



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 27 oktober 2022 kl. 10:15 i Sessionssalen, Nämndhuset.**

Hålltider för sammanträdet

10.15 – 10.30	Information om nuläget i Hemtjänsten – Maritha Nordin
10.30 – 11.00	Avstämning Internkontrollplan 2023 – Pär Hägglund och Ingrid Fagerström
11.00 – 11.20	Omvandla boendeplatser på Brunnegården från demensplatser till äldreplatser – Elisabeth Sjölander
11.20 – 11.50	Permanentande av projekt Hålsa lärande och trygghet – HLT – Helene Brändström
13.00 – 14.00	Fyra liv om dagen - Suicidprevention Härnösand – Jennifer Åhlund och Thomas Järnankar
14.00 – 14.30	Internt Stöd – Eva Nordin Silén
14.30 – 14.45	<i>Fika</i>
14.45 – 15.00	Kompiskort för ökad tillgänglighet – Elin Norell
15.00 – 15.15	Information från förvaltningen – Mats Collin
15.15 – 15.30	Information från ordförande – Krister Mc Carthy
15.30	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden 2022
4. Omvandla boendeplatser på Brunnegården från demensplatser till äldreplatser
5. Socialnämndens sammanträdesdagar 2023
6. Anmälan av delegationsbeslut 2022
7. Attestantförteckning 2022
8. Skrivelser, meddelanden, beslut
9. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Elisabeth Sjölander,
elisabeth.sjolander@harnosand.se

Socialnämnden

Omvandla boendeplatser på Brunnegården från demensplatser till äldreplatser

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att omvandla åtta demensplatser på Brunnegårdens särskilda boende till äldreplatser, samt

att omvandlingen ska ske successivt utifrån brukares och verksamhetens behov och önskemål.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund till förslaget handlar om att kön till Kommunens särskilda boenden under en längre period visat på ett behov av äldreplatser. Under våren utökades Kommunens demensplatser med sjutton platser. I och med det försvann kön till demensplatser helt, men en kö till äldreplatser kvarstår.

Förvaltningen har följt frågan sedan våren och det visar sig att det varje vecka finns tomma lägenheter på demensboenden. Därmed lyfts förslaget om en omvandling av platser för att tillmötesgå de behov som ses.

Socialt perspektiv

Förslaget är positivt för våra äldre medborgare då det tillgodoser de aktuella behov som finns. Inget övrigt socialt perspektiv finns.

Ekologiskt perspektiv

Inget ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Då förslaget kommer innebära en minskad risk för långa kötider och en hög andel ej verkställda beslut så bidrar det till att minska risken för ökade kostnader i form av vitesförelägganden.

Beslutsunderlag

Underlag för beslut är den statistik boendesamordnaren skickar ut varje månad gällande kö till Särskilt boende. Det finns även underlag per vecka som visar på tomma demensplatser från 3-8 varje vecka sedan våren 2022.

Datum
2022-10-180

Dnr
SOC/2022-000163

Pär Hägghund
Bitr. förvaltningschef

Elisabeth Sjölander
Verksamhetschef

Bilagor

Bilaga 1 Vänkelista Särskilt boende September

Väntelista 2022 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	16	20	25	19	21	22	12	14	15			
Vistas ordinärt boende	12	15	19	13	18	17	10	11	9			
Vistas korttidsboende	3	4	5	5	2	4	1	2	6			
Från annan kommun	-	-	1	1	1	1	1	1	1			
Väntat mer än 3 månader	4	5	6	2	6	13	11	11	6			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		1	-	-	2	1	-	-	-			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	-	-	-	1	-	-	-			
Antal lediga äldrelägenheter	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Behov gruppboende dementa	13	5	6	5	0	0	0	0	0			
Vistas ordinärt boende	12	5	5	3	-	-	-	-	-			
Vistas korttidsboende	1	-	1	1	-	-	-	-	-			
Från annan kommun	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
Väntat mer än 3 månader	4	4	4	1	-	-	-	-	-			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		4	4	1	-	-	-	-	-			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	7	5	4	1	-	-	-	-	-			
Antal lediga demenslägenheter		5	-	-	5	5	7	7	6			
Totalt väntande	29	25	31	24	21	22	12	14	15			

Väntelista 2021 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	14	14	16	20	19	19	21	18	16	16	16	16
Vistas ordinärt boende	8	7	9	12	12	12	14	12	11	11	12	14
Vistas korttidsboende	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	2
Från annan kommun	2	2	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	6	7	6	9	7	7	11	8	9	10	4	3
Väntat mer än 3 månader och tackat nej												
Antal som fått erbjudande men tackat nej										-	-	-
Antal lediga äldrelägenheter												
Behov gruppboende dementa	14	17	21	21	14	17	19	20	20	13	14	12
Vistas ordinärt boende	9	10	15	13	11	14	16	16	17	11	5	8
Vistas korttidsboende	3	6	5	8	3	3	3	4	3	2	-	4
Från annan kommun	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	4	5	8	9	4	8	10	8	8	4	2	3
Väntat mer än 3 månader och tackat nej												
Antal som fått erbjudande men tackat nej										1	1	3
Antal lediga demenslägenheter												
Totalt väntande	27	31	37	41	33	36	40	38	36	29	30	28



Socialförvaltningen
Linda Ångman
linda.angman@harnosand.se

Socialnämnden

Socialnämndens sammanträdesdagar 2023

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden besluta

att anta förslag till sammanträdesdagar för Socialnämnden för år 2023.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden har att fastställa sammanträdesdagar för 2023. Förslaget har vägt in anpassning till kommunstyrelsens och kommunfullmäktiges sammanträdestider, samt nu kända förhållanden under år 2023, som till exempel helgdagar.

Socialförvaltningens förslag till sammanträdesdagar för Socialnämnden:

Torsdag 26 januari
Torsdag 23 februari
Onsdag 29 mars
Torsdag 27 april
Tisdag 30 maj
Onsdag 21 juni
Fredag 1 september
Onsdag 4 oktober
Torsdag 26 oktober
Torsdag 30 november
Onsdag 20 december

Stoppdag för ärenden som ska behandlas i Socialnämnden är cirka två veckor före sammanträdesdagen.

Presidieberedning inför respektive sammanträde äger oftast rum tisdag klockan 10.15 veckan före sammanträdet.

Utskott avseende vissa enskilda ärenden äger oftast rum tisdag klockan 13.15 veckan före sammanträdet. Ett extra sammanträde för socialnämndens utskott är inplanerat den 18 juli.

Socialt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på det sociala perspektivet.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på det ekologiska perspektivet.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på det ekonomiska eller juridiska perspektivet.

Mats Collin
Förvaltningschef

Linda Ångman
Nämndsekreterare

Bilagor

Bilaga 1 Sammanträdesdagar Socialnämnden 2023.



SAMMANTRÄDESDAGAR SOCIALNÄMNDEN 2023

Stoppdag kl. 12.00	Presidieberedning och Utskott	Sammanträdesdag	STOPP KS/KF kl. 14.00	KS kl. 08.15	KF kl. 13.15
Onsdag 11 januari	Tisdag 17 januari	Torsdag 26 januari	1 feb.	28 feb.	27 mars
Onsdag 8 februari	Tisdag 14 februari	Torsdag 23 februari	1 mars	4 april	24 april
Onsdag 15 mars	Tisdag 21 mars	Onsdag 29 mars	3 april	3 maj	22 maj
Onsdag 12 april	Tisdag 18 april	Torsdag 27 april	1 maj	30 maj	19 juni
Onsdag 10 maj	Tisdag 16 maj	Tisdag 30 maj			
Onsdag 7 juni	Tisdag 13 juni	Onsdag 21 juni	7 aug.	5 sept.	25 sept.
Onsdag 12 juli	Tisdag 18 juli				
Onsdag 16 augusti	Tisdag 22 augusti	Fredag 1 september	4 sept.	3 okt.	23 okt.
Onsdag 13 september	Tisdag 19 september	Onsdag 4 oktober	2 okt.	31 okt.	20 nov.
Onsdag 11 oktober	Tisdag 17 oktober	Torsdag 26 oktober	30 okt.	28 nov.	18 dec.
Onsdag 15 november	Tisdag 21 november	Torsdag 30 november	27 nov.	12 dec.	Jan. 2024
Onsdag 6 december	Tisdag 12 december	Onsdag 20 december	Jan. 2024	Feb. 2024	Feb. 2024

Gruppmöten: En kväll minst två dagar innan sammanträdet

Information enligt 19 § MBL:

Skyddskommitté:



Organisation	Beslut	Antal beslut
LSS Biståndsenheten		
	Avslag BoU bostad med särskild service 9 § 8p LSS	1
	Avslag kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Avslag korttidsvistelse 9 § 6p LSS	1
	Avslag personlig assistent 9 § 2p LSS	1
	Bifall BoU bostad med särskild service 9 § 8p LSS	1
	Bifall daglig verksamhet 9 § 10p LSS	1
	Bifall kontaktperson 9 § 4p LSS	2
	Bifall korttidsvistelse 9 § 6p LSS	3
	Bifall ledsagarservice 9 § 3p LSS	3
	Bifall personlig assistent 9 § 2p LSS	1
Summa beslut		16

Organisation	Beslut	Antal beslut
SoL Biståndsenheten		
	Avslag ledsagning enligt 4 kap 1 § SoL	1
	Avslag särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	3
	Beslut från annan kommun	6
	Bifall bostad med särskild service 4 kap 1 § SoL	8
	Bifall dagverksamhet enligt 4 kap 1 § SoL	9
	Bifall hemtjänst enligt 4 kap 1 § SoL	970
	Bifall individstöd enligt 4 kap 1 § SoL	15
	Bifall kontaktperson enligt 4 kap 1 § SoL	4
	Bifall korttidsvistelse enligt 4 kap 1 § SoL	25
	Bifall matdistribution enligt 4 kap 1 § SoL	18
	Bifall service utanför hemmet enligt 4 kap 1 § SoL	169
	Bifall sysselsättning enligt 4 kap 1 § SoL	7
	Bifall särskilt boende enligt 4 kap 1 § SoL	16
	Bifall trygg hemgång enligt 4 kap 1 § SoL	10
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Dag	80
	Bifall trygghetslarm enligt 4 kap 1 § SoL - Natt	78
	Summa beslut	1419

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	BoF Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Kostnader i samband med insats	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	2
	Summa beslut	8

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Beslut att bevilja praktikplats 4 Kap 4 § SoL	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	52
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	35
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	3
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	118
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	270
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	4
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	3
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	20
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	3
	Ekonomiskt bistånd, Rådrum Bostad	1
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	2
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	17
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	16
	Kostnader i samband med insats	4
	LMA dagersättning enl 17§ bifall	2
	LVM Utredning 7 § LVM avslutas	2

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	16
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan insats	3
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	5
	VuM Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	VuM Kontaktperson/familj 4 Kap 1 § SoL, avslutas	1
	Summa beslut	612

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ensamkommandegruppen		
	Kostnader i samband med insats	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Avge yttrande vårdnad/boende/umgängesutredning 6 Kap 19 § FB	1
	Begäran om bistånd från annan kommun 2 Kap 4 § FB	1
	Blodundersökning/munskrap	3
Summa beslut		5

Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Blodundersökning/munskrap	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
Summa beslut		4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	2
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	1
	Förlorad arbetsförtjänst Familjehem	1
	Kostnader i samband med insats	4
	LVU Övervägande om beslut om umgänge enl 14 § 2 st 1 och 2 fortfarande behövs	3
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	9
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Vux Avge yttrande till allmän domstol	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	25

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	31
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
Summa beslut		32

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	3
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	24
	BoF Kontaktfamilj 4 kap 1 § SoL beviljas	1
	BoF Placering i HVB enligt SoL 6 kap 1§	1
	BoF Vård enligt SoL avslutas	1
	BoF Vård utanför eget hem enligt SoL 4 kap 1§ beviljas	3
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 4 kap 1 § SoL, beviljas	2
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling 4 kap 1 § SoL, påbörjas	2
	Kostnader i samband med insats	6
	LVU Omedelbart omhändertagande 6 § avslutas	1
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	1
	LVU Vård enligt 3 § (Beteende) avslutas	1
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	8
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	7
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	7
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	9
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	15
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, läggs ned	1
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
Summa beslut		104



**Härnösands
kommun**

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende september 2022

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Kammarrätten i Sundsvall		Utseende av ombud i mål nr 1448-22, 2022-09-30.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande

ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
 Gäller från och med 2022-10-24

