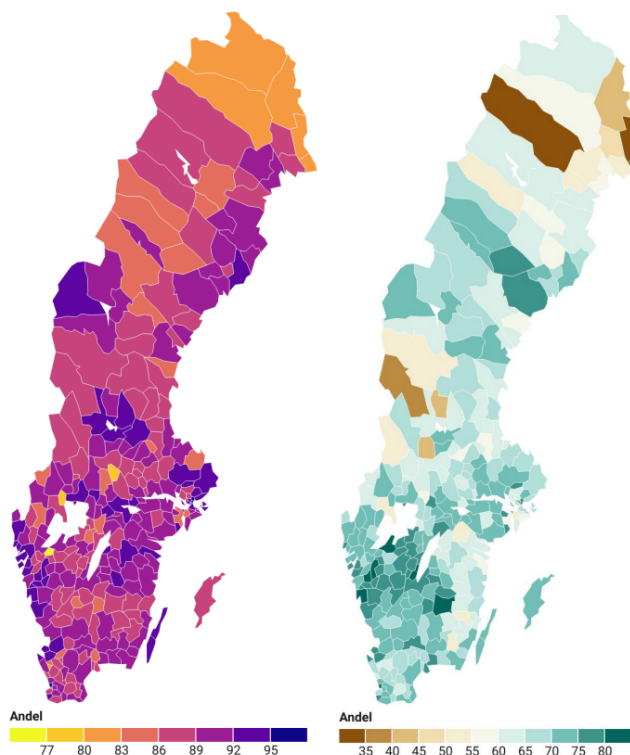
En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Det gäller i alla åldrar vilket innebär att munhälsa behöver finnas med som en del av folkhälsoarbetet. I takt med att fler blir allt äldre och behöver hjälp och stöd med sin dagliga omvårdnad ökar även behovet av stöd vid munvård för en tillfredsställande munhälsa. Statistik från vårdhandboken visar att sextio procent av personer i åldern 80–89 år har 20 eller fler egna tänder. Munhälsa mätt i antal kvarvarande och intakta tänder har förbättrats över tid men det finns stora skillnader i munhälsa beroende på utbildningsnivå men också vart i landet du bor. Generellt kan sägas att andelen personer i åldern 65-74 år med 20 eller fler kvarvarande tänder är lägst i norra delen av landet och i mindre tätbefolkade kommuner (Socialstyrelsen).

De två Sverigekartorna till höger visar skillnader mellan kommuner och visar andel i procent.

I den orange/lila Sverigekartan med kommuner till visas andelen personer i åldern 65 – 74 år med 20 eller fler kvarvarande tänder som har besökt tandvården 2019 – 2021.

Här kan vi se att Lilla Edets kommun ligger i spannet 86 – 89 procent.

I Sverigekartan längst till höger som är brun/grön visas andelen 55 – 64 åringar som genomfört minst ett besök för basundersökning 2019 – 2021. Här kan vi se att Lilla Edets kommun ligger i spannet 60 – 65 procent. Ytterligare statistik från Socialstyrelsen visar att andel 65 – 74 åringar som genomfört minst en basundersökning 2019 – 2021 låg i spannet 70 – 75 procent.



Det är viktigt att främja munhygien

De som nu närmar sig ålderdomen tillhör en generation som under sitt liv har fått tillgång till bra tandvård. Många har därför tandtekniska material och tandersättningar i form av lagningar, kronor, broar och implantat. Alla dessa konstruktioner kräver omfattande daglig munvård samt regelbundna kontroller hos tandvården.



Äldre personer har en förhöjd risk att drabbas av karies och tandköttsinflammation (gingivit). Detta beror till stor del på muntorrhet på grund av läkemedelsanvändning och svårigheter att själv sköta sin munhygien. Ett annat hot mot tandhälsan hos äldre är om man förlorar kontakten med tandvården. Det är lätt hänt att tandvårdsbesöket prioriteras bort för den som har ett ökat vårdbehov och får använda en stor del av vardagen till att förbereda och genomföra besök hos olika vårdgivare. Det är av stor betydelse om munhälsan uppmärksammas i samband med övriga hälso- och sjukvårdskontakter för att påminna om vikten av en bibehållen tandvårdskontakt.



Fokusgrupper på träffpunkten Hägern

En del i uppdraget var att genom fokusgrupper öka kunskapen om gruppen äldre för att rikta insatser till den äldre befolkningen i kommunen. Insatserna ska grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor. Särskilt prioriterad målgrupp är äldre invånare som är i risk för psykisk och/eller fysisk ohälsa.

Analys av fokusgrupper

Syfte med fokusgruppsintervjuerna var att identifiera behov och få kunskap om invånarnas mående. För att lyckas med detta har målgruppsanalysen inriktat sig på fokusgrupper där en öppen diskussion med deltagarna har varit målsättningen. I fokusgrupperna har intervjuaren inte haft för avsikt att styra samtalet utan att genom öppna frågor få ta del av målgruppens åsikter och uppfattningar.

Urval

Fokusgruppsintervjuerna har genomförts med besökare på Träffpunkten Hägern. Totalt har 19 personer deltagit, tre män och 16 kvinnor. Åldersspannet på deltagarna var från 72 – 93 år, medelåldern var 83 år. Samtliga deltagare talade svenska. De flesta deltagarna var boende i Lilla Edets tätort, varav några i samma hus som träffpunkten.

Resultat av fokusgrupper

Hur skulle du beskriva din vardag och livssituation idag?

De allra flesta deltagarna berättar att de har fullt upp med att hinna med sin vardag. Flera är ofta med i aktiviteter som anordnas genom Träffpunkten och PRO. Någon arbetar deltid, andra avlastar barnen med hushållssysslor och barnbarn. Det sociala umgänget spelar en viktig roll i livet och pandemin har varit jobbig för några deltagare som känt sig isolerade.

Här följer några kommentarer om vardagslivet:

- ”Jag arbetar en dag i veckan”, ”Umgås med barn och barnbarn”, ”umgås med vänner”, ”jag har fullt upp som pensionär”, ”tar det lugnt på morgonen, äter en god frukost och läser tidningen”, ”promenerar med hunden”, ”skönt att få lugn och ro på morgonen och slippa stressa”, ”fixar hemma med det vardagliga”, ”försöka hinna med aktiviteter på Hägern mellan mina andra aktiviteter där jag hjälper barnen”, ”jag lagar mat och bakar för att bjuda familj och vänner”, ”hälsar på min särbo” ”gympar någon gång i veckan”, ”tar en tur till Göteborg eller Överby”, ”jag har precis börjat ta mig ut, pandemin gjorde mig ensam och deprimerad”, ”Jag blev ensam och isolerad från min familj, de vågade inte träffas”, ”att komma till Hägern och träffa Sanna är mitt andrum i vardagen medan jag vårdar min man”.



Hur skulle du beskriva din hälsa?

Många av deltagarna uppskattar sin hälsa som god, trots att flera av de som säger det också beskriver att de har mycket värk i rörelseorganen som också påverkar sömnen. Några har också problem att ta sig så långt gående och det påverkar det sociala, speciellt om de bor ensamma. De allra flesta har en positiv inställning till sin hälsa och glada trots sjukdomar och värk - ”det finns mycket att leva för”.

Värk och sjukdomar som nämns är: Starr, höftproblem, högt blodtryck, värk i öron och hals, astma, andningsuppehåll, sömnproblem av värken. Några av deltagarna tar flera olika mediciner för olika sjukdomar som de tror också kan påverka sömnen.

En deltagare som fyller 90, är pigg och glad, beskriver att hon haft cancer som flyttar sig i kroppen. Hon har behandlats för cancer i omgångar sedan 2005 men nu är behandlingarna färdiga. ”Det är jag glad för, mest för att slippa resa långt för olika behandlingar”. ”Trots detta är jag inte bitter, det blir inte bättre av att vara bitter och dessutom mår man inte bra av att vara bitter”.

En annan deltagare berättar om flera sjukdomar och värk men att hon vårdar sin man dagligen vilket också leder till att andra sysslor får stå tillbaka. Har inte tid att laga mat utan köper färdiga rätter. ”jag är trött på min situation”.

Vad får dig att må bra?

I kör brister flera av deltagarna ut ”Träffpunkten!” en deltagare brister ut ”Det är en sån bra mötesplats”. Deltagarna pratar om det sociala och att det handlar om en inställning till livet och att fortsätta vara social. ”Det sociala är viktigast!” och en annan deltagare säger ”det sociala och att njuta av det man tycker om, ett glas vin eller öl ibland”. De menar också att det finns många aktiviteter för pensionärer ”Om man vill och orkar så finns massor att göra”.

Är det något som du skulle vilja ha mer av?

”Fler sammankomster för att vara social och mer aktiviteter för hela kommunen, inte bara för äldre, utan större åldersblandning”. ”Kanske för oss som fortfarande är pigga pensionärer och vill träffa folk som är yngre”.

”Kunna gå på vattengympa och simning”

”I Lilla Edet finns inte mycket handel kvar, det är tråkigt. Det hade varit roligt med klädaffärer, skoaffär eller smink”.



Är det något som du saknar i ditt liv just nu? Finns det något som skulle underlätta för att du skulle kunna göra det/få det?

De allra flesta var nöjda med sin tillvaro men några deltagare diskuterade busskortet ”Jättebra att vi fick busskort men vi vill inte åka till Kungälv och Stenungsund”. ”Vi vill åka till Trollhättan och Göteborg och göra stan”.

En annan deltagare tog upp sjukvården och stressen över att inte få den hjälp som efterfrågades. ”Bättre sjukvård, tidigare och mer tid för patienten hos allmänläkaren så att man hinner ta upp alla problem”.

Även hemtjänsten nämndes av en deltagare ”Lugnare tempo hos hemtjänsten”. ”Det blir inte bra för den de vårdar när de stressar och inte håller tider”.

Deltar du i någon social aktivitet?

Flera av deltagarna nämner familj, vänner, grannar och aktiviteter på ”Hägern”. En deltagare säger ”Allt jag hinner med”. Några nämner bridge, anhöriggruppen och Svenska kyrkan.

Hur ser dina matvanor ut? Hur fysiskt aktiv är du?

”Lagar mat till mig och barna för att underlätta för dom”, ”eftersom jag är ensam så blir det oftast ingen tillagad kvällsmat”, ”Ofta yoghurt eller macka”, ”Äter inte så mycket på kvällen”, ”lagar egen mat, ”Köper färdiga enportionsrätter och grönsaker”, ”mest husmanskost”. ”Flyttade till Hägern för att de skulle servera mat här, men det slutade dom med. Ångrar därför att jag flyttade till huset ibland”.

En deltagare berättar om sin rutin ”Äter en stadig frukost med gröt, macka, te och kaffe, yoghurt. Äter oftast husmanskost. Möjligen för lite grönsaker, inget godis, alltid 11-kaffe med bulle, äter middag klockan 13 och då är det, det tyngsta målet. Kvällsmat senast klockan 18 och då ofta sallad eller gröt”.

Deltagarna pratade inte mycket om fysisk aktivitet men nämner främst gymnastik som anordnas av Hägern. En deltagare berättar om sin hund och att det blir många hundpromenader, en deltagare berättar att hon tidigare gick på dans ofta men har nu för mycket värk. Två deltagare nämner också att de använder gymmet på hägern ibland när de hinner.

Känner du till några av de sociala aktiviteter som kommunen anordnar?

De flesta deltagare känner till kommunens sociala aktiviteter och även Svenska kyrkans men flera önskar att vi sätter upp affischer på äldres mötesplatser så som Hägern och att de får information hem i brevlådan. ”Inte alla hänger med online och på facebook” ”det finns dom som inte vill vara på nätet”.



Några nämnder den digitala fixaren ”Jättebra att vi får hjälp med att lära oss det digitala, det har underlättat” ”Bra med digital fixare”.

Busskortet kom också på tal ”Resa med busskort blir jättebra men hellre till Trollhättan/Överby”, ”eller till Göteborg”.

Annat som ni vill skicka med?

”Jag har genom livet bott i några andra städer och jag måste säga att det tyvärr är väldigt smutsigt och skräpigt i kommunen”.