Ansvar	Verksamhet	Ansvarsnamn	Attestant	Ersättare	Beloppsgräns Drift	Beloppsgräns2 Investering	Notering
74*	*	Socialnämnden	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se			
741010	*	Socialnämnden	Krister Fagerström McCarty	krister.mccarty@harnosand.se	5 000 000	5 000 000	Generell attest ,
742010	*	Förvaltningsledning	Mats Collin	mats.collin@harnosand.se	5 000 000	5 000 000	Personliga utlägg presidiet
74202*	*	Anhörigstöd, teknik o service	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	500 000	500 000	Personliga utlägg kommundirektör,
742021	*	Anhörig- och närståendestöd	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	300 000	300 000	
742022	*	Teknik- och serviceenheten	Eva Nordin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (stod Jenny Rydstrom attestant)
742040	*	Biståndsenheten inkl personlig assistans, hemtjänst	Linda Öjerhag	linda.ojerhag@harnosand.se	1 300 000	1 300 000	
742050	*	Administrativ enhet	Eva Nordin Silén	eva.nordin.silen@harnosand.se	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
742070	*	Utveckling- och kunskapsstyrningsenhet	Per Hägglund	per.hagglund@harnosand.se	300 000	300 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743*	*	Individ- och familjec omsorg	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef,
743010	*	Verksamhetschef IFO	Akram Heidari	akram.heidari@harnosand.se	500 000	500 000	
743020	*	Barn och familj	Helene Brändström	helene.brandstrom@harnosand.se	300 000	300 000	
743030	*	Ekonomi och vuxen	Solbritt Höglund	solbritt.hoglund@harnosand.se	300 000	300 000	
743042	*	Bogården	Andreas Prytz	andreas.prytz@harnosand.se	300 000	300 000	
744*	*	Kommunala hemtjänsten	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef ,
744010	*	Verksamhetschef Hemtjänst	Maritha Nordin	maritha.nordin@harnosand.se	500 000	500 000	
744550	*	Hemtjänst Härnön	Anna-Maria Viklander	anna-maria.viklander@harnosand.se	300 000	300 000	
744560	*	Hemtjänst Öbacka	Louise Sjödin	louise.sjodin@harnosand.se	300 000	300 000	
744530	*	Hemtjänst Ångeparken	Anastasia Alexenko	anastasia.alexenko@harnosand.se	300 000	300 000	
744520	*	Hemtjänst Väst	Ann-Charlotte Westerman	ann-charlotte.westerman@harnosand.se	300 000	300 000	
744510	*	Hemtjänst Nord	Beatrice Karlström	beatrice.karlstrom@harnosand.se	300 000	300 000	
744540	*	Hemtjänst Syd	Anna Wikström	anna.wikstrom@harnosand.se	300 000	300 000	
744600	*	Mötesplatser	Louise Sjödin	louise.sjodin@harnosand.se	300 000	300 000	
744610	*	Nattpatrull	(TF) Helena G Lindholm	helena.lindholm@harnosand.se	300 000	300 000	
745*	*	Funktionsstöd: LSS och socialpsykiatri	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
745010	*	Verksamhetschef FS	Eva Forslöf	eva.forslof@harnosand.se	500 000	500 000	
745020	*	Boende vuxna och Elevhem	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (bort Anna-Karin Sandström Gudmundsson)
745020	513120	Boende vuxna och Elevhem	Catharina Törnlund Nyberg	catharina.tornlund.nyberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (bort Marianne Søndell, nya ersättare)
745020	513220	Boende vuxna och Elevhem	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745020	513222	Boende vuxna och Elevhem	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745030	*	Boende vuxna och Korttids	Lena Gradin	lena.gradin@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Anna-Karin S o Christina Å)
745030	513135	Boende vuxna och Korttids	Catharina Törnlund Nyberg	catharina.tornlund.nyberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745030	513133	Boende vuxna och Korttids	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745040	*	Daglig verksamhet LSS 2	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Marianne Søndell o lagt nya)
745040	513542	Daglig verksamhet LSS 2	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Marianne Søndell o lagt nya)
745050	*	Boende vuxna 1	Christina Ångman	christina.angman@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (bort Lena Gradin, Anna Karin Sandström Gudmundsson)
745050	513150	Boende vuxna 2	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745050	513153	Boende vuxna 3	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745060	*	Boende vuxna 2	Marianne Søndell	marianne.sondell@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Eva Forslöf o RosMarie Sandin)
745060	513152	Boende vuxna 2	Elisabeth Norberg	elisabeth.e.norberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (bort Anna-Karin Sandström Gudmundsson)
745060	513163	Boende vuxna 2	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745070	*	Daglig verksamhet LSS 1	Elisabeth Holmqvist	elisabeth.holmqvist@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (lagt till Susanne s ersättare)
745070	513572	Daglig verksamhet LSS 1	Gunnar Stam	gunnar.stam@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Marianne Søndell o lagt nya)
745080	*	Serviceb. vuxna och Syssele.	Susanne Höglund	susanne.hoglund@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (bort Rosmarie S o Marianne S)
745090	*	Boende vuxna Psykiatri	Catharina Törnlund Nyberg	catharina.tornlund.nyberg@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort RosMarie Sandin, nytt ersättare)
745090	513191	Boende vuxna Psykiatri	Marianne Søndell	marianne.sondell@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt (tagit bort Eva Forslöf o RosMarie Sandin)
745090	513121	Boende vuxna Psykiatri	Marianne Søndell	marianne.sondell@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745090	520520	Boende vuxna Psykiatri	Susanne Höglund	susanne.hoglund@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden
745090	513193	Boende vuxna Psykiatri	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	300 000	300 000	Nytt Lagt till hela raden

ATTESTANTFÖRTECKNING FÖR Socialnämnden
Gäller från och med 2022-10-24

745090	513194	Boende vuxna Psykiatri	Erika Norman	erika.norman@harnosand.se	Christina Ångman	300 000	300 000	Nytt. Lagt till hela raden
746*	*	Särskilt boende, äldreomsorg	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Linda Pettersson	500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
746010	*	Verksamhetschef Säbo	Elisabeth Sjölander	elisabeth.sjolander@harnosand.se	Linda Pettersson	500 000	500 000	
746020	*	Ålandsgården	Britt-Marie Söderqvist	britt-marie.soderqvist@harnosand.se	Margot Nordlund	300 000	300 000	Nytt (stod tidigare Sofie Nilsson här)
746030	*	Härnögården	Linda Pettersson	linda.pettersson@harnosand.se	Jenny Nyberg	300 000	300 000	
746040	*	Ädelhem	Jenny Rydström	jenny.rydstrom@harnosand.se	Liselott Pettersson	300 000	300 000	
746050	*	Koltrasten	Frida Norberg	frida.norberg@harnosand.se	Ingela Nordin, BrittMarie Söderqvist	3 000 000	300 000	
746060	*	Högsjögården	Margot Nordlund	margot.nordlund@harnosand.se	Britt-Marie Söderqvist	300 000	300 000	Nytt (stod tidigare Sofie Nilsson här)
746070	*	Brunnegården	Petra Bergfrost	petra.bergfrost@harnosand.se	Margot Nordlund, Jonny Unander	300 000	300 000	
746080	*	Korttidsenheten	Ingela Davis	ingela.davis@harnosand.se	Jeanette Svensson	300 000	300 000	
746090	*	Solbacken	Jonny Unander	jonny.unander@harnosand.se	Petra Bergfrost	300 000	300 000	
746105	*	Artillerigatan	Jeanette Svensson	jeanette.svensson@harnosand.se	Ingela Davis	300 000	300 000	
747*	*	Hälsa- och sjukvård	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se		500 000	500 000	Personliga utlägg förvaltningschef
747010	*	Verksamhetschef HSL	Jens Hallner	jens.hallner@harnosand.se		500 000	500 000	
747020	*	Hemsjukvård	Florentina Peci	florentina.peci@harnosand.se	Sasha Alexander Cavic, Emelie Grundel	300 000	300 000	
747030	*	Boende/förskottsköterskor	Sasha Alexander Cavic	sasha.cavic@harnosand.se	Emelie Grundel, Florentina Peci	300 000	300 000	
747040	*	Rehabilitering	Emelie Grundel	emelie.grundel@harnosand.se	Sasha Alexander Cavic, Florentina Peci	300 000	300 000	

Delegationsbeslut

Datum

Härnösand 221025

Underskrift

Mats Collan

Mats Collan, förvaltningschef

Planering Socialnämnden 2022

November

1. Ärende: **Verksamhetsplan 2023**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: Anstånd till november
2. Ärende: **Internkontrollplan 2023 – i verksamhetsplanen**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Anstånd till november
3. Ärende: **Rapportering av ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström
Tidigare beslut: 2022-09-02 § 80
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen
Övrig anteckning: Tredje kvartalet 2022.
4. Ärende: **Förslag till formalisering av uppföljning av privata utförare**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-12-16 § 149
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att återkomma med förslag till formalisering av uppföljning av privata utförare enligt kommunens program för uppföljning av privata utförare senast till hösten 2022.
5. Ärende: **Ersättning till privata utförare och egendrift gällande hemtjänst**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Fyramånadersrapporten sida 11.
6. Ärende: **Transport inom Funktionsstöd**
Ansvarig Handläggare: Eva Forslöf
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
7. Ärende: **Elevhem och korttidsboende enligt 9 § 8 LSS**
Ansvarig Handläggare: Eva Forslöf
Tidigare beslut: 2022-06-23 § 63
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

8. **Ärende: Revidering av dokumenthanteringsplan**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Papper/fil – under Kärnverksamhet
9. **Ärende: Strategisk kompetensförsörjningsplan 2022/2023**
Ansvarig handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
10. **Ärende: E-förslag – Kompiskort för ökad tillgänglighet**
Ansvarig handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:

December

1. **Ärende: Översyn av ersättningsregler för hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Maritha Nordin
Tidigare beslut: 2021-05-28 § 70
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att göra en översyn av nuvarande ersättningsregler för hemtjänsten

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. **Ärende: Uppdatering av förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt lag om valfrihetssystem, LOV**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2019-11-21 § 208
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Ärendet utgick från sammanträdet i november
2. **Ärende: Svar gällande IT-granskning**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2021-09-23 § 110
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att följa upp svaret gällande uppföljning IT-säkerhet, och redovisa för nämnden
3. **Ärende: Redovisa den digitala infrastrukturen i verksamheter och boenden**
Ansvarig Handläggare: Pär Hägglund/Elisabeth Sjölander
Tidigare beslut: 2022-03-31 § 12
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att för nämnden redovisa hur den digitala infrastrukturen ser ut i våra verksamheter och boenden. Och vad förvaltningen bedömer behöver göras för att säkerställa en stabil digitalinfrastruktur med god kvalitet.

4. **Ärende: Tidsplan och prioritetsordning för ökade kostnader- Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen**

Ansvarig Handläggare: Mats Collin

Tidigare beslut: 2022-03-31 § 15

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att tydliggöra en tidsplan samt prioritetsordning för ökade kostnader för nämnden.

5. **Ärende: Införandet av arbetsskobidrag**

Ansvarig Handläggare: Mats Collin

Tidigare beslut: 2022-06-23 § 66

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning: att uppdra till socialförvaltningen att ta fram ett beslutsunderlag för införandet av arbetsskobidraget till fast anställd personal inom funktionsstöd och socialpsykiatri, hemtjänst, SÄBO, samt hemsjukvården.

2023

1. **Ärende: Avgift för matabonnemang och servicepaket**

Ansvarig Handläggare: Eva Forslöf

Tidigare beslut: 2022-03-31 § 25

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):

Övrig anteckning: att uppdra till förvaltningen att årligen uppdatera avgiften för matabonnemang och servicepaket enligt konsumentprisindex (KPI).

2. **Ärende: Rapportering av ej verkställda gynnande beslut**

Ansvarig Handläggare: Ingrid Fagerström

Tidigare beslut:

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF och Revisionen

Övrig anteckning: Fjärde kvartalet 2022 – Februari 2023.

Väntelista 2022 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	16	20	25	19	21	22	12	14	15			
Vistas ordinärt boende	12	15	19	13	18	17	10	11	9			
Vistas korttidsboende	3	4	5	5	2	4	1	2	6			
Från annan kommun	-	-	1	1	1	1	1	1	1			
Väntat mer än 3 månader	4	5	6	2	6	13	11	11	6			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		1	-	-	2	1	-	-	-			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	1	1	-	-	-	1	-	-	-			
Antal lediga äldrelägenheter	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Behov gruppboende dementa	13	5	6	5	0	0	0	0	0			
Vistas ordinärt boende	12	5	5	3	-	-	-	-	-			
Vistas korttidsboende	1	-	1	1	-	-	-	-	-			
Från annan kommun	-	-	-	1	-	-	-	-	-			
Väntat mer än 3 månader	4	4	4	1	-	-	-	-	-			
Väntat mer än 3 månader och tackat nej		4	4	1	-	-	-	-	-			
Antal som fått erbjudande men tackat nej	7	5	4	1	-	-	-	-	-			
Antal lediga demenslägenheter		5	-	-	5	5	7	7	6			
Totalt väntande	29	25	31	24	21	22	12	14	15			

Väntelista 2021 - Äldreomsorgen

	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Behov av gruppboende äldre	14	14	16	20	19	19	21	18	16	16	16	16
Vistas ordinärt boende	8	7	9	12	12	12	14	12	11	11	12	14
Vistas korttidsboende	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	2
Från annan kommun	2	2	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	6	7	6	9	7	7	11	8	9	10	4	3
Väntat mer än 3 månader och tackat nej												
Antal som fått erbjudande men tackat nej										-	-	-
Antal lediga äldrelägenheter												
Behov gruppboende dementa	14	17	21	21	14	17	19	20	20	13	14	12
Vistas ordinärt boende	9	10	15	13	11	14	16	16	17	11	5	8
Vistas korttidsboende	3	6	5	8	3	3	3	4	3	2	-	4
Från annan kommun	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Väntat mer än 3 månader	4	5	8	9	4	8	10	8	8	4	2	3
Väntat mer än 3 månader och tackat nej												
Antal som fått erbjudande men tackat nej										1	1	3
Antal lediga demenslägenheter												
Totalt väntande	27	31	37	41	33	36	40	38	36	29	30	28

Nyhetsbrev

Patientnämndens förvaltning

Patientnämnden

Sommaren har övergått i höst och förvaltningens medarbetare arbetar vidare med att urskilja trender och tendenser i patienternas synpunkter på vården.