”Det finns också obehagliga typer vid bankomaten, vågar inte ta ut kontanter. Många utslagna människor som hänger där. Man blir rädd för att bli utsatt för brott”.

”Tandvården borde ingå i den vanliga sjukvården. Det finns så många äldre med dåliga tänder och det gör att man inte vill prata med andra, för man vill inte visa tänderna. De blir deprimerade”.

och

”Det som är jobbigt med att bli gammal är att anhöriga dör ifrån en, man blir mer och mer ensam”.

Analys

Målgruppen äldre eller 65+

Målgruppen äldre klumpas ofta ihop som 65 år och äldre, möjligen är det för att det setts som den vanligaste åldern att bli pensionär. Många statistiska undersökningar har heller inte med de allra äldsta i befolkningen vilket gjort det svårt att få fram relevant statistik. Vid fokusgruppsintervjuerna blev det också tydligt att åldern inte är den största markören för hälsa, utan snarare hälsolitteracitet, levnadsvanor, relationer och social gemenskap.

Sociala skillnader i medellivslängd

Från 65 års ålder ökar medellivslängden mest för personer som är sammanboende med eftergymnasial utbildning och minst för ensamstående med förgymnasial utbildning.

Det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå, hälsolitteracitet och levnadsvanor. Precis som i den sociala kartläggningen blir det tydligt i statistiken att människor med högre utbildning har möjlighet att ta till sig mer information om hälsa och göra bättre val gällande exempelvis kost och fysisk aktivitet.

I Lilla Edets kommun är det vanligare än det nationella snittet att vara sammanboende med någon. Förutsatt att relationen är god har det också en positiv inverkan på hälsan och delaktigheten i samhället, så som valdeltagande.



En utmaning för välfärden

Vi blir fler äldre i befolkningen och behöver främja ett aktivt åldrande i ett tryggt samhälle som tar vara på den äldres resurser. Generellt håller sig fler friska allt högre upp i åldrarna men det är fler som lever med sjukdom och funktionsnedsättningar i en åldrande befolkning. Det innebär bland annat att fler personer lever med Psykisk ohälsa som demens och andra kroniska sjukdomar som är vanliga bland äldre. Risken för svårare och mer komplexa sjukdomstillstånd ökar också. Dessutom kan en äldre befolkning innebära en högre sårbarhet vid vissa hälsokriser, både för individen och samhället, som till exempel under pandemin.

Kommunens stora yta ställer stora och olika krav på lösningar för att vården och omsorgen ska vara likvärdig i kommunen men också jämlik i förhållande till andra kommuner i Sverige. Samtidigt som den svenska välfärden står inför stora utmaningar med fler äldre kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder, leder till att verksamheterna inom välfärdens områden inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför.

Främjande och förebyggande arbete

För att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov behöver fokus skifta till ett mer hälsofrämjande och förebyggande perspektiv snarare än endast ett åtgärdande, behandlande perspektiv. Att fler behöver välfärdstjänster samtidigt som den arbetsföra befolkningen och därmed skatteinsatserna minskar, ställer krav på en bättre folkhälsa.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera och stärka individens egna resurser och att öka delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Det kan handla om insatser på befolknings- och grupp nivå, men även om att stödja den enskilda individen att ta eget ansvar för sin hälsa. I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att se samspelet mellan individ och samhälle. Alla har ett ansvar för sin egen hälsa inom ramen för det beslutsutrymme som samhället erbjuder.

Förebyggande arbete handlar om att med olika insatser undvika att något händer som påverkar hälsan negativt, det vill säga kan leda till olyckor eller sjukdom. För att undvika detta krävs kunskap om hur de viktigaste riskfaktorerna kan begränsas eller elimineras.

Hälsolitterat organisation

En hälsolitterat organisation avser att göra det enkelt för individer att navigera, förstå och använda sig av information och tjänster för att kunna ta hand om sin hälsa. Avsändaren har ett tydligt ansvar för att information och tjänster utformas och anpassas i enlighet med mottagarens förmågor och behov. Patientlagen (2014:821) fastslår bland annat att ”Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar” och att ”Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen”. En särskild utmaning för hälso- och sjukvården är att hantera individuella skillnader i hälsolitteracitet och säkerställa att insatser fördelas jämlikt utifrån behov.



Samverkande hälso- och sjukvård

Välfärdens resurser ska räcka till mycket, vår demografiska situation visar på fler äldre och färre i arbetsför ålder de kommande åren. Idag samverkar kommunen med ett flertal hälso- och sjukvårdsverksamheter men främst när sjukdom finns och behöver åtgärdas. För att effektivisera arbetet behöver samtliga parter prioritera mer tid och resurser på samordning och samverkan. Det skapar i sin tur också en högre kvalitet för den som är i behov av vård. Arbetet måste vara långsiktigt och främjande och förebyggande i samverkan med fler hälso- och sjukvårdsverksamheter, att åtgärda ohälsa i ett tidigt skede kostar mindre för samhället.

Förslag till åtgärder

Närsjukvård	- Ökad samverkan inom närsjukvården och arbeta mer främjande och förebyggande tillsammans och se över utbud av insatser från hälso- och sjukvårdsverksamheter, föreningar och organisationer i kommunen.
Hälsosam vikt	Se över nyckeltal kopplat till hälsosamt åldrande tillsammans med verksamhet äldreomsorg och med särskilt fokus nyckeltalet ”BMI lägre än 22, i särskilt boende” för att se andel personer i riskzon för eller med undernäring samt analysera resultaten.
Tandhälsa	Öka samverkan med tandvården för att tillsammans försöka öka antalet besök hos tandvården.
Kommunikation	- Öka kunskapen om hälsans bestämningfaktorer och öka informationen om hälsosamma vanor för samtliga invånare. - Bredda kommunikationsvägar för åldersgruppen, affischeringar och brev per post, enligt önskemål från målgruppen. - Ta fram en broschyr/box med information om insatser för målgruppen, kunskap om hälsosamma vanor, mötesplatser, föreningar etc. Finns goda exempel från andra kommuner i Västra götalandregionen.
Delaktighet, inflytande och social gemenskap	- Använd kommunens mötesplatser för dialog med målgruppen om de insatser och beslut som handlar om målgruppen. - Flera deltagare ser träffpunkten Hägern som arena för social gemenskap men de flesta som var på träffpunkten vid fokusgruppsstillfällena var boende i Lilla Edets tätort. Ett förslag är därför att se över möjligheter till mötesplatser på andra orter i befintliga lokaler alternativt att se över möjligheterna för målgruppen att ta sig till och från aktiviteter på träffpunkten från andra orter i kommunen.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2024-01-10

§ 13

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Dnr SON 2023/348

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är en vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Syftet med lagen är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt tydliggöra vårdgivarens ansvar. För att uppfylla kravet i lagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka resultat som har uppnåtts samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-27

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2023.

Beslutet expedieras till

Karin Arnoldsson, MAS

Beslutet skickas för kännedom till

Camilla Karlsson, verksamhetschef

Lotte Mossudd, sektorchef



Patientsäkerhetsberättelse 2023

Dnr SON 2023/348

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är en vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Syftet med lagen är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt tydliggöra vårdgivarens ansvar. För att uppfylla kravet i lagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka resultat som har uppnåtts samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-27
Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2023.

Karin Arnoldsson
Mas Sjuksköterska
karin.arnoldsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Karin Arnoldsson, MAS

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef
Lotte Mossudd, sektorchef



LILLA EDETS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

Lilla Edets Kommun

2023



2024-01-02
Elvira Thorsson, Assisterande Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Karin Arnoldsson, Medicinsk ansvarig sjuksköterska
Dnr SON 2022/348

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns används hänvisningar under respektive rubrik.

Patientsäkerhetsberättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Lilla Edets kommun påbörjade arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan år 2022 enligt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Detta arbete pausades under 2023 men kommer att tas upp igen 2024.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Uppföljning av mål för 2023	9
Dygnsfasta	9
Palliativ vård	11
Avvikelsehantering	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling	14
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 2024	15

SAMMANFATTNING

Arbetet under 2023 har haft fokus kring omställningen till en god och nära vård där den kommunala primärvården haft målsättningen att sträva mot ett mer förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt.

Under 2023 har en satsning genomförts gällande att öka kompetensen hos personal i alla led inom hälso- och sjukvården. Bland annat genom att rekrytera specialistsjuksköterskor samt vidareutbilda redan anställda grundutbildade sjuksköterskor. En stor satsning har även genomförts avseende att höja kompetensen samt att öka samarbetet mellan legitimerad personal och enhetschefer. Enhetschefer och legitimerad personal har gått en utbildning kring ansvarsfördelning, avvikelshantering samt patientsäkerhet.

Under 2023 har ett digitalt kunskapslyft för personal inom äldreomsorgen köpts in (ÄTUP). Utbildningen syftar till att minska undernäring och bidra till starkare seniorer vilket också är ett viktigt arbete i omställningen till god och nära vård. Under 2024 kommer samtlig personal på kommunens särskilda boenden få ta del av utbildningen. Kunskapslyftet kommer ge varje särskilt boende en certifiering i att förebygga undernäring. Att öka digitalisering har också varit en del av 2023, den kommunala primärvården har bytt journalsystem, digitala läkemedelspåminnare har införts, digitala läkemedelslådor har köpts in och kommer implementeras under våren 2024.

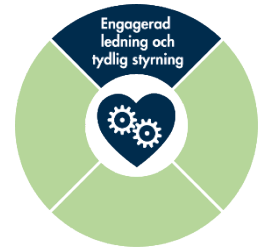
2023 har för hemsjukvården innehållit flera påfrestningar och förändringar, bland annat omsättning av personal, introduktion av nyanställda samt införande av ny teknik och nya system. Detta tillsammans med den vårdskuld pandemin medfört har bidragit till en ansträngd arbetsmiljö för sjuksköterskorna. Åtgärder för att hantera den pågående situationen har planerats och påbörjats.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Sektor socialtjänsts kvalitetsledningssystem enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller de rutiner som behövs för att kunna bedriva verksamheten. En ny processkartläggning påbörjades under 2022. Arbetet syftade till att skapa en ännu tydligare struktur för ett systematiskt patientsäkert arbetssätt som ska implementeras i verksamheterna. Detta arbete pausades under 2023 men kommer tas upp under 2024.

En del av patientsäkerhetsarbetet i Lilla Edets kommun bygger på att förhindra vårdskador och onödigt lidande för patienterna. Kontinuerliga mätningar inom flera olika kvalitetsområden genomförs och analyseras årligen med hjälp av olika verktyg och arbetssätt, exempelvis genom avvikelshantering, egenkontroller, riskanalyser och klagomålshantering. Rutiner kring detta finns i kvalitetsledningssystemet som nås av alla medarbetare i kommunen.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Varje medarbetare ska ges förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete på ett sådant sätt att god och säker vård kan ges. Vårdgivaren ska enligt ”ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Socialnämnd

Bär det yttersta ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Nämnden ska fastställa övergripande mål för kvalitetsarbetet och kontinuerligt följa upp verksamheten och utvärdera målen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att patienterna erhåller en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ansvarar för att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner och riktlinjer för hur patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas och för att vården bedrivs kvalitets- och patientsäkert enligt gällande lagstiftning.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Har ett samlat ansvar för planering och ledning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet enligt nämndens direktiv och gällande lagstiftning. Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av

trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt följer upp och redovisar resultat.

Verksamhetschef/enhetschef

Ansvarar för att rutiner och riktlinjer för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följs och redovisas i verksamheterna. Verksamhetschef/enhetschef leder och utvecklar sin verksamhet och tillser att alla medarbetare är delaktiga i kvalitetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Har ansvar för att en hög kvalitets- och patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till enhetschef/legitimerad personal enligt gällande rutiner genom kommunens avvikelssystem i Lifecare. Externa avvikelser rapporteras enligt rutin genom avvikelssystemet Medcontrol.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

För att förebygga att en patient drabbas av en vårdskada, till exempel vid vårdens övergångar mellan primärvård och kommunal primärvård och mellan region och kommun krävs en tät samverkan. Ett redskap för samverkan och för att förebygga vårdskador är SIP-mötet (samordnad individuell plan) som den kommunala primärvården alltid strävar efter att använda sig av vid vårdens övergångar. Även närsjukvårdsmöten som hålls fyra gånger per år bidrar till tät samverkan mellan olika vårdgivare med målet att tillsammans ge den enskilde bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

Mellan den kommunala primärvården och de två vårdcentraler som verkar i kommunen finns en god samverkan, detta genom dialogmöten i olika konstellationer och med ett öppet klimat. En svårighet för samverkan är dock kommunens geografi, det vill säga att invånare i vissa delar har närmare till vårdcentral i annan kommun som exempelvis Kungälv, Trollhättan och Ale. Detta medför att en del av patienterna i den kommunala primärvården valt att lista sig på andra vårdcentraler än de som verkar i kommunen vilket ibland medfört en svårighet för sjuksköterskorna i den kommunala primärvården att samverka med patientansvarig läkare i primärvården. För att öka samverkan med övriga närliggande vårdcentraler har olika samverkansdokument skapats och implementerats under 2023 som tydliggör ansvarsfördelningen mellan den kommunala primärvården och den regionfinansierade primärvården.

Den största utmaningen är fortsatt samverkan mellan region och kommun. Under de senaste tre åren har vårdsamverkansmöten mellan kommunerna i Fyrbodals och NU-sjukvården fortsatt ägt rum veckovis. Dessa möten har gett utrymme för dialog kring de svårigheter och frågeställningar som fortlöpande uppkommit vilket i sin tur stärkt samverkan mellan kommun och region. Fyrbodals MAS-nätverk har också fortsatt under 2023 haft täta samverkansmöten med både Smittskydd och Vårdhygien i NU-sjukvården och även dessa möten har stärkt samverkan mellan vårdgivarna. Under 2023 påbörjades ett arbete kring ”Nära vård i samverkan” mellan NU-sjukvård, kommunerna och primärvården för att tillsammans kunna arbeta med mer patientsäkra vårdövergångar vilket kommer fortsätta under 2024.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

All personal som arbetar med kommunal primärvård arbetar utifrån kommunens informationssäkerhetspolicy som syftar till att säkerställa tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.

Dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet), personuppgifterna är oförvanskade (riktighet), obehöriga kan inte ta del av personuppgifterna (konfidentialitet) och åtgärder kan härledas till en användare i patienternas hälso- och sjukvårdsjournal (spårbarhet). Detta säkerställs genom loggkontroll av all personal som har tillgång till hälso- och sjukvårdsjournaler, varje enskild medarbetare granskas minst en gång per år.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Detta område är något verksamheterna behöver arbeta mer med och i samband med detta göra en ny processkartläggning. Innan pandemin skickades en enkät ut i slutet av varje år där medarbetarna fick svara på frågor kring patientsäkerhetskulturen.

Denna enkät var tvungen att prioriteras bort under 2023 men kommer att ses över för att eventuellt kunna skickas ut under 2024. Tanken var att verksamheterna under 2023 skulle arbeta mer med frågan **hur** säkerhetskulturen ska kunna genomsyra alla delar av vården och **hur** den kan främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring att identifierade risker. Detta kunde inte prioriteras under 2023 och kommer därför att ses över under 2024. Säkerhetskulturen syftar till att kunna ge verksamheterna verktyg att skapa tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, dessa aspekter bör därför beaktas, exempelvis genom att arbeta med SKRs modell ”Säkerhetskulturtrappan från A till E” eller genom ”Hållbart Säkerhets Engagemang” (HSE).



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

För legitimerad personal säkerställs yrkeskompetensen genom ombudsroller inom olika medicinska områden. Dessa ombud fortbildar övrig personal inom den kommunala primärvården med nyheter inom de olika områdena. Tanken är att ombuden även ska utbilda baspersonalen. Under 2023 anställdes många nya sjuksköterskor som dessutom var relativt nytexaminerade. Detta ställde höga krav på alla anställda inom den kommunala primärvården och särskilt på sjuksköterskor med mer erfarenhet i arbetsgruppen. År 2022 samverkades att sjuksköterskorna i den kommunala primärvården skulle få delta på interna utbildningar via vårdcentralerna, detta samordnades inte under 2023 men planeras under 2024.

För övrig vård- och omsorgspersonal säkerställs yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom



kompetensutveckling och fortbildning från legitimerad personal, framför allt genom olika typer av utbildningar. Då det är fortsatt mycket personal i omlopp samt många vikarier bland vård- och omsorgspersonal är det dock svårt att alltid ha personal med rätt delegering och kunskap på plats dygnet alla timmar, vilket medför svårigheter och utmaningar för att upprätthålla en patientsäker vård. I dagsläget är HSL-uppgifter som exempelvis såromläggningar, olika typer av injektioner och dialys delegerat till personal i alla olika verksamhetsområden. En ny organisation för hur HSL-åtgärder skulle kunna utföras av en och samma arbetsgrupp skulle egentligen ses över under 2023, detta arbete pausades och kommer att tas upp under 2024.

Under 2023 genomfördes en satsning där legitimerad personal samt enhetschefer inom vård och omsorg fick delta i en utbildning kring hälso- och sjukvård gällande patientsäkerhet och kvalitetsutvecklingsarbete. Utbildningen syftade till ansvarsfördelning och skyldigheter kopplat till det vardagliga arbetet. Under utbildningstillfällena fick legitimerad personal tillsammans med enhetschefer diskutera utmaningar och möjligheter. Redan under hösten 2023 har utbildningen gett resultat genom förbättrat samarbete mellan legitimerad personal och enhetschefer samt bidragit till ökad patientsäkerhet och kvalitetsutveckling. Arbetsprocessen och samarbetet mellan legitimerad personal och enhetschefer fortgår under 2024.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en personcentrerad och säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att varje patient bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Varje patient som är i behov av hälso- och sjukvård i hemmet erbjuds ett SIP-möte vid inskrivning i den kommunala primärvården. SIP är ett samverkansmöte där flera olika professioner och verksamheter deltar, legitimerad personal från kommunen, sjuksköterska/läkare från vårdcentral och ibland även sjuksköterska/läkare från slutenvården. Även biståndshandläggare deltar oftast vid dessa möten. SIP ger patienten möjlighet att bli mer involverad i den egna vården och ger möjlighet att medverka i planeringen av vården. Vid inskrivning i den kommunala primärvården får patienten även information om hur och på vilket sätt patient och närståendes synpunkter och klagomål kan framföras.

Under hösten 2022 skickade Göteborgsregionen (GR) ut en patientenkät till patienter med kommunal primärvård i GR:s alla kommuner. Resultatet från enkäten visade att 86 procent av respondenterna (patienterna) i Lilla Edets kommun är ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården. Det är strax över snittet för samtliga deltagande kommuner. Respondenterna i Lilla Edets kommun upplever även den kommunala primärvården som mer personcentrerad mätt med PERCCI (the Person-Centred Community Care Inventory) än snittet för respondenterna i alla deltagande kommuner. Skillnaden mellan de deltagande kommunerna är dock liten. Bland respondenterna i Lilla Edets kommun är det fler som bedömer att deras allmänna hälsotillstånd är gott eller mycket gott i jämfört med samtliga respondenter och bland respondenterna i Lilla Edets kommun är det färre som har besvär av oro, ångest eller ångslan än respondenterna i snitt. Detta resultat indikerar på att Lilla Edets kommun aktivt arbetar med att patienten skall vara medskapare i den egna vården och strävar därmed mot att alltid uppnå en personcentrerad vård. Under 2024 kommer möjligheten att skicka ut samma enkät igen att ses över som uppföljning för resultatet från 2022.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

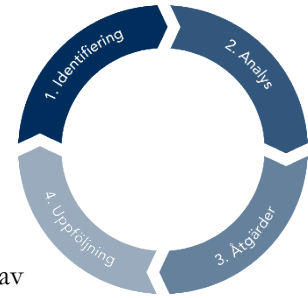
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska utföras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Uppföljning av mål för 2023

Dygnsfasta

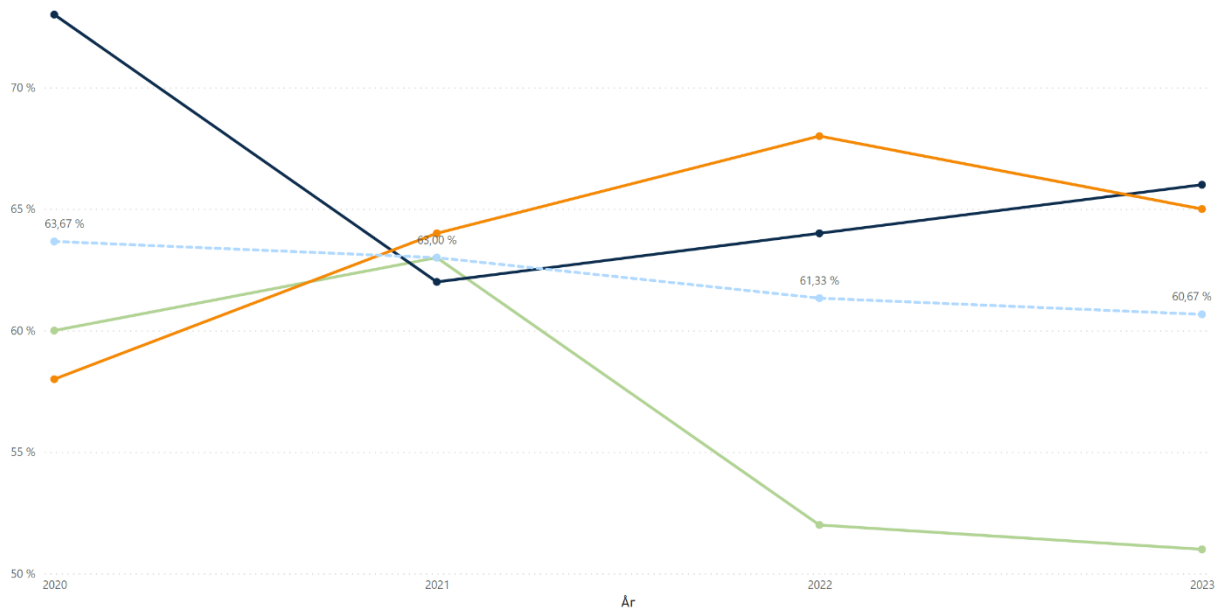
Mål: 75 % har en dygnsfasta på högst 11 timmar.

Resultat: Två mätningar har genomförts under 2023, en under våren och en under hösten. Resultatet från vårens mätning visar att i snitt 53% av de boende hade en dygnsfasta på högst 11 timmar vilket inte uppfyller målet om att 80% ska ha en dygnsfasta på högst 11 timmar. Höstens mätning visar att i snitt 61% av de boende hade en dygnsfasta på högst 11 timmar vilket inte heller uppfyller målet. Mätning har även genomförts gällande när personen erbjudits något att äta, snittet under våren visar då 64% medan hösten visar 73%. Resultatet från våren visar en försämring mot föregående års mätning medan höstens mätning visar ungefär samma resultat som 2022.