Patientnämnden sammanträdde fysiskt 28 juni. Det var ett glatt återseende efter en lång tid med digitala möten. En givande och inspirerande punkt på dagordningen var när Morgan Grafstöm, RFSL, föreläste om HBTQ-frågor något som uppskattades av både politiken och tjänstepersonerna. Nämnden sammanträdde därefter återigen 16 september. Under detta sammanträde redovisades förvaltningens delårsrapport som bland annat visade att inkomna synpunkter har ökat med cirka 20% jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen avser ärenden gentemot Somatisk specialistsjukvård, följt av Primärvård, Psykiatri och Habilitering och Tandvård. Under sammanträdet gavs en fördjupad redovisning av primärvårdens inkomna synpunkter hittills under året.

Förvaltningen har haft en planeringsdag där kommande aktiviteter för att nå verksamhetens uppsatta mål arbetats fram. Till planeringsdagen var psykiatrins verksamhetsutvecklare inbjuden för att informera och ge förvaltningen råd och

redskap i att möta och bemöta personer med suicidtankar.

Förvaltningen arbetar med att förbättra nuvarande digitala tjänster samt tillsammans med vårdgivare öka tillgängligheten genom att skapa en enhetlig och tydlig klagomålshantering. Arbetet med klagomålshantering sker i samarbete med Inera och tjänsten kommer heta "En väg in".

Förberedandet fortgår aktivt med planerad övergång från förvaltningens nuvarande ärende- och dokumenthanteringssystem Vårdsynpunkter till Platina.

I samband med denna förändring möjliggörs att delar av nuvarande processer kan digitaliseras, vilket minskar viss administration och skapar samtidigt en säkrare informationshantering. Övergången sker i samband med årsskiftet

Etiska rådet

Avsikten var att under höstens möte kunna informera rådets ledamöter om Etiska rådets nya placering inom organisationen. Då rådet nåtts av informationen att frågan ännu inte är helt fastställd inväntas närmare direktiv.

Rådets synpunkter och tankar på regionens fortsatta etikarbete har efterfrågats och lyfts till öppen diskussion bland rådets deltagare.

En första internationell etisk kod för sjuksköterskor antogs av International

Council of Nurses (ICN) år 1953. Koden är därefter omarbetad ett antal gånger och har nyligt blivit översatt till svenska. ICN koderna återfinns i sin helhet på regionens etiksida. [Etik - RVN Intranät](#)

Etiska rådets ordförande har även detta år en roll som moderator vid regionens Patientsäkerhetsdag som äger rum 12 oktober vid Härnösands teater. Både ordförande och sekreterare i Etiska rådet har varit med och planerat dagens innehåll där bland annat Joar Björk, doktor i medicinsk etik, är inbjuden för att belysa etiska aspekter på säker vård.

Stödperson

Under delåret har sex nya stödpersoner rekryterats. Rörande anmälningssärenden för tvångsvård ses en lätt ökning jämfört med delåret 2021.

En stödpersonsträff genomfördes i maj. Sara Moberg, psykiatrisjuksköterska från rättspsykiatriska kliniken föreläste om bemötande, rättsprocess, samt om riskbedömningsinstrument HCR-20 i ett omvårdnadsperspektiv. Saras föreläsning var engagerande och uppskattad och ledde till en aktiv dialog i rummet.

Vi har i sommar identifierat en lätt ökning av barn som tvångsvårdas och kommer därför att genomföra en informationsinsats om stödpersonsverksamheten vid barn- och ungdomspsykiatri

Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare bjöd i september in Patientnämnderna i Sverige till ett nationellt samverkansforum för utbyte, utvecklingsmöjligheter och dialog angående uppdraget med stödpersonsverksamheten.

Under hösten har Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare publicerat en debattartikel i Dagens medicin [”Vården måste prioritera stödpersoners arbete” - Dagens Medicin](#). I artikeln lyfter de vikten av stödpersonen, att stödpersonen borde prioriteras mer inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.



Patientnämndens förvaltning passade på att nyttja friskvården en fin och solig höstdag.

Leva livet ut!

Hälsa, vård och omsorg till äldre – så ställer vi om för att möta framtiden



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Förord

Välfärden står inför stora utmaningar de närmaste 10 åren, inte minst vården och omsorgen om äldre. Demografin med allt fler äldre och färre som ska försörja fler, kommer att utmana ekonomin, kompetensförsörjningen och arbetssätten inom vården och omsorgen till de äldre. Rapporten vänder sig till beslutsfattare på olika nivåer som har möjlighet att påverka dagens och morgondagens stöd till äldre, både inom kommun och region.

SKR:s uppgift är att stödja och bidra till kommunernas och regionernas utveckling. Hela samhället behöver anpassas på olika sätt för att möta olika behov hos en ökande andel äldre i befolkningen. Kommuner och regioner behöver utveckla nya välfärdstjänster, och ställa om arbetssätten. Rapporten är tänkt att fungera som stöd i det lokala arbetet, och kan ses som ett komplement till redan pågående omställnings- och utvecklingsarbeten.

Arbetet med rapporten påbörjades under 2020. Engagemanget har varit stort, trots pandemins utmaningar, och det är många som har deltagit i processen. Dialoger har förts med personer från både kommun och region, med olika befattningar och funktioner och från olika delar av landet. Företrädare för pensionärsorganisationerna har funnits med i arbetet. Dialog har också förts med företrädare för anhöriga, fackliga förbund, vård- och omsorgsgivare, myndigheter och politiska partier.

Stort tack till alla er som bidragit, och ett särskilt tack till Emma Henriksson som på ett förtjänstfullt sätt drev på trots pandemins utmaningar. I arbetet med skriften har också Kerstin Malmport och Helena Henningson medverkat.

Stockholm, juni 2022

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Leva livet utl	4
Varför behöver vi ställa om?	4
På medaljplats, men.....	4
Resurserna ska räcka till fler.....	5
God hälsa men ändrade behov.....	6
Behov av kompetens och smarta arbetssätt.....	7
Ett system – med olika delar	8
Förändringsarbete pågår	9
Kunskapsstyrning i socialtjänst och hälso- och sjukvård.....	9
Strategisk kompetensförsörjning.....	9
Strategi för hälsa och Gott liv som äldre.....	10
Omställningen till Nära vård.....	10
Digitalisering.....	10
Lagstiftningsförändringar och stöd för samverkan.....	11
Riktning och utveckling	12
Önskvärda förflyttningar.....	13
Proaktiva arbetssätt som främjar hälsa, trygghet och livskvalitet.....	13
Helhetssyn utifrån den äldre fokus.....	14
Stärkt samverkan utifrån den äldre personens behov.....	15
Stöd för innovation och utveckling.....	15
Sex strategiska utvecklingsområden.....	16
Skapa långsiktig och hållbar kompetensförsörjning.....	17
Nyttja möjligheterna med digitalisering och välfärdsteknik.....	21
Utveckla samhällsplaneringen och fler alternativ för boende.....	22
Stärk delaktigheten i samhällslivet genom partnerskap med civilsamhället.....	25
Utveckla styrning och ledning för effektiv resursanvändning.....	26
Arbeta för en kunskapsbaserad, säker och jämlik hälsa, vård och omsorg.....	29

Leva livet ut!

De närmaste åren står hela välfärden inför den kanske största utmaningen någonsin – att hitta medarbetare med rätt kompetens, inte minst till kommunernas äldreomsorg. För att klara hälsa, vård och omsorg till allt fler äldre, samtidigt som konkurrensen om arbetskraften ökar, måste förändrings-takten öka och statens detaljstyrning minska. Med denna rapport vill vi dels sätta ljuset på behovet av omställning, dels inspirera att fortsätta utveckla välfärden så att äldre kan leva ett bra liv – livet ut. Ett hälsosamt åldrande måste vara samhällets mål. Angreppssätten behöver ha både bredd och djup, och hålla ihop som ett system som är robust på befolknings- grupp- och individnivå. Kommuner och regioner har ett särskilt ansvar som huvudmän för socialtjänst och hälso- och sjukvård, men också andra sektorer och välfärdsområden är viktiga för ett hälsosamt åldrande. I rapporten lyfts sex utvecklingsområden där både kommuner och regioner, var och en men också tillsammans, kan göra förändringar för att klara hälsa, vård och omsorg till en åldrande befolkning. Rapporten belyser också områden som andra aktörer i samhället kan bidra med. Staten har en betydande roll som ansvarig för bland annat lagstiftning, dimensionering och innehåll inom högre utbildning, infrastruktur och forskning.

Varför behöver vi ställa om?

På medaljplats, men...

Sverige är ett världens bästa länder att leva och att åldras i. Men det finns områden där det svenska samhället kan förbättra stödet för att äldre ska kunna leva livet ut. Här är några exempel på utmaningar, problem och svårigheter ur olika perspektiv;

- Svårigheter redan idag att rekrytera tillräckligt många medarbetare med rätt kompetens.
- Låg utvecklingstakt i digitalisering och användning av välfärdsteknik för verksamhetsutveckling och nya arbetssätt.
- Strukturella skillnader i olika delar av landet kopplat till geografi, och andra förutsättningar för att möta behoven hos den åldrande befolkningen.
- Socioekonomiska olikheter mellan grupper, och i olika delar av landet, som påverkar behov och tillgång till stöd som kan bidra till jämlikhet i hälsa.

- Svårigheter att implementera kunskapsbaserade arbetssätt som leder till god kvalitet och en effektiv användning av resurser.
- En stor variation i såväl kostnader som kvalitet både inom en kommun och region och mellan kommuner respektive regioner, en variation som inte bara kan förklaras av skillnader i grundförutsättningar.
- Uppdelningen på olika aktörer och hög grad av specialisering leder till problem i samverkan och samordning.
- Ofrivillig ensamhet hos många äldre innebär både lidande och ökade vård- och omsorgsbehov.
- Ålderism som tar sig olika uttryck i samhället; att äldre ses som en homogen grupp med likartade behov och preferenser, att äldres kunskaper och rättigheter inte tas på samma allvar som andra grupper. Det finns också uttalade och outtalade åldersgränser inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård som ibland begränsar möjligheterna till rätt stöd, vård och behandling.

De stöd- och vårdstrukturer som har byggts upp i vårt land är på många sätt fantastiska, och erbjuder på flera områden äldreomsorg och hälso- och sjukvård i världsklass. Men Sverige hamnar i botten jämfört med flera andra länder när det gäller samordning, tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet i vården¹.

Resurserna ska räcka till fler

Andelen personer i Sverige som är 65 år eller äldre har ökat de senaste decennierna, och år 2021 var 21,7 procent av befolkningen över 65 år. I december 2021 var 2 118 766 personer 65 år eller äldre. Samtidigt som antalet äldre ökar så vet vi att de flesta som passerat 65 år har 20 år framför sig med hälsa och livskvalitet. Det finns skillnader mellan män och kvinnor och mellan olika grupper, men för de flesta väntar ofta ytterligare år med livskvalitet – när rätt stöd- och vårdinsatser finns på plats.

Hösten 2021 hade drygt 239 000 personer över 65 år hemtjänst eller bodde i särskilt boende för äldre.² Om behoven och insatserna fortsätter att vara på samma nivå som 2021, kommer de demografiska förändringarna innebära att kostnaderna för äldreomsorgen ökar med mer än 45 miljarder under kommande tioårsperiod, uttryckt i dagens penningvärde. En av faktorerna bakom detta är

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, IHP-studie 2020 och 2021.

² [Statistikdatabas för äldreomsorg](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/resultat.aspx) (https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/resultat.aspx)

att antalet personer över 80 år beräknas öka med 49 procent, eller 266 000 personer. Samtidigt beräknas antalet personer i yrkesverksam ålder – som också ska bidra till den samlade välfärden – endast öka med fyra procent, eller 235 000 personer. SKR:s beräkningar år 2021 visar att om behoven hos enskilda skulle vara desamma om 10 år, och allt annat lika som idag, skulle ytterligare 125 000 fler äldre än i dag behöva stöd inom äldreomsorgen.

Trots att kommunsektorn i många år – innan de speciella pandemiåren 2020-2021 – haft resultatmässiga överskott har den gått med underskott i sitt finansiella sparande.³ Prognoser för kommunernas och regionernas ekonomi visar att kommuner och regioner från och med år 2023 kommer att behöva genomföra åtgärder såsom skattehöjningar och effektiviseringar eller besparingar. År 2024 beräknas gapet mellan intäkter och kostnader öka till 20 miljarder. Enligt Konjunkturinstitutets beräkningar är kommunsektorn utifrån nuvarande kostnadsökningstakt i behov av en ökning av statsbidragen med 15 miljarder per år fram till år 2050. Alternativet är att kommuner och regioner behöver höja skatten med över 9 kronor.⁴

God hälsa men ändrade behov

Förbättrad folkhälsa, högre utbildningsnivå, förbättrade arbetsvillkor och medicinska framsteg har bidragit till att vi både lever längre och har förutsättningar för fler friska år. Men det innebär också att hälften av Sveriges befolkning lever med minst en kronisk sjukdom, och ju äldre vi blir desto fler samtida sjukdomar lever vi med.

Våra olikheter som människor, och de socioekonomiska förutsättningar vi lever i, präglar oss hela livet och olikheterna följer oss in i åldrandet. Dessa olikheter påverkar behovet av stöd på äldre dagar. Den ojämlikhet vi ser när det gäller hälsa och livssituation mellan olika grupper av äldre grundläggs tidigare i livet.

Behoven i befolkningen förändras också av att en ökande andel av den äldre befolkningen är född i annat land, har annat modersmål än svenska och olika kulturella bakgrunder.

³ SKR (2020), Ekonomirapporten, oktober 2020 – Om kommunernas ekonomi.

⁴ Konjunkturinstitutet (2020), Hållbarhetsrapport 2020 för de offentliga finanserna

Allt fler personer med neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar lever längre och drabbas också av åldrandets sjukdomar. Det är ytterligare exempel på behov som ställer krav på specifik kompetens.

Den stora variationen av behov och förutsättningar ställer höga krav på de beslutsfattare som ska skapa förutsättningar för ett gott åldrande och de yrkesgrupper som ska ge stöd till hälsa och livskvalitet. Samtidigt som medicinska och tekniska landvinningar, ny kunskap om metoder och arbetssätt skapar nya och bättre förutsättningar, gör det också uppgiften mer komplex.

Samhällets stöd till äldre måste utvecklas i takt med samhällsutvecklingen och sträva efter jämlikhet mellan olika grupper och jämställdhet mellan kvinnor och män.

Behov av kompetens och smarta arbetssätt

För att möta den demografiska utmaningen och klara av den förväntade behovsökningen, behöver verksamheter ställa om, nya arbetssätt utvecklas, nya modeller för styrning och ledning formas inom kommuner och regioner men också tillsammans. Kommuner och regioner behöver utveckla nya former av stöd och tjänster som främjar delaktighet, hälsa och självständighet för äldre personer, som riktas till befolknings-, grupp- och individnivå.

Förutom att den demografiska utvecklingen innebär kostnadsökningar för både kommuner och regioner, innebär den också att behovet av utbildade medarbetare ökar. Komplexiteten kommer öka i takt med att allt fler som uppnår hög ålder går in i åldrandet med andra behov, medfödda eller förvärvade. Det ställer höga krav på både grundkompetens och specialistkompetenser för att möta de samlade behoven.

Kompetensutmaningen kommer inte att kunna lösas genom att bara rekrytera fler medarbetare. Det är viktigt att den kompetens som finns i organisationen används och utvecklas utifrån verksamhetens behov. När normer och gamla arbetssätt utmanas, kan den samlade kompetensen användas bättre. Det kan handla om att samla kompetenser i team med syftet att använda kompetensen bättre. Det kan också handla om att omfördela eller ta bort vissa arbetsuppgifter, eller utveckla arbetssätten med stöd av teknik. Kanske kan nya kompetenser som tidigare inte funnits i verksamheten bli en del av lösningen.

Ett system – med olika delar

Sedan Ädelreformen 1992 har det funnits en uttalad strävan att sociala och medicinska behov som uppstår under åldrandet är lika viktiga och ska tillgodas sammanhållet. Sverige gick från långvårdens slutna verksamheter med vistelse i sjukvårdsmiljö till att möta både omsorgs- och vårdbehov i hemmet, både i ordinärt boende eller lägenhet i särskilt boende. I socialtjänstlagens portalparagraf speglas den syn som gäller oavsett livs fas:

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet; jämlikhet i levnadsvillkor; aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

När vi åldras kan behoven bli omfattande och komplexa med flera samtida sjukdomar och funktionsnedsättningar, som kräver samordning mellan olika aktörer och professioner.⁵ Strukturerna för dagens vård- och omsorgssystem har byggts upp under flera decennier, och med en allt högre grad av specialisering. Dagens system är inte utformat för personer som lever med flera olika samtida behov. Insatserna är inte alltid koordinerade och samordnade, och utgår inte heller från personens perspektiv. Gällande lagstiftning kring sekretess, dokumentation och informationsöverföring mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård gör att medarbetare inom vård och omsorg tvingas dokumentera i parallella verksamhets-/journalssystem. Det medför ett merarbete som både utgör en risk och som försvårar för såväl den enskilde, dess anhöriga och för vård- och omsorgspersonal.

Varje insats för sig kan hålla god kvalitet, men nyttan och det samlade värdet minskar när samordningen brister. Samordning behöver ske inom kommunen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, mellan kommun och region och inom en region mellan primärvård och specialiserad vård.

⁵ Vård- och omsorgsanalys (2016), Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. PM2016:1.

Förändringsarbete pågår

Utvecklingen av samhällets stöd till äldre är en ständigt pågående process. Flera av SKR:s befintliga strategier och långsiktiga överenskommelser såsom Strategi för hälsa och Nära vård, stärker också stödet för äldre. Nedan ges en kort beskrivning av några av de viktiga arbeten som pågår under åren 2021–2024.

Kunskapsstyrning i socialtjänst och hälso- och sjukvård

SKR arbetar på uppdrag av både kommunerna och regionerna för en kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård. Målet för det gemensamma arbetet är en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad verksamhet. För kommunerna är de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) en motor som arbetar länsvis med kunskapsspridning, samverkan och utvecklingsarbete. Inom hälso- och sjukvården har strukturerna för kunskapsstyrning stärkts genom etableringen av de nationella programområdena, exempelvis det nationella programområdet för äldres hälsa. Detta arbete görs inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.

Under 2020–2023 deltar nästan alla kommuner i landet i en gemensam satsning för att stärka kunskap och lärande för socialtjänstens verksamheter. De nationella kvalitetsregister som kommunerna använder inom vården och omsorgen om äldre är en del av detta. Här ingår även utveckling av Yrkesresan, ett kompetensutvecklingskoncept för socialtjänstens medarbetare och chefer.

Strategisk kompetensförsörjning

Många kommuner och regioner bedriver ett aktivt strategiskt arbete för att möta kompetensutmaningen i välfärden. För att stödja kommunerna och regionerna i arbetet med att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens har SKR tagit fram nio strategier för att stärka kompetensförsörjningen. Strategierna handlar om att vara en *attraktiv arbetsgivare*, att *hitta nya lösningar* och om ett *hållbart arbetsliv*.

SKR driver tillsammans med Kommunal utvecklingsprojektet Heltidsresan under åren 2016–2024 med målet att heltidsarbete ska bli norm inom välfärdens kvinnodominerade verksamheter. Projektet finansieras gemensamt av SKR och Kommunal och har en parts gemensam styrgrupp, projektgrupp och webbplats.

Staten har tagit initiativ till Äldreomsorgslyftet som omfattar medel för utbildning av medarbetare till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. SKR och Kommunal har också tecknat en överenskommelse utifrån Äldreomsorgslyftet i syfte att underlätta den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Strategi för hälsa och Gott liv som äldre

Strategi för hälsa bidrar till att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande samverkansarbetet kopplat till de samverkansstrukturer som finns i alla län mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och på vissa håll även skola och folkhälsa. Fokus ligger på befolkningsinriktade arbetssätt. Äldres hälsa följs genom indikatorer exempelvis självupplevd hälsa och fallskador, och lärande exempel lyfts fram.

SKR bedriver under åren 2020–2023 projektet ”Gott liv som äldre – aktiviteter och boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning”. Projektet finansieras av Allmänna arvsfonden, och drivs tillsammans med FUB Västmanland. Målet är att öka kunskap, sprida goda exempel och öka delaktigheten.

Omställningen till Nära vård

Nära vård är en omställning av svensk hälso- och sjukvård och omsorg, där primärvården är navet som samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är en personcentrerad och proaktiv nära vård som är sammanhållen utifrån personens fokus. Nära vård sätter relationen i fokus och därmed också utvecklingen av tjänster som stödjer hälsa och funktionsförmåga genom proaktiva och förebyggande stöd. Kommunerna har en viktig roll dels som huvudman för en del av primärvården, dels som huvudman för stöd inom äldreomsorgen. För att stödja omställningen har regeringen och SKR slutit årliga överenskommelser som omfattar medel till kommuner och regioner. Det pågår lokala och regionala utvecklingsarbeten i hela landet, och SKR:s roll är att stödja kommunerna och regionerna. På nationell nivå har bland annat Socialstyrelsen i uppdrag att såväl stödja som följa utvecklingen.

Digitalisering

Sedan flera år pågår ett arbete på nationell nivå för att stärka de grundläggande förutsättningarna för att välfärden ska kunna tillvarata digitaliseringens

möjligheter. Det handlar bland annat om ledarskap, juridik, datadriven innovation, en gemensam infrastruktur och digitala funktioner. Strategin *Utveckling i en digital tid – en strategi för grundläggande förutsättningar*⁶ har tagits fram för att få en gemensam riktning i kommunernas, regionernas och SKR:s digitaliseringsarbete. Strategin har fyra målområden: Ledning, styrning och organisation; Arkitektur och säkerhet; Informationsförsörjning och digital infrastruktur; Sammanhållen digital service.

SKR, Inera AB och Adda (före detta SKL Kommentus) arbetar med att ge stöd till digitaliseringsarbetet i kommuner och regioner, exempelvis stöd i förändringsledning, säkra tjänster för informationsförsörjning och ramavtal för produkter och tjänster, samt stöd i arbetet med att riva rättsliga hinder.

Under åren 2020–2022 har SKR en överenskommelse med regeringen om att ge utökat stöd till kommunerna när det gäller ”teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus”. Kompetenscenter välfärdsteknik har inrättats för att samla, skapa och sprida fördjupad kunskap och kompetens inom områden som rör verksamhetsutveckling av äldreomsorgen genom ökad användning av digitalisering och välfärdsteknik.

Lagstiftningsförändringar och stöd för samverkan

De senaste tio åren har flera viktiga lagstiftningsändringar genomförts som berör vård och omsorg om äldre. Några exempel är skärpta krav på samverkan i samband med utskrivning från sjukhus mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, och rätten till fast vårdkontakt i patientlagen.⁷ Från och med juli 2021 finns ett nationellt grunduppdrag för primärvården som regleras i hälso- och sjukvårdslagen, och uppdraget gäller både regionens och kommunens primärvård. Inom den närmaste fem-årsperioden kan vi förvänta oss ny lagstiftning inom flera relevanta områden bland annat en ny socialtjänstlag, fast omsorgskontakt i hemtjänsten, införande av skyddad yrkestitel för undersköterska, ny lagstiftning för informationsöverföring⁸ mellan socialtjänst

⁶ SKR (2022), *Utveckling i en digital tid. En strategi för grundläggande förutsättningar*.

⁷ Patientlag (2014:821) respektive lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård.

⁸ SÖU 2021:4, Informationsöverföring inom vård och omsorg.

och hälso- och sjukvård och en ny äldreomsorgslag med förslag till en nationell ordning för kvalitetsutveckling.⁹

Riktning och utveckling

För att klara välfärdsuppdraget inom hälsa, vård och omsorg till den äldre befolkningen behövs ett medvetet utvecklingsarbete. I denna rapport pekas önskvärda förflyttningar och strategiska utvecklingsområden ut för att möta de äldres behov, där ledstjärnan är *Leva livet ut*. För att lyckas är ledning och styrning avgörande men också insikten om att det inte räcker med nya arbetssätt inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. Samverkan och partnerskap med andra aktörer behövs för att komplettera och bidra till en hållbar utveckling.

SKR:s bedömning är att det behövs med, nytänk och medvetna strategier för att ompröva och utveckla nya sätt att möta behoven hos den äldre befolkning. De nya arbetssätten behöver ha mer fokus på hälsa, trygghet och självständighet. Staten behöver bidra med exempelvis stärkta generella resurser, bättre juridiska möjligheter för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och en anpassning av kursinnehåll i relevanta utbildningar. Detta är förutsättningar som bidrar till att stärka förmågan hos kommuner och regioner att erbjuda adekvata välfärdstjänster till den äldre befolkningen.

Omställningsarbetet behöver stöd och förankring från den politiska och administrativa ledningen i kommuner och regioner. De som representerar de äldre, till exempel i de kommunala pensionärsråden, är viktiga resurser i det lokala utvecklingsarbetet.

Förändringsarbete tar tid och pågår kontinuerligt, och ambitionsnivåer och angelägenhetsgrad varierar i landet. Därför kan det vara klokt att i de lokala diskussionerna fundera över det som är angeläget på kort sikt och sådant som har ett längre perspektiv och omställningstid. Men det är dags att agera och nödvändigt med ett visst tempo för att lyckas.

⁹ Dir. 2020:142. En äldreomsorgslag, samt SOU 2022:41, Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg till äldre personer

Önskvärda förflyttningar

Grunden för självständighet, trygghet och hälsa läggs i de breda, generella insatserna som når befolkningsnivån. Det behöver kompletteras med insatser som utgår från grupper och enskilda äldres behov som utformas tillsammans med den det berör utifrån livssituation, hälsa, förutsättningar och preferenser. För att förhindra oönskade skillnader i hälsa och livskvalitet krävs kunskap och proaktiva arbetssätt. Morgondagens stöd till äldre personer behöver bestå av ett bredare utbud av insatser och vara mer personcentrerat.