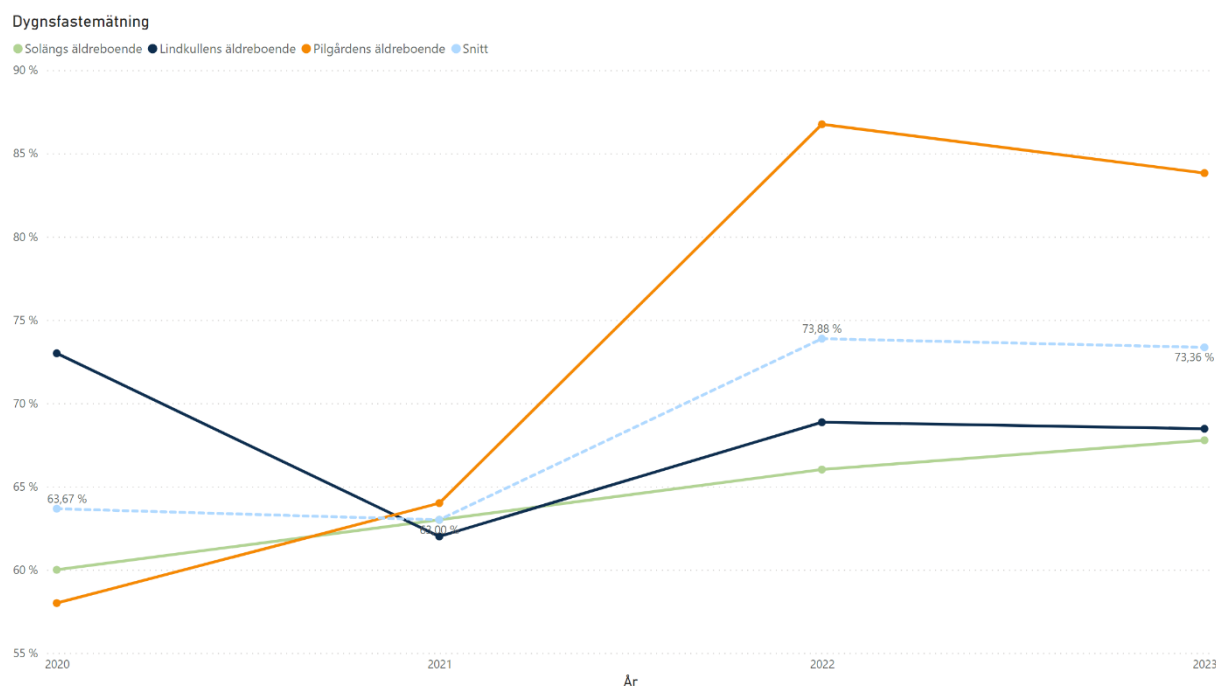


Dygnsfastemätning

● Solängs äldreboende ● Lindkullens äldreboende ● Pilgårdens äldreboende ● Snitt



Erbjudits något att äta 2022



Analys av resultat: Under 2023 har två mätningar gällande dygnsfasta utförts på kommunens tre särskilda boenden. Rätt mat och näring är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för att förebygga sjukdom, bibehålla hälsa och för att medicinsk behandling ska ha största möjliga effekt. Blanketten som används har gjort det tydligt för personalen att skilja på när de erbjuder patienterna något att äta och när patienterna faktiskt ätit. Snittresultatet från höstens mätning går att likställa med mätningen som gjordes under år 2023 vilket indikerar att vi inte förbättrat resultaten och behöver ändra strategi för arbetet kring kosten på kommunens särskilda boenden.

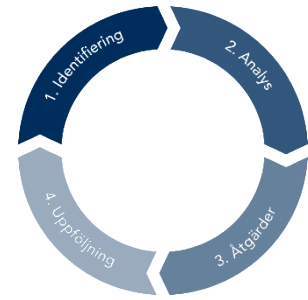
Åtgärder: Under 2023 har ett digitalt kunskapslyft för personal inom äldreomsorgen köpts in (ÄTUP). Målet är att minska undernäring och bidra till starkare seniorer vilket även är ett viktigt arbete i omställningen till god och nära vård. Under 2024 kommer samtlig personal på kommunens särskilda boenden få ta del av utbildningen. Kunskapslyftet kommer ge varje boende en certifiering i att minska undernäring hos äldre. I författningen HSLF-FS 2022:49 ställs krav på att alla inom vård- och omsorg ska ha rutiner för att upptäcka och förebygga undernäring. Kunskapslyftet och certifieringen innebär att konkreta rutiner och åtgärder implementeras i det vardagliga arbetet hos alla anställda på kommunens särskilda boenden. Kostombuden kommer ha en betydelsefull funktion i arbetet med att implementera de nya rutinerna.

Uppföljning av åtgärd: Dygnsfastemätning under hösten 2024.

Palliativ vård

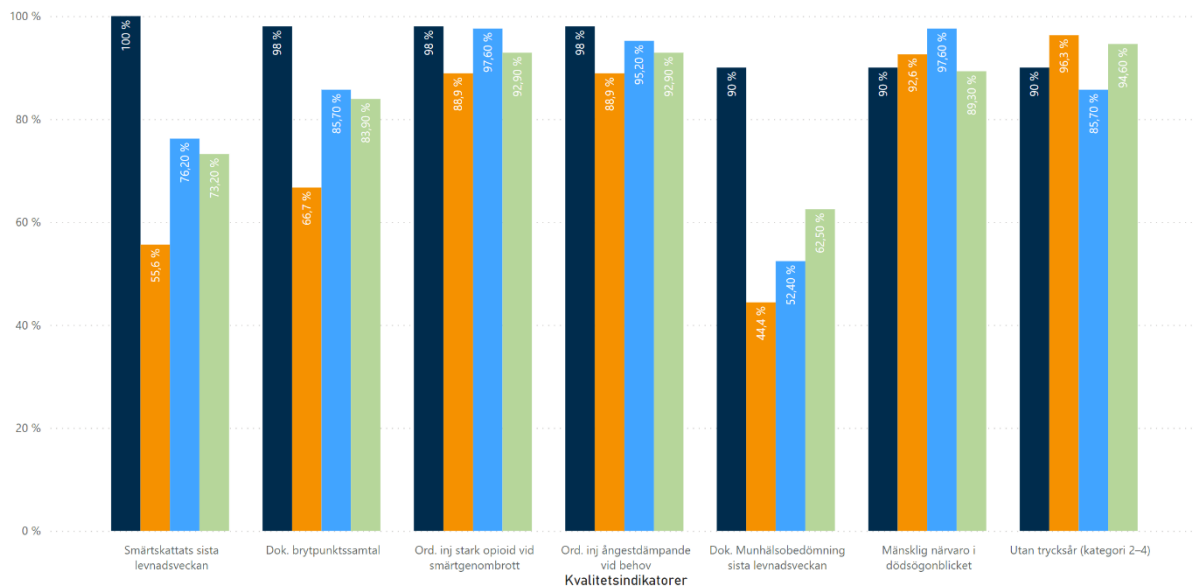
Mål: Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas

Resultat: Resultatet visar att Lilla Edets kommun under 2023 uppfyller ett av Socialstyrelsens sju mål för palliativ vård i livets slutskede. Resultatet är samma som föregående år, dock uppfylldes då inte samma mål som i år. En förbättring kan ses i två av sju mål, dock ses även en försämring i de fem övriga målen.



Kvalitetsindikatorer gällande palliativ vård

● Nationella målnivåer för palliativ vård ● Resultat Lilla Edet 2021 ● Resultat Lilla Edet 2022 ● Resultat Lilla Edet 2023



Analys av resultat: Det har identifierats att resultatet för 2022 inte stämde i föregående patientsäkerhetsberättelse, detta har justerats i tabellen som visas i patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Under 2022 uppfylls en av de nationella målnivåerna för palliativ vård.

”Mänsklig närvaro i dödsögonblicket” är ett mål som ibland inte är påverkningbart. Det finns patienter som inte vill ha personal hos sig den sista tiden och det finns även personer som avlider oväntat, exempelvis under natten. Alla patienter som avlider registreras i Palliativregistret oavsett om de haft en palliativ diagnos eller inte.

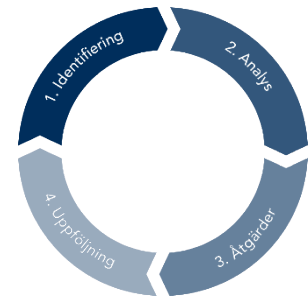
Åtgärder: Implementera och fortsatt arbetet med nationellt vårdprogram för palliativ vård. Baserat på resultatet kommer palliativ vård att vara ett av kommande års mål.

Uppföljning av åtgärd: Via palliativregistret kvartalsvis

Avvikelsehantering

Mål: Antal läkemedelsavvikelser ska ha minskat med 20 %, d.v.s. maximalt 447 (559, 2022) samt Antal fallavvikelser ska ha minskat med 10%, d.v.s. maximalt 670 (744, 2022).

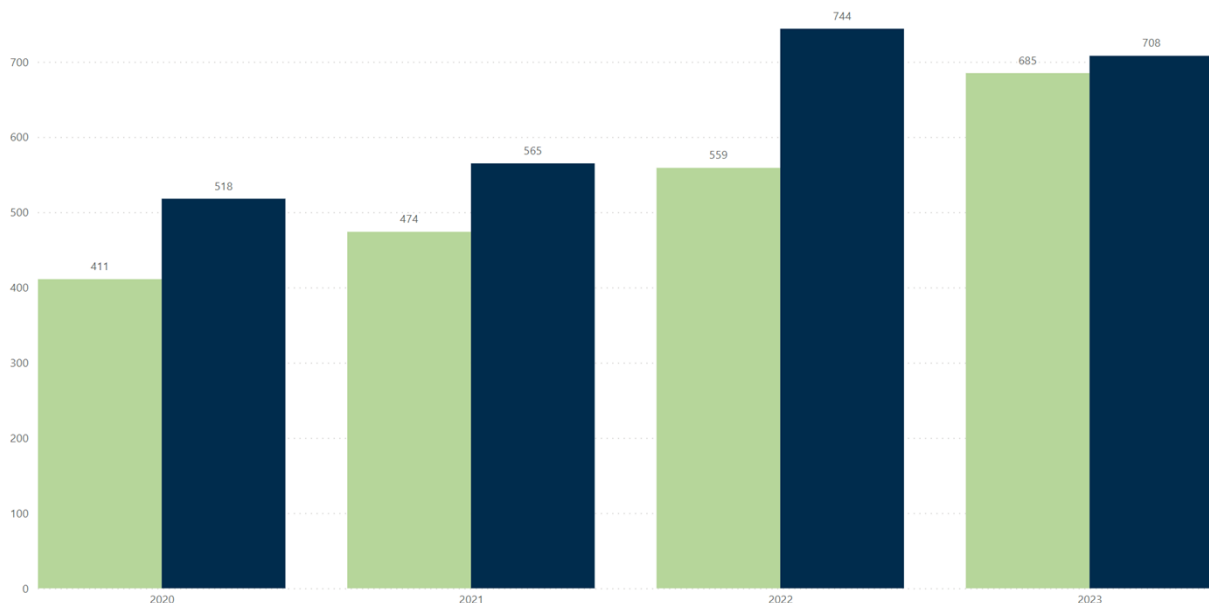
Statistiken tidigare år har inte stämt exakt då den delvis hämtats ut manuellt. Nedanstående korrekta statistik är tagen ur Lifecare avvikelser och skiljer sig således något från föregående år.



Resultat: Antalet vårdskador har under 2023 sammanlagt ökat. Läkemedel har ökat från 559 till 685. Fall däremot har minskat från 744 till 708.

Rapporterade avvikelser enligt HSL

● Läkemedel ● Fall



Analys av resultat: Verksamheten ska kontinuerligt arbeta med avvikelsehantering gällande risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Resultatet indikerar att verksamheterna under 2023 inte har arbetat med avvikelser i den utsträckning som skulle behövts, i början av 2024 behöver därför arbetet med avvikelser förändras för att bryta den uppåtgående trend som ses framför allt avseende läkemedelsavvikelser. I slutet av 2023 har legitimerad personal och enhetschefer erhållit en gedigen utbildning kring patientsäkerhetsarbete och avvikelsehantering som förhoppningsvis kommer kunna hjälpa till att tillsammans med andra åtgärder ge resultat under 2024.

Läkemedelsavvikelser: Antalet läkemedelsavvikelser fortsätter att öka, det har dock varit svårt att ta ut statistik från avvikelssystemet gällande vad avvikelserna handlar om. Det har därför gjorts en förändring avseende rapportering så att mer exakt statistik kan tas ut efter nästa år. Det kommer då bli tydligt vilka läkemedelsavvikelser som faktiskt genererat skada för patienten och vilka som inte gjort det.

Fallavvikelser: Antalet fall har minskat år 2023 jämfört med 2022, dock marginellt. I Lilla Edets kommun rapporteras alla fall, oavsett om man har kommunal hälso- och sjukvård eller inte. De patienter som faller och som inte har kommunal hälso- och sjukvård är svårare att arbeta med då enhetschef på hemtjänsten behöver kommunicera detta med vårdcentralen i stället för med den kommunala hälso- och sjukvården.