SKR har identifierat fyra önskvärda förflyttningar som omfattar både förhållningssätt och arbetssätt. Förflyttningarna knyter an till de förflyttningar som präglar omställningen till Nära vård.

- Proaktiva arbetssätt som främjar hälsa, trygghet och livskvalitet.
- Helhetssyn utifrån den äldres fokus.
- Samverkan utifrån den äldre personens behov.
- Stöd för innovation och utveckling.

Proaktiva arbetssätt som främjar hälsa, trygghet och livskvalitet

Den första förflyttningen handlar om ett ökat fokus på tidiga insatser, främjande och förebyggande stöd både på befolknings-, grupp- och personnivå. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hela livet. För den äldre kan det innebära fler friska år med bibehållen självständighet och delaktighet i samhället. För samhället kan det innebära att behovet av stöd från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan minska eller flyttas fram i tid. Ansvaret för hälsofrämjande och förebyggande insatser till äldre delas av många aktörer exempelvis kultur, fritid, kollektivtrafik, samhällsplanering, äldreomsorg och vård- och hälsocentraler. Även staten, civilsamhället och näringslivet gör betydande insatser, samtidigt som den enskilde har ett eget ansvar för sin hälsa.

Denna förflyttning behöver stöd i både i strategisk och operativ ledning, styrning och arbetssätt. Den vård och omsorg till äldre som ges idag är i stora delar reaktiv, och kompenserar för brister och nedsättningar i den äldres egna förmåga.

Många kommuner har både mötesplatser och uppsökande verksamhet riktat till äldre. De flesta kommuner och regioner ger också stöd till föreningslivet, vilket

gynnar samvaro och hälsa. Dessa verksamheter är viktiga i det förebyggande arbetet och bidrar till social hälsa och kan motverka ensamhet.

Det förebyggande arbetet behöver hållbara strukturer och vara systematiserat för att nå olika grupper i den äldre befolkningen, och sträva efter jämlikhet och jämställdhet. För att få en bild av behoven hos olika grupper av äldre behöver relevanta perspektiv synliggöras både i analys och planering. Det kan handla om skillnader mellan kvinnor och män, äldre i socioekonomiskt utsatta områden, minoritetsgrupper och de som har svårigheter att identifiera och uttrycka behov. De kommunala och regionala samrådsgrupperingarna exempelvis pensionärsråd, kan vara viktiga resurser i arbetet.

Den tekniska utvecklingen och digitaliseringen ger möjligheter till såväl tidig upptäckt som stöd till självständighet och trygghet. Rehabiliterande arbetssätt som stärker funktionsförmågan är också ett proaktivt arbetssätt.

Helhetssyn utifrån den äldres fokus

Den andra förflyttningen handlar om ett skifte i synsätt, från den egna verksamheten och organisationens perspektiv till den äldre personens fokus och perspektiv. Det innebär bland annat att se den äldre personen, dennes förmågor, vilja, sociala och kulturella sammanhang och att väga in sociala, fysiska, psykiska, och existentiella behov. Det innebär bland annat arbetssätt som inkluderar den äldre på ett värdigt sätt. Äldre personer med samtida behov av stöd från socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver en välfärdstjänst som är samordnad och sammanhållen utifrån personens situation och det sociala och medicinska behovet. Kontinuitet, relation och samskapande är nödvändiga komponenter liksom att den äldre ses som en del av teamet, och är delaktig i planering och utformning av insatserna.

Det personcentrerade stödet utgår från den äldre personens mål och kapacitet, och dennes rätt att forma sitt liv. Anhöriga kan vara viktiga för att identifiera individuella behov och bidra med kunskap för personcentrerade mål men den äldre personens mål och egen kapacitet är alltid utgångspunkten. Uttalade normer och förväntningar om hur personer med en viss ålder, kön eller ursprung ska leva sitt liv kan vara orsak till bristande personcentrerad.

Verksamhetssystem och ersättningsmodeller kan behöva utformas så att de inte försvårar personanpassade arbetssätt och en strukturerad dokumentation.

Stärkt samverkan utifrån den äldre personens behov

Den tredje förflyttningen knyter an till helhetssynen på den äldre personen, och handlar om skiftet från styckvisa insatser från olika enheter och professioner till mer sammanhållna tjänster. För den som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård är det resultatet av de samlade insatserna som är viktiga. Ett samordnat stöd är särskilt viktigt för personer med komplexa och sammansatta behov. Samordnade insatser bidrar både till den äldre personens trygghet och verksamheternas resultat för kvalitet, säkerhet och effektivitet.

Äldre personer med omfattande behov har samtida behov av sociala, medicinska, rehabiliterande och omsorgs- och serviceinsatser. Inom vård och omsorg är det relationella perspektivet viktigt och kontinuitet i vård- och omsorgskontakter är ett sätt att skapa relation och trygghet. Personcentring och samskapande med den äldre personen i planering och utformning av insatserna ökar både trygghet och kvalitet.

Omställningen till Nära vård med förtydligandet av primärvårdens sammanhållande roll behöver stödjas och vara långsiktig. Gemensam uppföljning av insatserna från socialtjänst och hälso- och sjukvård, och en styrning som undanröjer administrativa hinder är exempel på förutsättningar för sammanhållna tjänster.

Samverkan och samordning behövs på både strategiska och operativa nivåer. Detta kräver bland annat strukturer för att reglera ansvarsfördelning. Avtalssamverkan mellan kommuner kan också vara en del av lösningen.

Stöd för innovation och utveckling

Den fjärde förflyttningen handlar om ledarskap och medarbetarskap, om organisationens strukturer och kulturer för lärande och utveckling. De närmaste årens utmaningar behöver modiga ledare och medarbetare som kan, vill och vågar prova nya arbetssätt. Förmåga att ställa om och att systematiskt stödja chefer och medarbetare att agera i komplexitet och förändring kommer att bli avgörande. Nya sätt att organisera välfärdstjänster, verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering och välfärdsteknik är nödvändiga för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska klara de demografiska utmaningarna.

Värderingar, beteenden och förhållningssätt har betydelse för hur ledare och medarbetare agerar dels i organisationen dels i mötet med invånaren.

Värderingar påverkar också synsättet och värdet av att sammeta med andra aktörer, professioner och verksamheter. De interna styrprocesserna för exempelvis resursfördelning, skapar förutsättningar för de tjänster och stöd som finns för invånarna. Kommuner och regioner kan genom att synliggöra och öka medvetenheten om den egna organisationens värderingar, beteenden och förhållningssätt - på arbetsplatser och i verksamheter - medvetet utveckla en kultur som stödjer innovation och utveckling.

Omställningen till Nära vård innebär att nya välfärdstjänster inom hälsa, vård och omsorg utformas och erbjuds i ett vård- och omsorgssystem som inkluderar både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Beslutsfattare och ledare är viktiga kulturbärare.

Det verksamhetsnära ledarskapet behöver ha förutsättningar att bedriva ett förbättrings- och utvecklingsarbete. Den data som finns både på individ- och systemnivå, behöver användas för gemensamt lärande mellan olika yrkesgrupper, ledare och över organisatoriska gränser och leda till datadriven utveckling.

Nya idéer, lösningar och arbetssätt behöver få möjlighet att testas och utvärderas. Men det är också viktigt att kunna växla upp, och brett införa de idéer och arbetssätt som visar goda resultat. De forsknings- och utvecklingsmiljöer som finns i socialtjänst och hälso- och sjukvård, men också de regionala samverkans- och stödstrukturen, kan vara viktiga resurser.

Sex strategiska utvecklingsområden

Utöver de önskvärda förflyttningarna har SKR också identifierat sex strategiska utvecklingsområden som riktas till kommuner och regioner, var och en men också tillsammans. Utmaningarna de närmaste åren innebär att kommuner och regioner behöver bedriva ett strategiskt omställningsarbete – i samverkan med andra samhällssektorer. Det finns skillnader i kapacitet och förutsättningar. Det innebär att vi måste hjälpas åt, och samverka inom och mellan kommuner men också med regionerna kan vara avgörande.

Varje utvecklingsområde beskrivs övergripande och har också förslag på initiativ och aktiviteter för att jobba vidare. Med dessa som stöd och inspiration kan utvecklingen fortsätta och bidra till hälsa, vård och omsorg till äldre personer som ska kunna *Leva livet ut!*

Utvecklingsområdena är:

1. Skapa långsiktig och hållbar kompetensförsörjning
2. Nyttja möjligheterna med digitalisering och välfärdsteknik
3. Utveckla samhällsplaneringen och fler alternativ för boende
4. Stärk delaktighet i samhällslivet genom partnerskap med civilsamhället
5. Utveckla styrning och ledning för effektiv resursanvändning
6. Arbeta för en kunskapsbaserad, säker och jämlik hälsa, vård och omsorg

Skapa långsiktig och hållbar kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är välfärdens största utmaning det kommande decenniet. Med nuvarande arbetssätt skulle det krävas ytterligare 13 000 nya medarbetare varje år fram till 2029 för att klara de ökade behoven, plus ytterligare 34 000 som ersätter de som kommer att gå i pension varje år. Nästan hälften av de nya medarbetarna kommer att behövas inom den kommunala omsorgen och vården, framför allt inom stöd till äldre personer. Exempelvis behövs fler sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och socionomer. Kommer det att vara möjligt att rekrytera nya medarbetare i den omfattningen, i hela Sverige? Troligen inte! Det är redan svårt att rekrytera på många håll och det kommer att bli än svårare när konkurrensen om arbetskraften ökar. Nya kompetenser, nya arbetssätt, nya sätt att organisera verksamhet, samverkan inom och över huvudmannagränser och att använda ny teknik och digitalisering är måsten för att lyckas. Med nuvarande arbetssätt skulle alla nya på arbetsmarknaden behöva rekryteras till välfärden i vissa delar av landet. Eftersom det inte är realistiskt, behöver kommuner och regioner arbeta med flera parallella strategier för att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen.

En långsiktigt hållbar kompetensförsörjning förutsätter att kommuner och regioner kan attrahera, rekrytera och behålla medarbetare, samt att medarbetarna har rätt kompetens. Arbetet måste organiseras så att olika kompetenser nyttjas fullt ut och att potentialen i hela arbetskraften tas tillvara.

Under våren 2022 har en avsiktsförklaring tagits fram av SKR och Akademikerförbundet SSR och Vision. Den förtydligar att ett arbete behöver ske för att förbättra arbetsmiljön och möjligheterna till kompetensutveckling för chefer i kommunal äldreomsorg. Syftet är att skapa hälsa, förutsättningar för ett gott ledarskap och attraktiva tjänster i syfte att ge en god äldreomsorg och välfärd till äldre personer.

SKR stödjer kommuner och regioner i arbetet med kompetensförsörjning genom insatser för att främja god arbetsmiljö, få fler att jobba mer, marknadsföra jobben och genom påverkansarbete kring utbildningars innehåll och dimensionering. Exempel på stöd är Sveriges viktigaste jobb och de nio rekryteringsstrategierna, men också de förmånliga villkoren i kollektivavtalen. En del av SKR:s stöd är det arbete som sker i de partsgemensamma organisationerna Vård- och omsorgscollege och Suntarbetsliv, samt alla aktiviteter som sker inom partsprojektet Heltidsresan.

Undersköterskor och vårdbiträden är de största personalgrupperna inom vården och omsorgen om äldre, och här finns stora rekryteringsbehov. Gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram behöver bli mer attraktivt. Det största inflödet till yrken inom äldreomsorgen sker dock via vuxenutbildningen. Fortsatta långsiktiga, stabila satsningar på vuxenutbildningen är helt avgörande för att klara kompetensförsörjningen inklusive utbildningar på yrkeshögskola. I samband med att undersköterska blir en skyddad yrkestitel sommaren 2023, kommer ytterligare insatser krävas i form av validering och kompletterande utbildning. Det finns därför goda skäl att fortsätta med Äldreomsorgslyftet eller liknande satsningar. Även om undersköterska och vårdbiträde kommer att fortsätta vara dominerade yrkesgrupper inom vård och omsorg om äldre, finns det potential för andra yrkesgrupper. Genom att utveckla arbetets innehåll för medarbetare inom ett område eller se över om nya yrkesgrupper kan komplettera eller bättra svara på den äldre befolkningens behov, så kan också kompetensen hos medarbetare användas rätt.

Det finns en stor rekryteringspotential bland dem som står längre från arbetsmarknaden, bland annat utrikes födda. För att ta tillvara den kompetensen behövs långsiktiga arbetsmarknadspolitiska förutsättningar och att dessa grupper ingår i kommunernas strategiska planering av kompetensförsörjningen. Arbetsmarknaden kommer att förändras de närmaste 10 åren och i den tilltagande konkurrensen om arbetskraften behöver kommuner och regioner vara attraktiva som arbetsgivare. Det gäller för såväl befintliga som nya medarbetare, nya yrkesgrupper samt för både kvinnor och män.

Nästan åtta av tio medarbetare i kommuner och regioner tycker att de har ett mycket meningsfullt jobb. Det är långt fler än genomsnittet på hela arbetsmarknaden. Dagens äldreomsorg är strukturerad kring vissa kärnkompetenser och ofta saknas karriär- och utvecklingsvägar. De kommunala arbetsgivarna

behöver ta fram tydliga vägar framåt för medarbetare som vill utvecklas i sitt yrke eller göra karriär inom området.

Medarbetarnas kunskaper i svenska språket är bärande i relationen till äldre men också för att medarbetaren ska kunna tillgodogöra sig ny kunskap. Det är angeläget att språk- och yrkesutbildningar ger rätt språkkompetens för arbete inom äldreomsorgen. Det är också viktigt att arbetsplatserna arbetar språk-utvecklande, till exempel genom konceptet språkbud som utvecklats inom ramen för Vård- och omsorgscollege.

För rätt dimensionering av arbetskraft och kompetensbehov krävs samordnade insatser och faktaunderlag om olika yrkesgrupper inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta behöver ske både lokalt, inom ett län och på nationell nivå. För en kommun kan det exempelvis handla om att kartlägga kompetens hos redan anställda medarbetare och chefer. Planering av kompetensbehov, innehåll och dimensionering, behöver ske i dialog mellan olika aktörer och nivåer på arbetsmarknaden. Kommunernas kompetens-försörjning bör få större plats i de vårdkompensråd som finns på nationell och regional nivå och fler yrkesgrupper bör omfattas. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg, enligt förslag i budgetpropositionen för år 2022.

Kompetensutveckling är viktig ur flera perspektiv; för att utveckla verksamheten i takt med samhällsutvecklingen, ändrade behov i den äldre befolkningen, för att skapa utvecklingsmöjligheter och karriärutveckling för anställda och vara en attraktiv arbetsgivare. Modeller för kompetens- och karriärutveckling och att arbeta kunskapsbaserat kan bidra till att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.

Strukturer för kompetensutveckling och arbetsplatslärande behöver utvecklas. Här finns en potential att bidra till innovation och utveckling för alla yrkesgrupper, såväl nya som mer erfarna medarbetare.¹⁰ Chefer behöver också stärkta förutsättningar att leda verksamhetsnära förbättringsarbete, främja arbetsplatslärande, och tillgång till relevanta stödfunktioner.

¹⁰ [Information om arbetsplatslärande på SKR:s webbplats](https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/socialtjanstochkommunalhalsoochsjukvard/arbetsplatslarandehalsoochsjukvardochsocialtjanst.55705.html)

(<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/socialtjanstochkommunalhalsoochsjukvard/arbetsplatslarandehalsoochsjukvardochsocialtjanst.55705.html>)

Tips på vägen framåt

- Arbeta systematiskt med arbetsmiljön på alla nivåer och för alla yrkesgrupper inklusive chefer.
- Kartlägg de organisatoriska förutsättningarna för första och andra linjens chefer, och arbeta långsiktigt för hållbara och rimliga förutsättningar för chefer.
- Kartlägg medarbetarnas formella och informella kompetens, och fråga om utvecklingsbehov och hur dom vill använda sin kompetens.
- Arbeta för att minska kvinnors sjukfrånvaro.
- Öka sysselsättningsgraden genom att göra heltid till norm och satsa tid och resurser på detta arbete.
- Stärk förutsättningarna för och uppmuntra medarbetarna att arbeta längre och ta vara på de egna medarbetarnas kompetens.
- Jobba aktivt med jämställd arbetsgivarepolitik.
- Synliggör äldreomsorgen och dess medarbetare i era kommunikationskanaler och använd gärna Sveriges Viktigaste Jobb.
- Utveckla strukturer för kontinuerlig kompetensutveckling exempelvis genom karriär- och utvecklingsmodeller för olika yrkesgrupper.
- Arbeta tillsammans med andra kommuner och regioner och andra parter exempelvis Vård- och omsorgscollege, Komvux och andra lärosäten kring vuxenutbildning, kompetensutveckling, handledning, chefsutveckling och strategisk kompetensförsörjning.
- Ta väl hand om praktikanter och studerande som gör verksamhetsförlagd utbildning i verksamheten.
- Inspireras av andra för att öka andelen män inom olika yrken i socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Verka för att fler medarbetare får fördjupad kompetens eller specialistutbildning.
- Verka för att Vård- och omsorgscollege etableras där det ännu inte finns.
- Satsa på språkutbildning, gör språkutvecklande arbetsplatser till norm och implementera språkbudskonceptet.
- Bredda rekryteringen och använd kompetensen rätt genom att se över verksamhetens behov och utveckla befintliga yrkesroller och efterfråga nya kompetenser och yrken utifrån behov.
- Erbjud introduktionsutbildning för nya medarbetare samt kontinuerlig kompetensutveckling för alla medarbetare och chefer.

- Använd vardagsnära tillfällen (APT, teammöten mm) för reflektion och arbetsplatslärande.
- Skapa strukturer, arbetssätt och kultur som främjar arbetsplatslärande och innovationer på arbetsplatsen där alla personalgrupper involveras.

Nyttja möjligheterna med digitalisering och välfärdsteknik

Stödet till äldre utgör ett av välfärdens största områden men är, trots det, i låg grad digitaliserad. Det finns stor potential för utvecklade arbetssätt och effektivisering med hjälp av digitala stöd.

För att bättre kunna tillvarata digitaliseringens möjligheter till nya smarta arbetssätt behövs samtidiga och samordnade insatser på kommunal, regional och nationell nivå.

Staten behöver kliva fram och ta ansvar för digital infrastruktur som bredband, e-legitimation och ändamålsenlig lagstiftning för informationshantering. Men även för att skapa finansiella förutsättningar för den puckelinvestering som är nödvändig för att öka utvecklingstakten i digitaliseringen inom vården och omsorgen till äldre.

Kombinationen av långsiktiga genomförandeplaner på regional och kommunal nivå och en välfungerande samverkan mellan staten och kommun- och regionsektorn är avgörande för att möjliggöra en digital omställning över hela landet. Andra viktiga områden handlar om att stärka den digitala kompetensen hos invånare och medarbetare samt att täppa till det digitala utanförskap som exempelvis kan bero på personers kognitiva nedsättningar eller socioekonomiska faktorer.

Under åren 2020–2022 har SKR en överenskommelse med regeringen som syftar till att öka utvecklingstakten för införande av välfärdsteknik och fler digitala tjänster inom äldreomsorgen. Ett antal kommuner har infört nya omsorgstjänster med framgång och många kommuner vill göra en liknande utveckling. Exempel på sådana digitala tjänster är mobila trygghetslarm, digital tillsyn, digitala lås och läkemedelsautomater. Automatiserad informationshantering, exempelvis vid handläggning av avgifter, pågår redan i flera kommuner. Med välfärdsteknik kan nya omsorgstjänster införas som bidrar till att äldre personer och andra med varaktig funktionsnedsättning kan bo kvar hemma, känna sig trygga och delaktiga i samhället samt få stöd till hälsa och

självständighet. Att använda välfärdsteknik handlar mer om att utveckla nya arbetssätt och mindre om att hantera teknik.

Tips på vägen framåt

- Fokusera på att utveckla nya arbetssätt med stöd av teknik. Arbeta strukturerat och systematiskt vid införande av digitala tjänster och välfärdsteknik. Involvera de det berör – äldre, anhöriga, medarbetare och chefer – och gör det tidigt i processen.
- Använd beprövade metoder i förändringsarbetet, exempelvis metoden Planera-Gör-Följ upp-Åtgärda (PDSA-hjulet).
- Ha dialog med berörd nämnd/nämnder för prioritering, ambition och inriktning på digitaliseringsarbetet, exempelvis internetuppkoppling i lägenheter i särskilda boenden och bredbandstillgång för digitala omsorgstjänster.
- Inspireras av andra kommuner, och ta del av SKR:s stöd, exempelvis mallar, podcast, vägledningar och analysstöd.
- Inventera era lokala kompetensbehov kopplat till digitalisering och välfärdsteknik, och erbjud kompetensutveckling och annat stöd till medarbetare och chefer för en hållbar förändring i arbetssätt och kultur.
- Skapa en översikt över alla de digitala system som används i organisationen och de svårigheter och möjligheter dessa ger.
- Delta i arbetet för ett fungerande samarbete och tydlig ansvarsfördelning mellan kommuner, regioner och myndigheter när det gäller digitalisering.

Utveckla samhällsplaneringen och fler alternativ för boende

Både kommuner och regioner har uppdrag kring samhällsplanering som påverkar människors livsmiljö. Det kan bland annat handla om tillgång till natur och parkmiljöer, vatten, transporter, kollektivtrafik, infrastruktur, handel, service och bostäder.

Samhällsplaneringen kan bidra till minskad ensamhet och ohälsa, och bevara självständighet hos äldre genom att skapa inkluderande miljöer som utgår från universell utformning. Bristande tillgänglighetsanpassning i den fysiska miljön gör det svårt för den med funktionsnedsättning att själv utföra ärenden och ägna sig åt aktiviteter som bidrar till hälsa och livskvalitet. Många kommuner och regioner arbetar aktivt med Agenda 2030, och det är viktigt att i detta arbete också fånga aspekter som påverkas av en allt högre andel äldre. En hållbar

utveckling kan också bidra både till ekonomisk tillväxt och att minska sociala ojämlikheter. Några svenska kommuner har anslutit sig till WHO:s koncept om åldersvänliga städer som bland annat omfattar utemiljöer och byggnader samt social inkludering.

De allra flesta vuxna bor kvar i sin ordinarie bostad hela livet. Färre än tidigare, cirka fyra procent av personer över 65 år, bor på särskilt boende. Även i åldersgruppen över 80 år minskar andelen som bor i särskilt boende. Länkande mönster ses också när det gäller personer över 80 år med hemtjänst eller behov av korttidsvård. Denna utveckling har pågått under lång tid, och beror bland annat på bättre hälsa genom hela livet och bättre funktionsförmåga. Men det beror också på ökad tillgång till anpassade bostäder och bostadsanpassningar, hälso- och sjukvård i hemmet, den allmänna samhällsutvecklingen och det lokala och digitala serviceutbudet. Det innebär att de som flyttar till särskilt boende har ett större vård- och omsorgsbehov än tidigare, och de har också en högre ålder vid inflytt. Boverkets årliga kartläggning visar att drygt en tredjedel av kommunerna bedömer att de har ett underskott på lägenheter i särskilt boende.¹¹ Flera kommuner har också lediga lägenheter i särskilt boende för äldre, vilket kan vara en effekt av pandemin. Parallellt med detta finns i flera av kommunerna även brist på bostäder i det ordinarie bostadsbeståndet som också ska möta behoven hos den åldrande befolkningen. Boendet och bostaden är en viktig förutsättning för att kunna leva livet ut, och samhällsplaneringen behöver ta hänsyn till de behov som en åldrande befolkning har i form av olika boendeformer, service, kollektivtrafik och transporter.

Samhällsplanering och bostadserbjudande behöver utgå från invånarnas behov och preferenser. Samtidigt är finansiering och nybyggnation av bostäder för äldre en utmaning, särskilt i glesbygd. För att skapa framtidens boenden för äldre behövs inventering av befintligt bestånd och boendeformer, prognoser för den lokala demografiska utvecklingen samt en överblick över de krav som kan komma att ställas på framtida bostäder. Hänsyn behöver även tas till att alltmer vård, både primärvård och specialiserad vård, kan ges i hemmet.

Äldres ekonomiska förutsättningar, och därmed möjlighet att efterfråga alternativa boenden, varierar och kan medföra inlåsnings effekter med negativa konsekvenser för hälsan. En trygg och tillgänglig bostad är en av flera

¹¹ Boverkets bostadsmarknadsenkät 2020

förutsättningar för att leva ett självständigt liv. Bostäder med god tillgänglighet och närhet till relevant service, minskar behovet av stöd från andra delar av välfärden.

Regeringen introducerade 2020 ett ”äldre paket” som bland annat innehöll ett höjt bostadskostnadstak i bostadstillägget för pensionärer, men också investeringsstöd till bostäder till äldre. År 2022 finns investeringsstödet fortfarande kvar, och uppgår till 990,5 miljoner kronor. Investeringsstödet kan användas till bostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden, särskilda boendeformer, biståndsbedömt trygghetsboende och anpassning av gemensamma utrymmen. Det är Boverket som administrerar stödet.

Mellanboendeformer, som både trygghetsboende och det biståndsbedömda trygghetsboendet, syftar till att överbrygga glappet mellan det ordinära boendet och heldygnssomsorg på särskilt boende. Mellanboendeformernas potential att öka trygghet och att stärka den sociala samvaron torde innebära ökad efterfrågan och ökat byggande av trygghetsboenden i takt med att antalet äldre blir fler.