Åtgärd: Under 2024 behöver arbetssättet kring avvikelser förändras. Teamsamverkan mellan olika yrkeskategorier behöver tillämpas för att utnyttja den kompetens och de resurser vi tillhandahåller för att utreda och förebygga fall och läkemedelsavvikelser. Under 2023 har digitala läkemedelspåminnare införts i verksamheten, förhoppningsvis kan fler läkemedelspåminnare införas under 2024 som även dessa kan bidra till minskade läkemedelsavvikelser. Digitala hjälpmedel som ”Snubblometer” kommer också ses över relaterat till fallavvikelserna. Baserat på resultatet kommer avvikelshanteringens vara ett av 2024 mål.

Uppföljning av åtgärd: Individuell månadsupplöjning med enhetschefer och verksamhetschef kring enhetschefernas avvikelshantering samt halvårsrapport med statistik kring den övergripande avvikelshanteringens.

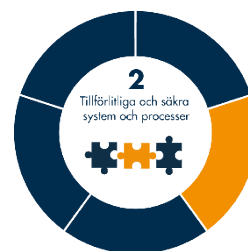
Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning och mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. För att skapa en tydligare struktur påbörjades en ny processkartläggning under 2022 och planen var att det arbetet skulle fortgå 2023. Tyvärr kunde det dock inte prioriteras och kommer istället att tas upp igen under 2024.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på negativa förändringar i närtid. Idag har den kommunala primärvården en stor utmaning framför sig avseende både personal- och kompetensförsörjning men även avseende att fler svårt sjuka patienter kommer att behöva vårdas i det egna hemmet. Den kommunala primärvården behöver därför ställas om.



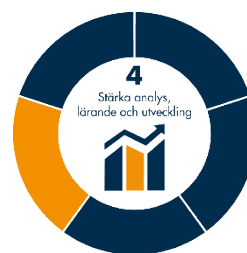
Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Verksamheten hanterar fortlöpande risker för vårdskador genom att avvikelser rapporteras när en negativ händelse inträffar för att sedan analysera och följa upp så att verksamheten kan dra lärdom av den och förebygga att samma negativa händelse inträffar igen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Verksamheten arbetar kontinuerligt med avvikelshantering gällande risker för vårdskador och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Antalet vårdskador har under 2023 sammanlagt ökat. Läkemedelsavvikelserna har ökat och fallavvikelserna har minskat.

Avvikelshanteringens både gällande fall och läkemedel kommer även under 2024 vara två prioriterade mål.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Sektor socialtjänst har en rutin för handläggning av synpunkter och klagomål. Verksamhetschef och enhetschef för respektive verksamhetsområde ansvarar för att rutinen är väl känd av alla medarbetare.

Alla synpunkter och klagomål diarieförs och den enskilde får inom fem arbetsdagar en skriftlig bekräftelse på att synpunkten eller klagomålet mottagits och uppgift om vem som är utredare. Alla synpunkter och klagomål utreds och besvaras skyndsamt och på ett lämpligt sätt med hänsyn till synpunktens eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Utsedd utredaren ansvarar för att se till att nödvändiga åtgärder vidtas då synpunkter och klagomål är en del i sektorns lärandeprocess. Har en patient eller närstående synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvårdsinsatser som givits av hälso- och sjukvårdspersonal har den enskilde även möjlighet att vända sig till Patientnämnden i Västra Götalandsregionen.

Under 2023 var tanken att klagomålshandlingarna skulle ses över för att säkerställa att det är enkelt att framföra synpunkter och att klagomålen enkelt kan sammanställas och analyseras. Detta fick prioriteras bort och kommer i stället att ses över under 2024.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens. Två fokusområden under 2024 behöver vara kompetensutveckling och riskmedvetenhet, detta för att kunna arbeta mer hälsofrämjande och proaktivt för en patientsäker och ändamålsenlig kommunal hälso- och sjukvård i Lilla Edets kommun.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 2024

Dygnsfasta på särskilt boende för äldre

Mål: 75% har en dygnsfasta på högst 11 timmar.

Utmaningar: Hög sjukfrånvaro, många vikarier och svåra förutsättningarna i bemanningen.

Strategi: Stort kunskapslyft för all personal på kommunens särskilda boenden (ÄTUP). Fortsatt implementering av redan framtagna riktlinjer kring kost och nutrition på särskilda boenden inom vård och omsorg.

Egenkontroll: Dygnsfastemätning hösten 2024.

Palliativ vård

Mål: Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas.

Utmaningar: Kunskapsnivå kring palliativ vård hos baspersonal och hög arbetsbelastning för sjuksköterskor.

Strategi: Arbeta vidare med ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård” samt satsning på kompetensutveckling inom palliativ vård.

Egenkontroll: Palliativregistret tertial.

Avvikelser läkemedel

Mål: Antal läkemedelsavvikelser ska minska med 10 %, d.v.s. maximalt 617 (685, 2023).

Utmaningar: Personalomsättning, kompetens och behov av tydligt ledarskap.

Strategi: Ändra arbetssätt kring avvikelshantering, införande av läkemedelspåminnare, införande av digitala läkemedelsskåp.

Egenkontroll: Uppföljning via Lifecare tertial.

Avvikelser fall

Mål: Antal fallavvikelser ska minska med 10%, d.v.s. maximalt 637 (708, 2023).

Utmaningar: Samverkan mellan olika professioner, verksamheter och patienten kring olämpliga läkemedel, rehabilitering och hjälpmedel.

Strategi: Översyn av digitala hjälpmedel, satsning på temträffar.

Egenkontroll: Uppföljning via Lifecare tertial.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2024-01-10

§ 14

Timersättning personlig assistans 2024

Dnr SON 2023/371

Sammanfattning

Då assistansberättigad väljer privat utförare ska kommunen utbetala ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans. Socialnämnden fastställer timersättningen för personlig assistans enligt 9 § 2 LSS utifrån kommunens egenkostnad. Timersättningen uppräknas årligen med avtalad lönekostnadsökning samt förändrat lagstadgat PO-pålägg och föreslås för 2024 vara 318 kr.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-27
Beräkning av assistansersättningens timbelopp
Brev till assistansberättigade

Ekonomiska konsekvenser

-

Sociala konsekvenser

-

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antar förslag till timbelopp till privata utförare av personlig assistans enligt 9 § 2 LSS.

Beslutet expedieras till
Camilla Karlsson, verksamhetschef

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, sektorchef



Fastställande av timbelopp till privata utförare för personlig assistans 2024

Dnr SON 2023/371

Sammanfattning

Då assistansberättigad väljer privat utförare ska kommunen utbetala ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans. Socialnämnden fastställer timersättningen för personlig assistans enligt 9 § 2 LSS utifrån kommunens egenkostnad. Timersättningen uppräknas årligen med avtalad lönekostnadsökning samt förändrat lagstadgat PO-pålägg och föreslås för 2024 vara 318 kr.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-12-27
Beräkning av assistansersättningens timbelopp
Brev till assistansberättigade

Ekonomiska konsekvenser

-

Sociala konsekvenser

-

Förslag till beslut

Socialnämnden antar förslag till timbelopp till privata utförare av personlig assistans enligt 9 § 2 LSS.

Camilla Karlsson
Verksamhetschef
camilla.karlsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Camilla Karlsson, verksamhetschef

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beräkning assistansersättningens timbelopp

2014	
Grundlön per timme	128,00 kr
Ob-tillägg 11,5%	14,72 kr
Semesterlön 14%	17,92 kr
Delsumma lönekostnader	160,64 kr
Genomsnittligt PO 36,5%	58,63 kr
Summa Lönekostnader	219,27 kr
OH-kostnader 9%	19,73 kr
Avrundat belopp	240 kr

2015	
Grundlön per timme	130,41 kr
Ob-tillägg 11,5%	15,00 kr
Semesterlön 14%	18,26 kr
Delsumma lönekostnader	163,66 kr
Genomsnittligt PO 38,76%	63,43 kr
Summa Lönekostnader	227,09 kr
OH-kostnader 9%	20,44 kr
Avrundat belopp	248 kr

2016	
Grundlön per timme	132,86 kr
Ob-tillägg 11,5%	15,28 kr
Semesterlön 14%	18,60 kr
Delsumma lönekostnader	166,74 kr
Genomsnittligt PO 38,76%	64,63 kr
Summa Lönekostnader	231,36 kr
OH-kostnader 9%	20,82 kr
Avrundat belopp	252 kr

2017	
Grundlön per timme	135,36 kr
Ob-tillägg 11,5%	15,57 kr
Semesterlön 14%	18,95 kr
Delsumma lönekostnader	169,87 kr
Genomsnittligt PO 38,76%	65,84 kr
Summa Lönekostnader	235,71 kr
OH-kostnader 9%	21,21 kr
Avrundat belopp	257 kr

2018	
Grundlön per timme	138,92 kr
OB tillägg 11,5%	15,98 kr
Semesterlön 14%	19,45 kr
Delsumma lönekostnader	174,34 kr
Genomsnittligt PO 38,76%	67,57 kr
Summa lönekostnader	241,91 kr
OH kostnader, 9%	21,77 kr
Avrundat belopp	264 kr

2019	
Grundlön per timme	143,36 kr
OB tillägg 11,5%	16,49 kr
Semesterlön 14%	20,07 kr
Delsumma lönekostnader	179,92 kr
Genomsnittligt PO 39,17%	70,47 kr
Summa lönekostnader	250,39 kr
OH kostnader, 9%	22,53 kr
Avrundat belopp	273 kr

2020	
Grundlön per timme	146,94 kr
OB tillägg 11,5%	16,90 kr
Semesterlön 14%	20,57 kr
Delsumma lönekostnader	184,41 kr
Genomsnittligt PO 40,15%	74,04 kr
Summa lönekostnader	258,46 kr
OH kostnader, 9%	23,26 kr
Avrundat belopp	282 kr

2021	
Grundlön per timme	150,62 kr
OB tillägg 11,5%	17,32 kr
Semesterlön 14%	21,09 kr
Delsumma lönekostnader	189,03 kr
Genomsnittligt PO 40,15%	75,89 kr
Summa lönekostnader	264,92 kr
OH kostnader, 9%	23,84 kr
Avrundat belopp	289 kr

2022	
Grundlön per timme	154,38 kr
OB tillägg 11,5%	17,75 kr
Semesterlön 14%	21,61 kr
Delsumma lönekostnader	193,75 kr
Genomsnittligt PO 39,75%	77,02 kr
Summa lönekostnader	270,77 kr
OH kostnader, 9%	24,37 kr
Avrundat belopp	295 kr

2023	
Grundlön per timme	158,92 kr
OB tillägg 11,5%	18,28 kr
Semesterlön 14%	22,25 kr
Delsumma lönekostnader	199,44 kr
Genomsnittligt PO 39,75%	79,28 kr
Summa lönekostnader	278,72 kr
OH kostnader, 9%	25,09 kr
Avrundat belopp	304 kr

2024	
Grundlön per timme	162,89 kr
OB tillägg 11,5%	18,73 kr
Semesterlön 14%	22,81 kr
Delsumma lönekostnader	204,43 kr
Genomsnittligt PO 42,5%	86,88 kr
Summa lönekostnader	291,31 kr
OH kostnader, 9%	26,22 kr
Avrundat belopp	318 kr



Till: Assistansberättigade
För kännedom till: Assistansföretag

Timbelopp för personlig assistans enligt LSS 2024

Socialnämnden har för 2024 fastställt timbelopp för kommunal assistansersättning enligt LSS till 318 kr.

Vid stöd enligt 9 § 2 LSS ersätts skäligen kostnader för assistans. Sektorns beräkning¹ av timbeloppet grundar sig på kommunens egenkostnad vid utförd assistans. Beloppet uppräknas årligen med avtalad lönekostnadsökning samt förändrat lagstadgat PO-pålägg som grund.

Ersättning enligt ovan utbetalas för verkställda timmar som redovisas månadsvis.² Redovisningen skall undertecknas av den assistansberättigade eller dennes företrädare samt den personal som utfört assistansen.

Om det kan dokumenteras att det funnits särskilda skäl till förhöjda kostnader finns det möjlighet till förhöjd timersättning. Dessa merkostnader ska vara av samma art som de som Försäkringskassan medger förhöjd ersättning för.

Sektor socialtjänst kommer att utföra stickprovskontroller för att säkerställa att utbetalad assistansersättning används till sådana insatser som regleras i meddelat biståndsbeslut. Kontrollerna genomförs på samma grunder som Försäkringskassan genomför sina kontroller.

För att Sektor socialtjänst ska kunna betala ut assistansersättning till ditt assistansbolag krävs att bolaget är godkänt av Socialstyrelsen.

Med vänliga hälsningar

Sofia Söderström

enhetschef, sektor socialtjänst funktionsstöd

Telefon: 0520- 65 95 00, direkt: 0520-65 97 89

sofia.soderstrom@lillaedet.se

¹ Timbelopp personlig assistans LSS

² Beräkningsunderlag



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2024-01-10

§ 15

Utse ledamot i verksamhetsnämnd år två modellkoncept för jämställdhet

Dnr SON 2023/248

Sammanfattning

Kommunfullmäktige antog ”Strategi för Lilla Edets kommuns jämställdhetsarbete 2022–2030” i juni 2022. Den övergripande strategin för jämställdhetsarbetet i kommunen är jämställdhetsintegrering. Med det menas att ett jämställdhetsperspektiv ska införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen.

För att integrera ett jämställdhetsperspektiv i hela organisationen tar kommunen stöd av SKR:s Modellkoncept för jämställdhet. Det är ett två-årigt modellkoncept där kommuner och regioner får stöd att identifiera jämställdhetsutmaningar och integrera jämställdhet i sin styrning och ledning. Under Modellkonceptets första år har fokus för arbetet varit övergripande frågor som ledning och styrning på politisk nivå samt ledningsnivå inom förvaltningen. Under Modellkonceptets andra år kommer fokus vara mer verksamhetsspecifika frågor.

Kommunstyrelsen arbetsutskott beslutade 2023-11-14, § 158 att utse socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd. Socialnämnden ska utse en ledamot som ska delta tillsammans med sektorchef samt eventuellt en processledare.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2023-12-29

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslut 2023-11-14, § 158

Modellkoncept nämnder och förvaltningar - information

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering, det kommer inte innebära några extra ekonomiska konsekvenser utöver modellkonceptets medverkan i stort. Förutom de resor som tillkommer i samband med modellkonceptets fyra konferenser så kommer arbetet bedrivas inom ram.

Sociala konsekvenser

Ett aktivt arbete med jämställdhetsintegrering inom kommunens alla verksamheter medför positiva sociala konsekvenser både för organisationen samt för Lilla Edet kommun som plats.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden utser Zara Blidevik (M) som ledamot i verksamhetsnämnd modellkoncept för jämställdhet.



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2024-01-10

Beslutet expedieras till
Sektorchef socialtjänst, Lotte Mossudd
Socialnämnden
Verksamhetscontroller Fanny Wester



Kommunstyrelsens arbetsutskott protokoll 2023-11-14

§ 158

Utse verksamhetsnämnd år 2 inom Modellkoncept för jämställdhet

Dnr KS 2023/151

Sammanfattning

Kommunfullmäktige antog ”Strategi för Lilla Edets kommuns jämställdhetsarbete 2022–2030” i juni 2022. Den övergripande strategin för jämställdhetsarbetet i kommunen är jämställdhetsintegrering. Med det menas att ett jämställdhetsperspektiv ska införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen.

För att integrera ett jämställdhetsperspektiv i hela organisationen tar kommunen stöd av SKR:s Modellkoncept för jämställdhet. Det är ett två-årigt modellkoncept där kommuner och regioner får stöd att identifiera jämställdhetsutmaningar och integrera jämställdhet i sin styrning och ledning.

Under Modellkonceptets första år har fokus för arbetet varit övergripande frågor som ledning och styrning på politisk nivå samt ledningsnivå inom förvaltningen. Under Modellkonceptets andra år kommer fokus vara mer verksamhets specifika frågor och för det arbetet ska en verksamhetsnära nämnd utses att medverka i arbetet. En ledamot från utsedd nämnd ska delta tillsammans med sektorchefchef samt eventuellt en processledare. Ytterligare personer är välkomna att medverka. Nuvarande strateg och verksamhetsutvecklare från sektor kommunledning som tidigare arbetat med Modellkonceptet kommer också medverka.

SKR poängterar särskilt att varje kommun, inför 2025, behöver rustas för att implementera den nya socialtjänstlagen, om en jämställd och jämlik socialtjänst. Modellkonceptet anses vara ett bra stöd för att förbereda sin organisation gällande kunskapsunderlag som metodstöd för en jämställd socialtjänst. Därav föreslår förvaltningen att kommunstyrelsens arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd under modellkonceptets år 2.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-10-30

Modellkoncept nämnder och förvaltningar - information

Ekonomiska konsekvenser

Att utse socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd kommer inte innebära några extra ekonomiska konsekvenser utöver modellkonceptets medverkan i stort. Förutom de resor som tillkommer i samband med modellkonceptets fyra konferenser så kommer arbetet bedrivas inom ram.



Kommunstyrelsens arbetsutskott protokoll 2023-11-14

Sociala konsekvenser

Ett aktivt arbete med jämställdhetsintegrering inom kommunens alla verksamheter medför positiva sociala konsekvenser både för organisationen samt även för Lilla Edet kommun som plats.

Yrkande

Julia Färjhage (C)

Kommunstyrelsen arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd.

Frej Dristig (SD) yrkar avslag på Julia Färjhages yrkande.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att arbetsutskottet bifaller Julia Färjhages yrkande.

Beslut

Kommunstyrelsen arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd.

Reservation

Frej Dristig (SD) och Andreas Freiholtz (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Beslutet expedieras till
Sektorchef socialtjänst, Lotte Mossudd
Socialnämnden
Verksamhetscontroller Fanny Wester

Modellkoncept för nämnd/förvaltning

Syftet med Modellkonceptet är att kommuner och regioner ska erbjuda likvärdig service och jämställd resursfördelning till olika grupper av kvinnor, män, flickor, pojkar och personer av annan könsidentitet. Förbättringar i styrning och ledning leder till konkreta verksamhetsförbättringar. År två deltar varje organisation med en nämnd och förvaltning,

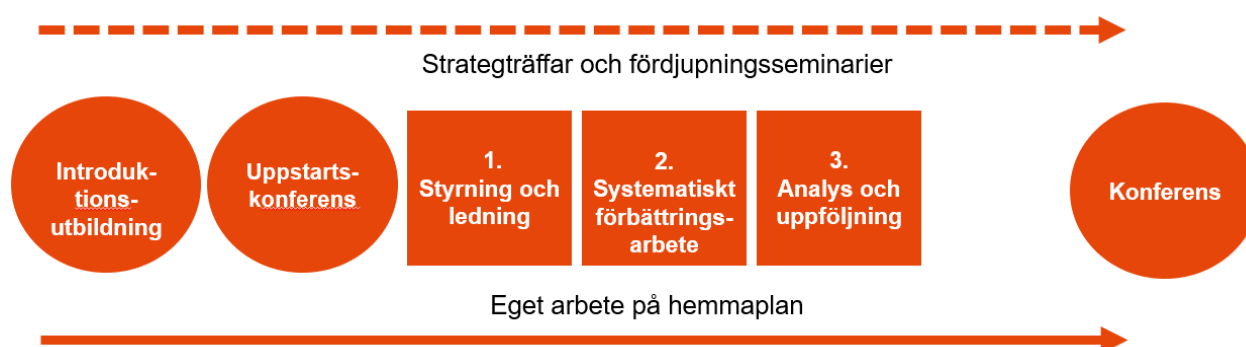
Modellkonceptet bygger på ömsesidigt lärande och utbyte av erfarenheter. Deltagande organisationer arbetar två eller tre tillsammans för att lära sig mer och genomföra förbättringar i ledning och styrning med hjälp av SKR:s [vägledning för jämställdhetsintegrering](#). En specifik pilotverksamhet väljs ut som prövar förbättringar för ökad jämställdhet direkt till invånarna.

Deltagare i Modellkoncept år två

Deltar gör en ledamot i nämnd, förvaltningschef eller annan chef som leder verksamhetsuppföljning, samt eventuellt en processledare. Ta hjälp av den strateg eller utvecklingsledare som tidigare arbetat med Modellkonceptet. Ytterligare personer kan adderas.

Upplägg och lärprocess

Nämnd och förvaltning deltar i Modellkonceptet enligt processen nedan.



Introduktionsutbildning: En kort webbaserad introduktion om jämställdhet och jämställdhetsintegrering.

Uppstartskonferens: Alla deltagare får möjlighet att lära mer om varandra, modellkonceptet och att planera det fortsatta arbetet. Det kan vara samma eller olika typ av nämnd/förvaltning som lär tillsammans. På konferensen deltar också deltagarna från år ett för att bland annat presentera sitt arbete under modellkonceptets första år.

Tre lärandetränningar: Modellkonceptet omfattar tre träffar där deltagarna genom systematiska jämförelser utbyter erfarenheter. Arbetet sker både utifrån deltagarnas funktion – politiker med politiker, chefer med chefer och strateger med strateger – och i blandade grupper. Träffarna omfattar

tre teman som är centrala i arbetet med jämställdhetsintegrering: styrning och ledning, systematiskt förbättringsarbete, samt analys och uppföljning.

Resultatkonferens: Arbetet avslutas med en konferens för samtliga deltagare år 1 och 2.

Stöd och tidsåtgång

Allt stöd och förberedelsematerial finns på webbplattformen "Samarbetsrum" och inför träffar bjuds processledarna till förberedande möten. Tidsåtgången är fem träffar, en heldag per träff, samt utvecklingsarbete däremellan. För processledaren tillkommer planeringsträffar. Träffar genomförs såväl digitalt som på plats.

Den jämställda verksamheten – därför ska ni delta!

I en jämställd kommun eller region är kvinnor och män inom vården eller på äldreboendet lika nöjda med servicen. I skolan finns inte olika förväntningar på eleverna beroende på elevernas kön. Kvinnors och mäns behov och prioriteringar väger lika tungt i kollektivtrafiken och inom samhällsplaneringen. Biståndsbedömning görs utan omotiverade skillnader i handläggning, beslut och insatser.

Den jämställda regionen eller kommunen uppstår inte av sig själv. För att service och välfärdstjänster ska bli likvärdiga för olika grupper av flickor och pojkar, kvinnor och män, måste jämställdhet integreras i kommunens system för ledning och styrning. Från planering och beslutsfattande, till genomförande och uppföljning.

Det är den strategi som kallas för jämställdhetsintegrering. Jämställdhet skapas där beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas.

Inför 2025 behöver varje kommun rustas för att implementera den nya socialtjänstlagen om en jämställd och jämlik socialtjänst. Modellkonceptet är ett bra stöd för att förbereda sin organisation och under 2023 presenterar SKR såväl kunskapsunderlag som metodstöd för en jämställd socialtjänst. Lämpligt material för en socialnämnd eller liknande som vill delta.

Mer information: www.skr.se/modellkonceptet. På [SKR play](#) finns filmer om modellkonceptet och tidigare deltagares erfarenheter.

Kostnad: Deltagande förvaltningar står för kostnader i samband med lärträffar, resor och kostnader för eventuella utbildningsinsatser utöver den grundläggande utbildning som ingår i konceptet.

För frågor: Projektledare Åsa Thörne Adrianzon, asa.thorne@skr.se

Vårdavgifter år 2024 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.

Avgifterna i detta dokument gäller för ungdomar som vårdas med stöd av

- 2 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I Statens institutionsstyrelsens författningssamling (SiSFS 2023:1) anges de avgifter som gäller vid Statens institutionsstyrelse (SiS) för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU.

Om institutionen tillhandahåller eftervård gäller de avgifter som framgår på sidan 2.

På sidan 2 ges också information om skolkostnaderna vid institutionen.

Avgifter för vård med stöd av 2 § LVU och SoL

SiS-tjänst	Avdelning	Avgift per vårddygn	Avgift per vårddygn efter subvention
Vårdverksamhet	Öppen avdelning	9 700 kr	7 275 kr

Avgift tas ut från och med den dag plats har reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

I vårdavgifterna ingår:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom SiS.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.
- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.