Åtgärder som har visat sig vara betydelsefulla för att stärka äldre hushålls möjligheter att efterfråga en mer lämplig bostad är högre bostadsbidrag till hushåll med låga inkomster, utvecklade principer för kreditprövning av äldre samt information och kunskapsspridning till äldre om vilka boendialternativ som står till buds. Som viktiga åtgärder för att möjliggöra ett större utbud av bostäder lämpliga för äldre hushåll kan nämnas bostadsanpassning, utvecklade principer för förmedling av bostäder, högt generellt bostadsbyggande, mark- och planpolitik med inriktning på efterfrågade boendekvaliteter, förändring av regler för investeringsstöd och redovisning samt ökad kunskap bland marknadsaktörer om efterfrågade bostadskvaliteter.¹²

¹² [Rapporten Bostadsmarknaden för äldre – rörlighet, preferenser och betalningsvilja, Evidensia 2021](https://evidensgruppen.se/publikationer/bostadsmarknaden-for-aldre-rorlighet-preferenser-och-betalningsvilja-2) (<https://evidensgruppen.se/publikationer/bostadsmarknaden-for-aldre-rorlighet-preferenser-och-betalningsvilja-2>). Studien har beställts och finansierats av Sveriges Kommuner och Regioner, Region Östergötland, Simrishamns kommun, Västerås stad, Örebro kommun, HSB, Micasa (Stockholms stad) och Riksbyggen.

Tips på vägen framåt

- Genomför tillgänglighetsinventeringar av befintligt bostadsbestånd och offentliga miljöer i samverkan med pensionärsråd, funktionshinderåd, fastighetsägare, butiksinnehavare, service-, fritids- och kulturverksamheter etcetera.
- Tillgänglighetsanpassa utemiljöer, gångstråk och grönområden för att underlätta för äldre att behålla aktivitets- och funktionsförmåga.
- Fråga de äldre vuxna om deras preferenser, bjud in målgruppen tidigt i processen när nya bostäder, miljöer och infrastrukturer planeras.
- Skapa fler attraktiva boendecalternativ i ordinarie bestånd samt mellanboendeformer för äldre i samverkan med olika aktörer.
- Vid prognos och analys av framtida behov av anpassade bostäder till äldre kan SKR:s analysstöd användas.
- Inför nybyggnation av bostäder till äldre, undersök om den ramupphandling av bostäder inklusive särskilt boende som SKR har genomfört via Adda, kan tillämpas.
- Inspireras av de svenska kommuner som anslutit sig till WHO:s nätverk och koncept för åldersvänliga städer.
- Underlätta för äldre att hitta information om bostäder riktade till äldre, kanske tillsammans med lokala bostadsaktörer.

Stärk delaktigheten i samhällslivet genom partnerskap med civilsamhället

När äldre personer får goda förutsättningar att delta aktivt i samhällslivet kan ensamhet, psykisk ohälsa, känslor av utanförskap och meningslöshet motverkas – och äldre kvinnors och mäns resurser tas tillvara.

En av de största hälsoriskerna för äldre är ensamhet. Upplevd ensamhet ökar risken för både fysisk och psykisk ohälsa och tidigare död. Genom utvecklad samverkan med civilsamhället kan också nya typer av insatser för social gemenskap och trygghet för äldre erbjudas. Pensionärsföreningar, studieförbund och andra civilsamhälles-organisationer bidrar redan på många olika sätt, men har också perspektiv och kompetenser som kan användas för utveckling. Proaktiva sociala insatser som främjar delaktighet i samhället och ett gott livsinnehåll är värdefulla både för individen och för samhället. Här finns stora möjligheter för kommuner och regioner att arbeta mer tillsammans med civilsamhället. Ett mer differentierat tjänsteutbud skulle kunna möjliggöra nya

proaktiva stöd för exempelvis egenvård och hälsa, social gemenskap och existentiella frågor. Många av dagens insatser inom äldreomsorgen är anpassade för, och tillgängliga när, mer omfattande behov redan uppstått.

Vissa av civilsamhällets aktörer är också utförare av stöd-, vård- eller omsorgsinsatser. Här kan utvecklad samverkan vara ett alternativ. Det kan handla om bidragsgivning, sociala företag, IOP (idéburet offentligt partnerskap) eller ett socialt utfallskontrakt. I vissa fall kan tjänsten upphandlas. Inom LÖU finns då också möjlighet att reservera kontrakt för att ta vara på civilsamhällets särart.

Det finns stor potential i att ta tillvara erfarenheter, kunskap och resurser som finns inom civilsamhällets organisationer, och som kan stärka och komplettera det offentliga stödet.

Tips på vägen framåt

- För en kontinuerlig dialog med det lokala civilsamhällets aktörer för att utveckla stödet till äldre, för att främja psykisk, fysisk och social hälsa.
- Skapa spelregler för samverkan och underlätta civilsamhällets engagemang.
- Använd de äldres kunskap och livserfarenhet genom att efterfråga deras kompetens i de samverkansgrupperingar som redan finns exempelvis kommunala pensionärsråd.

Utveckla styrning och ledning för effektiv resursanvändning

Ökade behov, kompetensförsörjningsproblem och utmanande ekonomiska förutsättningar ställer krav på både nya arbetssätt och nya sätt att fördela och använda resurser. En annan känd utmaning är den variation i kvalitet och resultat som finns på verksamhetsnivå både inom en kommun och en region, och mellan kommuner och regioner.

Nya välfärdstjänster inom hälsa, vård och omsorg exempelvis med stöd av digital teknik, multiprofessionella team och mer hälsofrämjande stöd kommer att utmana dagens sätt att styra och leda. De interna processerna för exempelvis fördelning av resurser och uppföljning kan behöva omprövas. Ledning och styrning behöver också möjliggöra, eller inte begränsa, förutsättningarna för nytänkande och innovation. Utmaningarna kommer att kräva ett modigt ledarskap och ledare som kan leda i komplexa system och skapa förståelse för

behov av såväl utveckling som samverkan mellan huvudmän, verksamheter, professioner, och ibland med andra aktörer.

Kommuner och regioner har tillgång till mängder av data om bland annat kvalitet, volymer, ekonomiskt utfall, avvikelser, brukarnas och patienternas upplevelse med mera. Det görs uppföljningar både på verksamhetsnivå och strategisk nivå. Trots detta så finns dels kunskapsluckor dels brister i användning av den data som finns i ledning och styrning.

Avtalssamverkan enligt kommunallagen mellan kommuner och mellan regioner möjliggör exempelvis specialisering och arbetsfördelning som kan stärka förutsättningarna att klara välfärdsuppdraget. Avtalssamverkan kan också bidra till ett mer varierat utbud av välfärdstjänster lokalt. Genom avtalssamverkan kan en kommun eller en region överlåta utförandet av sina uppgifter till en annan kommun eller en annan region. Avtalssamverkan mellan kommun och region är inte möjlig enligt nu gällande kommunallag. Genom avtalssamverkan för exempelvis myndighetsutövning socialtjänst kan en kommun säkerställa tillgång till specialistkunskaper och kompetenser som behövs för att möta olika behov. I dagsläget är det få kommuner och regioner som använder avtalssamverkan.

Beslutsfattare, chefer, ledare och medarbetare både på strategisk och operativ nivå behöver ha möjlighet att samverka och samordna stödet till äldre som har behov av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Systemförståelse är exempel på kunskap som också måste finnas hos bland annat stödfunktionerna så att tillämpning och tolkning av lokala överenskommelser bidrar till goda förutsättningar för samverkan och samordning.

I dagsläget saknas lagstöd för samordnad individbaserad uppföljning av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst. En utvecklad lagstiftning i enlighet med förslagen i SOU 2021:4 är därför en förutsättning för stärkt uppföljning¹³ och för en säker vård och omsorg till äldre personer.

¹³ [Informationsöverföring inom vård och omsorg. SOU 2021:4 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/48edb7/contentassets/9763eb764e1e4b6ca3b4048b6dc21461/sou-2021_4-informationsoverforing-inom-var-d-och-omsorg.pdf)

(https://www.regeringen.se/48edb7/contentassets/9763eb764e1e4b6ca3b4048b6dc21461/sou-2021_4-informationsoverforing-inom-var-d-och-omsorg.pdf)

Stödfunktionerna inom en kommun eller förvaltning är viktiga möjliggörare och utgör ett stöd för att chefer kan använda sin kompetens på bästa sätt. När stödfunktioner inom exempelvis ekonomi, HR, kvalitet, IT och utveckling arbetar tillsammans och erbjuder ett samordnat stöd till cheferna förbättras förutsättningarna för god kvalitet och effektivitet.

För att säkerställa tillräcklig resurstilldelning för vård och omsorg om äldre behövs generella statsbidrag men också ett gott analysarbete för att prognostisera de statliga resurserna utifrån den äldre befolkningens behov, samt långsiktighet och förutsägbarhet.

Tips på vägen framåt

- Utforma styr- och ersättningsmodeller som stödjer viktiga värden för den som tjänsten är till för, och som bidrar till kvalitet och effektivitet.
- Få koll på variationen inom verksamheternas kvalitet och identifiera bakomliggande orsaker och erbjud operativt stöd för verksamhetsnära utveckling.
- Inventera de strukturella förutsättningarna för verksamhetsnära chefer i organisationen och använd resultatet för analys och utveckling.
- Utforma verksamhetssystemen så att individbaserad information struktureras för att kunna användas för individ- och gruppaggregerad uppföljning.
- Prova metoder för personcentrerad uppföljning för äldre kvinnor och män som behöver samtida insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Utveckla stödjande strukturer och kulturer för förbättrings- och utvecklingsarbete inom och över organisatoriska gränser.
- Använd metoder för tjänsteutveckling och innovation vid utvecklings- och förbättringsarbete och involvera invånare och medarbetare.
- Omvärldsbevaka och inspireras av innovationer och nya arbetssätt som visat sig vara effektiva.
- Diskutera om avtalsamverkan med lämpliga kommuner kan stärka berörda kommuners kapacitet genom att få tillgång till kompetens och utbud av välfärdstjänster.

Arbeta för en kunskapsbaserad, säker och jämlik hälsa, vård och omsorg

Kunskapsbaserad vård och omsorg

SKR arbetar sedan flera år tillsammans med kommunerna och regionerna för att uppnå en jämlik, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst och hälso- och sjukvård. Över tid har två olika system för kunskapsstyrningen utvecklats, ett för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården och ett för den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Kommunerna och regionerna finansierar dessa strukturer.

Målet är att medarbetare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska ha tillgång till bästa tillgängliga kunskap för att kunna använda den i mötet med brukare och patienter. Det pågår många aktiviteter på nationell, regional och lokal nivå inom båda kunskapsstyrningssystemen. Dessa kommer att leda till en bättre vård och omsorg för äldre.

Kunskapsbaserade metoder, systematisk uppföljning, forskning och utveckling, strukturer för handledning och kompetensutveckling är avgörande i utvecklingen av en kunskapsbaserad vård och omsorg till äldre. Det behöver finnas stöd för att göra rätt och finnas förutsättningar för uppföljning och lärande.

Omställningen till Nära vård påverkar både kommuner och regioner, och där utvecklingsmedel finansieras via överenskommelser mellan SKR och regeringen. Den nationella nivåns långsiktiga stöd är en viktig förutsättning för att kommuner och regioner i hela landet ska lyckas i denna nödvändiga omställning.

Inom vården och omsorgen om äldre används flera olika nationella kvalitetsregister, exempelvis Senior alert, Svenska palliativregistret och Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD-registret). Dessa stödjer kunskapsbaserade arbetssätt exempelvis för personer med demenssjukdom, och bidrar till kvalitet och trygghet för den äldre och dennes anhöriga. Det finns behov av att öka täckningsgraden i registreringar och att den information som samlas i registren används för lärande och verksamhetsnära förbättringar både inom en kommun, men också i samverkan med regionen. En god täckningsgrad i registren behövs för att kunna analysera skillnader mellan grupper av kvinnor och män, mellan verksamheter inom en kommun eller en region och mellan kommuner och regioner. Kvalitetsregistren kan vara en viktig datakälla för att identifiera utvecklingsbehov. Kunskapsbaserade arbetssätt

inom vården och omsorgen om äldre försvåras i dag av att lagstiftningen förhindrar möjlighet till samordnad uppföljning på individnivå mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Brukar- och patientundersökningar och annan rapportering av upplevd kvalitet bidrar med viktig kunskap som kompletterar annan kvalitetsuppföljning. Ytterligare ett sätt kan vara att systematiskt bjuda in och involvera brukare, patienter och anhöriga vid utveckling av verksamheten. Vid analys behöver denna typ av uppföljning vara uppdelad på kvinnor och män och gå att analysera utifrån olika parametrar för att bidra till viktig kunskap för en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Det finns ett behov av att fortsätta stärka och utveckla både strukturen och kulturen för kunskapsbaserade och personcentrerade arbetssätt inom vård och omsorg om äldre, exempelvis för personer med demenssjukdom, eller äldre personer med psykisk ohälsa.

Strukturer för handledning, möjlighet till reflektion och arbetsplatsförlagt lärande är nödvändigt för alla yrkesgrupper. Medarbetarnas kontinuerliga lärande är en del av och en förutsättning för att hela verksamheten ska kunna utvecklas.