Statens institutionsstyrelse

- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.
- Fickpengar.
- Övriga omkostnader som behövs för ett fungerande vardagsliv såsom glasögon/linser, klippning mm.

I vårdavgifterna ingår inte:

- Resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning.
- Anhörigas resor.
- Transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Om det finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro

Om den unge är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

Överflyttning mellan institutioner/avdelningar inom SiS

Om den unge flyttas mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för avflyttning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter avflyttning.

Vid omplacering till annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

Information som gäller alla ungdomar som vårdas vid SiS institutioner oavsett lagrum***Avgifter för eftervård***

Eftervård avser vård efter utskrivning från SiS enligt ett specificerat uppdrag. Om institutionen ska tillhandahålla eftervård eller andra insatser som anknyter till SiS verksamhet ska institutionen upprätta ett särskilt avtal med kommunen.

Vid eftervård tas en avgift ut som motsvarar full kostnadstäckning.

Skolkostnader ingår i vårdavgiften

I vårdavgiften ingår skolkostnader med 1 131 kronor per vård dygn. Kostnaderna redovisas på fakturan.

Skolkostnaden är schablonberäknad per vård dygn och minskas inte även om den unge går i skola utanför institutionen. Kostnaden är uträknad på årets alla dagar som övriga vårdkostnader och finns därför på fakturan hela året.

För de elever som går i skola utanför SiS regleras skolkostnaden genom debitering mellan hemkommunen och den kommun där den unge får sin skolgång.

Information om övriga avgifter

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

Kontakt för frågor och klagomål

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Vårdavgifter år 2024 för personer med missbruk som vårdas med stöd av SoL, fängelselagen eller 27 § LVM

Avgifterna i detta dokument gäller för personer med missbruk som vårdas med stöd av

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610)
- 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

I Statens institutionsstyrelses författningssamling (SiSFS 2023:2) anges de avgifter som gäller vid SiS LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av LVM.

Avgift för vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen

För vård med stöd av SoL eller 11 kap. 3 § fängelselagen är avgiften 6 000 kronor per vård dygn.

Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

I vårdavgiften ingår:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.

I vårdavgiften ingår inte:

- Avgift för slutna vård på sjukhus.
- Resor till olika rättsvårdande instanser.

Ingen nedsättning av vårdavgiften vid tillfällig frånvaro

Om klienten är frånvarande på grund av sjukhusvistelse eller annan tillfällig frånvaro medför det ingen nedsättning av vårdavgiften.

Avgift för vård med stöd av 27 § LVM

SiS ska, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att klienten ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form (vård enligt 27 § LVM). Beslut om vård enligt 27 § LVM fattas av institutionschefen. Klienten är inskriven på institution, men vården kan ges till exempel på behandlingshem eller i öppenvård. Socialnämnden ska se till att vård enligt 27 § LVM anordnas men SiS hjälper till med att finna lämplig placering. SiS utser en kontaktperson som följer upp

hur vården fungerar. SiS har beredskap för att ta tillbaka klienten till institution, till exempel vid misskötsamhet.

För vård enligt 27 § LVM är avgiften 720 kronor per vård dygn. Avgiften tas ut även om klienten blir intagen på sjukhus.

Vid **placering enligt 27 § LVM** betalas avgift för institutionsvistelse till och med den dagen klienten lämnar institutionen och avgift för vård enligt 27 § LVM från och med dagen efter.

Vid **återtagning** på ett LVM-hem från vård enligt 27 § LVM betalas avgift för vård för behandlingsverksamhet med stöd av 4 § LVM från och med dagen efter att återintagning skett.

Vid **vårdavbrott**, det vill säga avvikning från vård enligt 27 § LVM, tas en vårdavgift ut under åtta dagar efter dagen för vårdavbrottet. Avgiften motsvarar den avgift som tas ut vid behandlingsverksamhet enligt 4 § LVM.

I vårdavgiften ingår:

- LVM-hemmets kontakt med klient, extern vårdgivare och socialtjänst. Däremot ingår inte klientens kostnad för öppen eller sluten vård eller akut tandvård.
- Reservation av plats vid ett LVM-hem.

Information om övriga avgifter

På SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/> finns information om övriga avgifter.

Kontakt för frågor och klagomål

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Statens institutionsstyrelsens föreskrifter om vårdavgift för personer med missbruk som vårdas vid LVM-hem med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM);

SiSFS 2023:2

Utkom från trycket
den 14 december 2023

Beslutade den 12 december 2023.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

1 § I denna föreskrift ges bestämmelser om 2024 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelsens LVM-hem för personer med missbruk som vårdas med stöd av 4 eller 13 § LVM.

2 § Avgift betalas från och med dagen för ankomst till institutionen (intagningsdagen) till och med den dag vården enligt LVM upphör.

3 § Vid Statens institutionsstyrelsens LVM-hem bedrivs vårdverksamhet (akut- och behandlingsverksamhet) för dem som anges i 1 §. Nedanstående avgift tas ut vid placering inom LVM-hem.

SiS-tjänst	Avgift per vårddygn
Vårdverksamhet	6 000 kr

4 § Har upphävts den 1 januari 2024.

5 § Vid tillfällig vistelse utanför institutionen, som beslutats av institutionschefen, betalas full avgift. Full avgift betalas även om en klient som är intagen vid en institution blir intagen på sjukhus.

Vid avvikning betalas full vårdavgift under åtta dagar efter dagen för avvikningen.

När klienten är häktad eller är intagen på kriminalvårdsanstalt tas ingen avgift ut.

6 § Vid överflyttning mellan LVM-hem tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

7 § I vårdavgiften ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar som har anknytning till vården och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Kostnaden för resor från institutionen till placering enligt 27 § LVM eller återtagning från vård enligt 27 § LVM.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishandräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.

8 § I vårdavgiften ingår inte fickpengar, resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av klientens tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning. Inte heller ingår avgift för slutna vård på sjukhus.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2024.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl

Statens institutionsstyrelses föreskrifter om vårdavgifter för ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) m.m.;

SiSFS 2023:1

Utkom från trycket
den 14 december 2023

Beslutade den 12 december 2023.

Statens institutionsstyrelse föreskriver med stöd av 11 § andra stycket förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse följande.

1 § I denna föreskrift ges bestämmelser om 2024 års vårdavgifter vid Statens institutionsstyrelse för de ungdomar som vistas vid särskilda ungdomshem med stöd av 3 § LVU eller med stöd av 6 § LVU på grund av eget beteende.

2 § Avgift betalas från och med den dag plats reserverats för den unge (inskrivningsdagen) till och med utskrivningsdagen.

3 § Vid Statens institutionsstyrelse bedrivs vårdverksamhet (mottagning och behovsbedömning samt behandlingsverksamhet) för dem som anges i 1 §. Nedanstående avgifter tas ut vid placering inom ungdomshemmen.

SiS-tjänst	Avgift per vårddygn	Avgift per vårddygn efter subvention
Vårdverksamhet	9 700 kr	7 275 kr
Särskilt förstärkt avdelning	14 950 kr	11 213 kr

4 § För vissa ungdomar, som har särskilda resursbehov, behövs extra insatser. För sådana insatser kan Statens institutionsstyrelse och socialtjänsten ingå avtal om förhöjd avgift. Avtalet ska vara skriftligt och innehålla uppgift om de särskilda insatser för den unge som är aktuella, såsom egen avdelning med bemanning dygnet runt. Avtalet träffas i samband med placeringen eller så snart det är möjligt.

5 § Frånvaro på grund av permission, sjukhusvistelse, häktning eller anhållande medför ingen nedsättning av vårdavgiften.

När en inskriven och intagen ungdom avviker betalas full vårdavgift i åtta dagar efter tidpunkten för avvikningen. Från och med dag 9 till och med dag 22 tas ingen vårdavgift ut. Önskar socialtjänsten ha kvar sin plats från och med dag 23 tas full avgift ut.

6 § Vid överflyttning mellan institutioner tar den avlämnande institutionen ut avgift för dagen för utskrivning. Mottagande institution tar ut avgift från och med dagen efter utskrivning från avlämnande institution.

Vid omplacering till en annan avdelning inom samma institution tas den avgift ut som gäller för den nya avdelningen från och med dagen efter omplaceringen.

7 § I vårdavgifterna ingår följande:

- Vård- och behandlingsåtgärder vid institutionen.
- Inställelse till domstolsförhandlingar och till socialnämndens sammanträden samt överflyttningar mellan institutioner inom Statens institutionsstyrelse.
- Skolkostnader för skolgång vid institutionen.
- Kostnader för social träning/permission om de är ett led i behandlingen och överenskommelse gjorts i behandlingsplanen.
- ID-handlingar som behövs med hänsyn till behandlingen.
- Kläder och hygienartiklar av normal kvalitet och kostnad ingår vid behov. Detsamma gäller sådant som i övrigt behövs för ett fungerande vardagsliv t.ex. glasögon, linser eller klippning.
- Egenavgiften för öppen hälso- och sjukvård till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Akut tandvård.
- Läkemedelskostnader till dess att högkostnadsskyddet träder in.
- Transport i samband med tand- och sjukvård av akut karaktär när transporten inte sker med ambulans eller polishanddräckning.
- Tolkkostnader i de fall tolkning krävs på institutionen eller när institutionen i övrigt har ansvar, till exempel i samband med akut tand- eller sjukvård.
- Fickpengar.

8 § I vårdavgifterna ingår inte resor till och från hemorten i samband med in- och utskrivning, anhörigas resor, transport/transportkostnader av den unges tillhörigheter i samband med utskrivning eller efter utskrivning.

Finns särskilda skäl kan institutionschefen besluta att även annat ska ingå som normalt inte ingår i vårdavgiften.

9 § I särskilt beslut (Beslut om vårdavgifter år 2024 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU eller SoL (frivillig vård), m.m.) ges information om skolkostnaderna vid de särskilda ungdomshemmen.

Denna författning träder i kraft den 1 januari 2024.

ELISABET ÅBJÖRNSSON HOLLMARK

Anna Sandahl

Sveriges kommuner

Anna Sandahl
Ekonomi- och planeringsdirektör
Statens institutionsstyrelse
0104534383
Anna.Sandahl@stat-inst.se

Förändrade avgifter vid placering hos SiS från och med den 1 januari 2024

Från och med januari 2024 kommer Statens institutionsstyrelse att höja vårdavgifterna. Anledningen är allmänna kostnadsökningar, ett ökat investeringsbehov samt underskott i vår avgiftsfinansierade verksamhet.

Under 2024 subventionerar SiS de ordinarie vårdavgifterna med 25 procent för placeringar enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och socialtjänstlagen. SiS kommer att börja tillämpa enhetliga avgifter inom LVM medan inom LVU kommer det att tillämpas två olika avgiftsnivåer. En avgiftsnivå för ordinarie vårdverksamhet oavsett typ av tjänst och en avgiftsnivå för särskilt förstärkt avdelning (SFA).

Bifogat är nya föreskrifter och beslut rörande vårdavgifter från och med den 1 januari 2024.

- Statens institutionsstyrelses föreskrifter (SiSFS 2023:1) om vårdavgifter för ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga anger storleken på avgifter för de ungdomar som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
- Beslut om vårdavgifter år 2023 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller socialtjänstlagen, m.m.
- Statens institutionsstyrelses föreskrifter (SiSFS 2023:2) om vårdavgifter för personer med missbruk som vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Statens institutionsstyrelse

Besök Svetsarvägen 10
Adress Box 1062
171 22 Solna

Telefon 010-4534000
Fax 010-4534050

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

- Beslut om vårdavgifter år 2024 för personer med missbruk som vårdas med stöd av socialtjänstlagen, 11 kap. 3 § fängelselagen eller 27 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Frågor om avgiftsnivåerna besvaras av ekonomisektionen. Övriga upplysningar om avgifterna lämnas av sektionen för kapacitet och placering. Vid klagomål på avgifterna i enskilda ärenden hänvisas till rättsavdelningen. Ekonomisektionen, sektionen för kapacitet och placering och rättsavdelningen nås via SiS växel på telefon 010-453 40 00.

Föreskrifterna och besluten finns även tillgängliga på SiS webbplats <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/vardavgifter/>

Med vänlig hälsning



Anna Sandahl

Ekonomi- och planeringsdirektör



Kommunstyrelsens arbetsutskott protokoll 2023-11-14

§ 158

Utse verksamhetsnämnd år 2 inom Modellkoncept för jämställdhet

Dnr KS 2023/151

Sammanfattning

Kommunfullmäktige antog ”Strategi för Lilla Edets kommuns jämställdhetsarbete 2022–2030” i juni 2022. Den övergripande strategin för jämställdhetsarbetet i kommunen är jämställdhetsintegrering. Med det menas att ett jämställdhetsperspektiv ska införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen.

För att integrera ett jämställdhetsperspektiv i hela organisationen tar kommunen stöd av SKR:s Modellkoncept för jämställdhet. Det är ett två-årigt modellkoncept där kommuner och regioner får stöd att identifiera jämställdhetsutmaningar och integrera jämställdhet i sin styrning och ledning.

Under Modellkonceptets första år har fokus för arbetet varit övergripande frågor som ledning och styrning på politisk nivå samt ledningsnivå inom förvaltningen. Under Modellkonceptets andra år kommer fokus vara mer verksamhets specifika frågor och för det arbetet ska en verksamhetsnära nämnd utses att medverka i arbetet. En ledamot från utsedd nämnd ska delta tillsammans med sektorchefchef samt eventuellt en processledare. Ytterligare personer är välkomna att medverka. Nuvarande strateg och verksamhetsutvecklare från sektor kommunledning som tidigare arbetat med Modellkonceptet kommer också medverka.

SKR poängterar särskilt att varje kommun, inför 2025, behöver rustas för att implementera den nya socialtjänstlagen, om en jämställd och jämlik socialtjänst. Modellkonceptet anses vara ett bra stöd för att förbereda sin organisation gällande kunskapsunderlag som metodstöd för en jämställd socialtjänst. Därav föreslår förvaltningen att kommunstyrelsens arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd under modellkonceptets år 2.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-10-30

Modellkoncept nämnder och förvaltningar - information

Ekonomiska konsekvenser

Att utse socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd kommer inte innebära några extra ekonomiska konsekvenser utöver modellkonceptets medverkan i stort. Förutom de resor som tillkommer i samband med modellkonceptets fyra konferenser så kommer arbetet bedrivas inom ram.



Kommunstyrelsens arbetsutskott protokoll 2023-11-14

Sociala konsekvenser

Ett aktivt arbete med jämställdhetsintegrering inom kommunens alla verksamheter medför positiva sociala konsekvenser både för organisationen samt även för Lilla Edet kommun som plats.

Yrkande

Julia Färjhage (C)

Kommunstyrelsen arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd.

Frej Dristig (SD) yrkar avslag på Julia Färjhages yrkande.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att arbetsutskottet bifaller Julia Färjhages yrkande.

Beslut

Kommunstyrelsen arbetsutskott utser socialnämnden som medverkande verksamhetsnämnd.

Reservation

Frej Dristig (SD) och Andreas Freiholtz (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Beslutet expedieras till
Sektorchef socialtjänst, Lotte Mossudd
Socialnämnden
Verksamhetscontroller Fanny Wester



Kommunfullmäktige protokoll 2023-12-21

§ 151

Avsägelse från Jennifer Svedenborg (SD) från samtliga politiska uppdrag

Dnr KS 2022/420

Sammanfattning

Jennifer Svedenborg (SD) inkom 2023-12-18 med avsägelse från sina politiska uppdrag:

- Ersättare i Räddningstjänstförbundets förbundsfullmäktige
- Ersättare i överförmyndarnämnden
- Ersättare i kommunstyrelsen
- Ersättare i samhällsnämnden
- Ledamot i Stiftelsen Tösslandagården
- Ledamot i Socialnämnden
- Ersättare i Folkrörelsernas arkivförening
- Ledamot i kommunfullmäktige

Beslutsunderlag

Avsägelse daterad 2023-12-18

Beslut

1. Kommunfullmäktige beviljar avsägelsen.
2. Kommunfullmäktige hemställer hos Länsstyrelsen om ny sammanräkning.
3. Kommunfullmäktig väljer Frej Dristig (SD) till ersättare i Räddningstjänstförbundets förbundsfullmäktige, för tiden fram till 2026-12-31.
4. Kommunfullmäktige väljer Niclas Ahlberg (SD) till ledamot i Stiftelsen Tösslandagården, för tiden fram till 2025-12-31.
5. Kommunfullmäktige väljer Niclas Ahlberg (SD) till ersättare i Folkrörelsernas arkivförening, för tiden fram till 2026-12-31.
6. Kommunfullmäktige bordlägger övriga fyllnadsväl.

Beslutet expedieras till

Jennifer Svedenborg

Länsstyrelsen

Räddningstjänsten Storgöteborg

Stiftelsen Tösslandagården (ordf Lars Ivarsbo)

Folkrörelsernas arkivförening



LILLA EDETS
KOMMUN

Kommunfullmäktige protokoll 2023-12-21

Ingela Flodin, nämndsamordnare

Birgitta Andersson, nämndsamordnare

Helena Maxon, överförmyndarverksamheten, Stenungsunds kommun

Maria Olegård, administrativ chef

Soltak AB

Inkomna skrivelser och rapporter

Vid dagens sammanträde redovisas sammanställning av inkomna skrivelser

- Dom i mål nr 12062-23
- Dom i mål nr 4515-23
- Dom i mål nr 13209-23
- Dom i mål nr 12418-23
- Dom i mål nr 12420-23
- Dom i mål nr 5185-23
- Vårdavgifter år 2024 för ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU el SoL (frivillig vård) m.m.
- Vårdavgifter år 2024 för personer med missbruk
- Statens institutionsstyrelses författningssamling SiSFS 2023:2
- Statens institutionsstyrelses författningssamling SiSFS 2023:1
- Förändrade avgifter vid placering hos SiS från och med den 1 januari 2024
- Beslut KSAU 2023-11-14 Utse verksamhetsnämnd år 2 inom Modellkoncept för jämställdhet
- Beslut KF 2023-12-21 Avsägelse från samtliga politiska uppdrag

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar informationen.

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2024-01-17

Utskriven av: Birgitta Andersson

Diarieenhet:	Socialnämnden
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnden
Sammanträdesdatum:	2024-01-25
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2023.3315	Protokoll SON au 231006	Protokoll §1/2024
2023-10-09		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.3502	Protokoll son au 2023-10-23	Protokoll §3/2024
2023-10-23		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.3720	Protokoll sonau 231110	Protokoll §5/2024
2023-11-10		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.3813	Protokoll SON 231122	Protokoll §11/2024
2023-11-22		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.3868	Protokoll Son au 231124	Protokoll §6/2024
2023-11-24		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.4004	Beställning av upphandling - 36176 1 Enligt 3.5	Upphandling §9/2023
2023-12-06		Camilla Karlsson
SON 2023/337	Direktupphandling avseende digitala medicinskåp	Upphandling Camilla Karlsson
2023.4041	Protokoll Son au 2023-12-08 sekretess	Protokoll §8/2024

2023-12-08		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.4079	Protokoll socialnämnden sekretess SON 2023-12-13	Protokoll §13/2024
2023-12-13		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.4109	Protokoll SON 231213	Protokoll §12/2024
2023-12-14		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.4146	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 6 000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §38/2023
2023-12-15	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2023/360	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag Davor Maslovski
2023.4147	Beställning av upphandling - 37331 Enligt 3.5	Upphandling §1/2023
2023-12-15		Petra Wall
SON 2023/359	Direktupphandling gällande placering utanför ramavtal	Upphandling Petra Wall
2023.4190	Beslut om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag §37/2023
2023-08-16	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2023/246	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag Davor Maslovski
2023.4208	Resultat 2023121 Enhetschef hemtjänst Lilla Edets kommun Enligt 2.4	Tjänstetillsättning §10/2023
2023-12-18		Camilla Karlsson
SON 2023/363	Avslutad rekrytering: 2023121 Enhetschef hemtjänst Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning Camilla Karlsson
2023.4221	Protokoll SON sekretess 2023-10-04	Protokoll §10/2024
2023-10-04		Zara Blidevik Protokoll Birgitta Andersson
2023.4245	Uppsägning av hyreskontrakt som tecknades 2007 för socialt boende. Uppsägning med stöd av punkt 4.6 i socialnämndens delegationsordning.	Övriga delegeringsbeslut §42/2023
2023-12-20		Lotte Mossudd
SON 2023/367	Uppsägning av hyreskontrakt, socialt boende	Övriga delegeringsbeslut Lotte Mossudd

2023.4246	Uppsägning av hyresavtal gällande AME:s lokaler på Planvägen. Uppsägningen gjord med stöd av punkt 3.11 i kommunstyrelsens delegationsordning.	Övriga delegeringsbeslut §5/2023
2023-12-20		Jörgen Karlsson
SON 2023/369	Uppsägning av hyresavtal Avtalet finns i ärende IN 2019/173	Övriga delegeringsbeslut
		Lotte Mossudd
2023.4249	Uppsägning av hyreskontrakt som tecknades 2006 för socialt boende. Uppsägning med stöd av punkt 4.6 i socialnämndens delegationsordning.	Övriga delegeringsbeslut §43/2023
2023-12-20		Lotte Mossudd
SON 2023/368	Uppsägning av hyreskontrakt, socialt boende	Övriga delegeringsbeslut
		Lotte Mossudd
2023.4278	Protokoll Son au 2023-12-28 sekretess	Protokoll §9/2024
2023-12-28		Zara Blidevik
		Protokoll
		Birgitta Andersson
2024.36	Resultat 202372 Timanställning inom vård och omsorg funktionsstöd Lilla Edets kommun Enligt 2.5	Tjänstetillsättning §1/2024
2024-01-03		Lena Andersson
SON 2024/7	Avslutad rekrytering: 202372 Timanställning inom vård och omsorg funktionsstöd Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
		Lena Andersson
2024.47	Protokoll Son au 2023-11-29	Protokoll §7/2024
2023-11-29		Zara Blidevik
		Protokoll
		Birgitta Andersson
2024.51	Protokoll Sonau 2023-10-18	Protokoll §2/2024
2023-10-18		Zara Blidevik
		Protokoll
		Birgitta Andersson
2024.65	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §3/2024
2023-06-22	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2023/210	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
		Davor Maslovski
2024.68	Beslut om bostadsanpassningsbidrag, avskrivning. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §2/2024
2024-01-03	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2023/234	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
		Davor Maslovski

2024.79	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 6000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §1/2024
2024-01-04	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2024/3	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag Davor Maslovski
2024.90	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 33750kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §1/2024
2024-01-05	***Sekretess***	Lotte Mossudd
SON 2023/322	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag Davor Maslovski
2024.91	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 2441 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.	Bostadsanpassningsbidrag §4/2024
2024-01-05	***Sekretess***	Davor Maslovski
SON 2024/5	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag Davor Maslovski

Ordförandebeslut

Utskriftsdatum: 2024-01-17

Utskriven av: Birgitta Andersson

Diarienummer:	Socialnämnden	Sekretess:	Visas ej
----------------------	---------------	-------------------	----------

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
120184	K	Omplaceringsbeslut 11 § LVU signerat	Ronja Rydholm
2023-12-05			Ordförandebeslut
120898	K	Ordförandebeslut 11 § LVU signerat	Ronja Rydholm
2023-12-18			Ordförandebeslut
121013	K	Placeringsbeslut 11 § LVU signerat	Ronja Rydholm
2023-12-20			Ordförandebeslut
121106	K	Placeringsbeslut 11 § LVU signerat	Ronja Rydholm
2023-12-21			Ordförandebeslut
121274	K	Ordförandebeslut enligt 4 kap.1 § signerat	Therese Sannerland
2023-12-28			Ordförandebeslut
121989	K	Placeringsbeslut 11 § LVU signerat	Lina Davour
2024-01-15			Ordförandebeslut