Inom socialt arbete riktat till äldre finns kunskapsbaserade metoder som behöver spridas och användas. Några exempel är metodstödet Freda som kan användas vid myndighetsutövning för att upptäcka risk för våldsutsatthet eller AUDIT för att upptäcka en beroendeproblematik hos en äldre person. Lex Sarah-utredningar och annan avvikelserapportering är andra exempel på datakällor som kan användas för systematiskt lärande och verksamhetsutveckling. Socialstyrelsens nationella riktlinjer som finns inom flera kunskapsfält och som berör både sociala och medicinska insatser kan också användas i högre utsträckning. Ett exempel är nationella riktlinjer vid demenssjukdom som lyfter fram bland annat dagverksamhet och demensteam som viktiga insatser till personer som lever med demenssjukdom, och deras anhöriga.

Äldreomsorgen har en förhållandevis svag tradition av att arbeta kunskapsbaserat, vilket kan vara en orsak till svårigheter att implementera nya kunskapsbaserade metoder. Här kan de regionala samverkans- och stödstrukturer som finns i alla län, exempelvis FoU-enheter för socialtjänsten, vara ett stöd. Det kan också finnas lokala resurser som kan användas på nya sätt, exempelvis Socialt

ansvarig samordnare/socionom (SAS) eller verksamhetsutvecklare och andra stödfunktioner.

Även forskning behövs för att utveckla ny kunskap. Den ska vara relevant och kunskapen måste kunna tas tillvara och få spridning i kommuners och regioners verksamheter i nära samverkan mellan akademi och verksamhet.

Säker vård och omsorg

En säker vård och omsorg omfattar många olika perspektiv, exempelvis en rättssäker handläggning och social dokumentation, patientsäkerhet för att undvika skador som kan förebyggas, en god läkemedelshantering, god brandsäkerhet i särskilt boende och trygghetsskapande åtgärder i lokaler för dagverksamhet. Det finns också perspektiv och aspekter kopplade till personalens arbetsmiljö.

Kommunerna har varit huvudman för hälso- och sjukvård sedan 1992, och medicinskt ansvarig sjuksköterska är en lagstadgad funktion sedan dess. Pandemin har synliggjort brister dels inom kommunerna dels i samverkan mellan kommun och region. Det finns anledning för kommunerna att utveckla ledningsansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården och stärka dess funktion i organisationen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det regionens ansvar att säkerställa läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, och nästan alla kommuner och regioner har avtal kring innehåll och former för detta. Här finns anledning för kommuner och regioner att tillsammans utveckla såväl avtalen som arbetssätten för att stärka tillgången till medicinsk kompetens till den kommunala hälso- och sjukvården. Men också säkerställa fast läkarkontakt till äldre som behöver det, oavsett boendeform.

Brister i samordningen av insatser för äldre kan leda till såväl otrygghet för den enskilde som kvalitets- och säkerhetsrisker. Det kan också innebära att resurser används på ett ineffektivt sätt. Det finns behov av att fortsätta stärka förutsättningarna för både strategisk och operativ samverkan mellan kommun och region på alla nivåer.

Både kommuner och regioner behöver stärka verksamheternas förmåga att organisera samordnade tjänster och arbetssätt till äldre personer som bidrar till kontinuitet och ett personcentrerat arbetssätt. Användningen av individuella planer, fasta vård- och omsorgskontakter och fast läkarkontakt till äldre

personer med behov är exempel på utvecklingsområden, och som också kan visualiseras exempelvis i patientkontraktet.

I händelse av kris kan även äldre personer som i vanliga fall inte behöver stöd från socialtjänsten eller har behov av hälso- och sjukvård, utveckla behov av stöd. Vid kriser och oförutsedda händelser som pandemier, naturkatastrofer, brist på nödvändiga läkemedel eller livsmedel samt vid värmeböljor, är äldre med redan befintliga behov särskilt sårbara.

Hanteringen av krissituationer ställer höga krav på regioner och kommuner och de enskilda verksamheterna. Eftersom ansvaret för vård och omsorg riktat till äldre delas mellan ett antal utförare i både kommuner och regioner, privata, icke vinstdrivande och offentliga, finns behov av stärkt samordnad krisberedskap både lokalt och nationellt. Kommunerna har successivt förbättrat sin beredskapsplanering, men variationen mellan kommuner är stor. För att kunna säkerställa att äldre personers behov kan tillgodoses i en krissituation är samverkan mellan aktörer avgörande. Väl etablerade strukturer för samordning och samverkan i normalsituationen bidrar till bättre möjligheter att hantera en kris. När det gäller den samlade krisberedskapen så har pandemin synliggjort brister och utvecklingsbehov i alla delar i systemet. Inte minst gäller det de statliga myndigheternas samordning av stöd och kommunikation till kommuner och regioner. Besluts- och ansvarsfördelning behöver förtydligas liksom vilka kommunikationsvägar som ska tillämpas i händelse av kris.

Jämlik hälsa, vård och omsorg

En investering i hälsosamt åldrande, med insatser som främjar och bevarar hälsa och funktionsförmåga är positivt för äldre kvinnor och män och för samhället. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsa och livskvalitet även i höga åldrar.

Kommuner och regioner behöver var och för sig, men också tillsammans, utveckla och systematisera det förebyggande och hälsöfrämjande arbetet riktat till äldre. Ytterligare en möjlighet är att utveckla det hälsöfrämjande arbetet tillsammans med andra aktörer exempelvis lärosäten, civilsamhälle och näringsliv. Detta är inte bara ett uppdrag för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Alla delar av kommunernas och regionernas uppdrag kan bidra till ett hälsosamt åldrande och ett åldersvänligt samhälle, exempelvis samhällsplanering, kollektivtrafik och samhällsbetalda resor och en tillgänglig kultur.

Även andra typer av insatser kan behöva utvecklas och riktas till den äldre befolkningen. Det gäller till exempel den kommunala konsumentvägledningen, räddningstjänstens arbete för att minska brandrisker eller tillsammans med banksektorn och Polisen arbeta för att minska risken för att äldre utsätts för bedrägerier eller andra brott.

Ett proaktivt och anpassat stöd kan bidra till hälsa och livskvalitet även för de med redan kända behov och funktionsnedsättningar. Äldre är inte en homogen grupp. Gruppen äldre spänner över ett stort åldersspann, med skillnader utifrån kön, socioekonomi, kultur, etnicitet, språk, sexuell läggning, religion och trosuppfattning. För att öka jämlikhet i hälsa och tillgång till stöd inom vård och omsorg, behöver både kommun och region utgå från sin befolkning och dess behov.

Psykisk ohälsa, exempelvis oro, ångest och nedstämdhet, är vanligt bland äldre, men är inte en naturlig del av åldrandet. Trots det är det många äldre personer som inte får vård och behandling för sina besvär.

Det finns metoder för att förebygga risker för exempelvis fall och undernäring, men också risk för psykisk ohälsa, suicid, våld i nära relationer och ensamhet. Socialtjänsten och kommunens och regionens primärvård kan göra betydande insatser, genom strategisk och operativ samverkan, för att utveckla proaktiva arbetssätt för tidig upptäckt både på individ- och gruppnivå.

Många kommuner erbjuder mötesplatser för äldre, seniorrestauranger öppna för allmänheten, uppsökande verksamhet och olika former av trygghets- och fallförebyggande aktiviteter. Dessa verksamheter bidrar till hälsa och social gemenskap och har ofta stor betydelse för de äldre personer som besöker dem, och fler äldre skulle behöva nås av denna typ av verksamheter.

För alla äldre, men särskilt för äldre personer som behöver vård och omsorg, är det viktigt att bevara bästa möjliga funktionsförmåga för att kunna fortsätta leva livet. De rehabiliterande arbetssätten, som stärker den egna förmågan, behöver få spridning. För att stärka och synliggöra de rehabiliterande arbetssätten har många kommuner inrättat funktionen MAR, medicinsk ansvarig för rehabilitering.

Med hög ålder följer ofta ett ökat beroende av andra, och beroendet är en riskfaktor när det handlar om att utsättas för våld. Det gäller såväl mäns våld

mot kvinnor, hedersrelaterat våld och våld riktat mot person i beroendeställning. Ökad kunskap om exempelvis tidig upptäckt av våldsutsatthet är ett sätt att bidra till jämlik hälsa.

För att lyckas i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behövs både mer kunskap och att den kunskap som finns används och sprids. Det behövs också kunskap om hur ett effektivt hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt arbete ska bedrivas för att minska framtida behov och bidra till en jämlik hälsa hos äldre.

Det finns mycket att vinna på att ta tillvara erfarenheter, kunskap och engagemang hos äldre och deras anhöriga, både på grupp- och individnivå. Allt fler kommuner och regioner testar till exempel metoder för användardriven innovation i det egna utvecklingsarbetet.

Många kommuner använder dokumentationsmodellen Individens behov i centrum (IBIC) som ett stöd för att synliggöra den äldres förmåga, personliga förutsättningar och mål, och bidra till ett personcentrerat arbetssätt. Modellen ger också förutsättningar för ett kunskapsbaserat förhållningssätt med gemensamma termer och begrepp.

Anhörigas bidrag till omsorg och vård av äldre är mycket stort, och det är ofta kvinnor som bidrar. Närmare tre fjärdedelar av alla aktiviteter som kan beskrivas som omsorg om äldre personer utförs av anhöriga, både vuxna barn och make/maka eller partner. Anhörigas stöd förväntas öka i takt med att fler uppnår hög ålder. Samhällets stöd till anhöriga som vårdar behöver utvecklas, och ses som en viktig del av det samlade stödet till äldre i kommunen.

Tips på vägen framåt

- Skapa en struktur och främja en kultur för lärande och utveckling av både medarbetare och verksamheter exempelvis genom att erbjuda handledning, reflektion, kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte och teambaserade arbetssätt.
- Möjliggör för medarbetare att arbeta kunskapsbaserat exempelvis genom att ha tillgång till kunskap exempelvis Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Kunskapsguiden, annat kunskapsstöd och forskningsartiklar.
- Registrera i och använd data från nationella kvalitetsregister för lärande och utveckling.

- Individbaserad systematisk uppföljning, med data från bland annat verksamhetssystem och kvalitetsregister, kan användas för att upptäcka motiverade skillnader mellan olika grupper av äldre som får insatser från socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård, och som underlag för faktdriven verksamhetsutveckling.
- Använd de Regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) i länet för stöd i utvecklingen av en evidensbaserad praktik.
- Ta initiativ till dialog kring hur samverkan med lärosäten kan utvecklas för att främja goda lärmiljöer och kunskapsbaserade metoder och arbetssätt.
- Verka för etablering av verksamhetsnära forskning och utveckling, till exempel genom konceptet "akademiskt vård- och omsorgsboende", och ta vara på medarbetares fördjupade kunskaper.
- Följ kontinuerligt upp anhörigstödet bland annat genom att fråga de det berör.
- Satsa på ett systematiskt kvalitets- brukar- och patientsäkerhetsarbete som leder till kontinuerliga förbättringar och verksamhetsnära lärande.
- Följ kontinuerligt tillgången till läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården, och använd informationen i dialog mellan kommun och region.
- Förstärk det rehabiliterande perspektivet genom att exempelvis inrätta funktionen Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.
- Förstärk det sociala perspektivet genom att exempelvis inrätta funktionen SAS, Socialt ansvarig samordnare/socionom.
- Förtydliga det medicinska ledningsansvaret för kommunal hälso- och sjukvård, och stärk tillgången till medicinsk kompetens i relevanta ledningsgrupper inom kommunen.
- Utveckla det sociala stödet till äldre för att motverka ensamhet, våld i nära relation och beroendesjukdom.
- Använd den individuella planen för äldre personer med sammansatta behov av vård och omsorg till en samordnad och trygg tjänst, där patientkontraktet kan vara en del av stödet.
- Öka kunskapen och medvetenheten om verksamhetens krisberedskap och krishantering, och erbjud möjligheter till träning och lärande.
- Synliggör ansvaret vid kriser vid upphandlingen av utförare inom vård och omsorg till äldre.
- Erbjud äldre personer med sammansatta behov av vård och omsorg fasta kontakter, och möjliggör personcentrerade arbetssätt.

- Medverka i utveckling av den samlade primärvården i länet, kommuner och regionen tillsammans, exempelvis genom en gemensam utvecklingsplan.
- Utveckla tillsammans med andra aktörer hälsofrämjande och förebyggande insatser och stöd till äldre utifrån den äldre befolkningens behov. Exempel på andra aktörer kan vara grannkommuner, regionen, civilsamhället och det lokala näringslivet.
- Arbeta proaktivt genom att nyttja möjligheterna till både generella och riktade insatser utan behovsprövning som finns i socialtjänstlagen § 4.2.
- Utveckla stödet för egenvård och hälsa, och anpassa efter olika gruppers behov. Utveckla stödet till anhöriga, och gör det tillsammans med de det berör.
- Samarbeta med civilsamhället om stöd och utbildning till anhöriga som deltar i vård och omsorg av närstående.

Leva livet ut!

Hur kan välfärden möta behoven hos en ökande andel av äldre samtidigt som konkurrensen om arbetskraften ökar? I rapporten beskrivs några pågående utvecklingsarbeten men också behovet av omställning och ökad utvecklingstakt. Ökat fokus på hälsa och proaktiva arbetssätt, och mer samordnade välfärdstjänster för äldre personer med sammansatta behov är exempel på framgångsfaktorer. Rapporten vill inspirera till utveckling och omställning av stödet till äldre personer.

Upplysningar om innehållet
Helena Henningson, info@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner. 2022
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-028-5
Text: Helena Henningson