

## **Sammanträde med Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott**

Tid: 2020-08-10, kl. 14:00-17:00

Plats: Sparbankssalen

---

Micaela Kronberg (M),  
Ordförande

Elisabet Möller,  
Sekreterare

### **Ärendelista**

1. Information och överläggningar

- A/ Individärende LSS - sekretess
- B/ Ordförandebeslut LSS A.M. – för kännedom
- C/ Ordförandebeslut LSS T.M. – för kännedom
- D/ Ordförandebeslut LSS H.D. – för kännedom
- E/ Ordförandebeslut bostadsanpassning – för kännedom
- F/ Ordförandebeslut yttrande till förvaltningsrätten angående överklagan av förändrad boendeinriktning på Tuvegården – för kännedom
- G/ Lokalförsörjningsplan 2020-2023
- H/ Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre
- I/ Förvaltningschefens information
- J/ Anmälan av delegationsbeslut i löpnummerordning

2. Individärende LSS - sekretess

3. Lokalförsörjningsplan 2020-2023, 2020.247 VON

4. Stimulansmedel för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre, 2020.248 VON

5. Val till förtroenderåd AFF, 2020.002 VON

6. Utvärdering av livsmedelsleveranser

Handlingar senare

7. Svar till Synskadades Riksförbund, 2020.159 VON
8. Utnämning av dataskyddsombud, 2020.244 VON
9. Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin from 2020, 2020.054 VON
10. Revidering av biståndsriktlinjerna avseende inköp, 2020.246 VON

# Lokalförsörjningsplan 2020- 2023

3

2020.247 VON

Datum: 2020-08-03  
Handläggare: Kerstin Frisk  
Direktnr:  
Diariernr: 2020.247 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Lokalförsörjningsplan 2020-2023

### Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens lokalförsörjningsplan ingår som en del i kommunens övergripande lokalförsörjningsplan. Planeringsperioden omfattar åren 2020-2023.

Behovet av lokaler presenteras i nämndernas lokalförsörjningsplaner och skall ligga till grund för det långsiktiga behovet av lokaler. Planen revideras årligen för att kunna utgöra ett underlag till budgetberedning samt tillväxtprogram.

### Beredning

Kommunfullmäktiges beslut tidigare i år, om att införa valfrihetssystem(LOV) inom särskilt boende i äldreomsorgen från och med 2022, kommer att påverka det befintliga beståndet av äldreboenden. Nämnden kommer att behöva ta beslut om en strategisk plan för omstruktureringar som även kan komma att innebära avveckling av vissa lokaler inför genomförandet av LOV.

De prognoser som ligger till grund för framräkning av behov omfattar Alingsås kommun som helhet. Inga särskilda beräkningar har gjorts för delområdena Alingsås tätort, Bjärke (norra kommundelen) eller Hemsjö/Ingared (södra kommundelen).

Bilaga Lokalförsörjningsplan vård- och omsorgsnämnden 2020-2023.

Bilaga Lokaler och bostäder inom vård- och omsorgsförvaltningen 2020.

### Ekonomisk bedömning

-

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna Lokalförsörjningsplan för vård- och omsorgsnämnden 2020-2023.

### Beslutet ska skickas till

Handläggaren

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Kerstin Frisk  
Utvecklingsledare







# **Lokalförsörjningsplan Vård- och omsorgsnämnden 2020-2023**

Dokumenttyp:	Plan
Dokumentet gäller för, personalkategori:	
Fastställersedatum, nämnd, paragraf:	
Diarienummer:	
Dokumentansvarig, befattning och namn:	Kerstin Frisk
Senast uppdaterat:	2020-06-24
Uppdateras nästa gång:	2021 eller vid förändring

# 1 Innehåll

.....	1
2 Inledning.....	4
3 Sammanfattning.....	4
3.1 Förändring över tid - från serviceboende till gruppboende för äldre .....	4
3.2 Bostäder med särskild service samt korttidsvistelse för funktionshindrade .....	6
4 Nulägesbeskrivning .....	6
4.1 Äldreboenden.....	7
4.1.1 Kvarnbackens korttidsboende.....	8
4.1.2 Brunnsgården .....	9
4.1.3 Brunnen .....	9
4.1.4 Hemsjögården .....	9
4.1.5 Kaptenen .....	9
4.1.6 Ängabogården .....	9
4.1.7 Hagagården .....	9
4.1.8 Noltorpsgården.....	10
4.1.9 Tuvegården.....	10
4.1.10 Bjärkegården .....	10
4.1.11 Ginstgården .....	10
4.2 Hemtjänstlokaler .....	10
4.3 Administrativa lokaler .....	11
4.4 Bostäder och lokaler inom Avdelningen för funktionsstöd.....	11
5 Framtida lokalbehov och åtgärdsförslag.....	11
6 Prognos och kostnadsutveckling .....	13
6.1 Påverkande faktorer.....	13
6.1.1 Befolkningsutveckling.....	13
6.1.2 Kvarboende .....	13
6.1.3 Bemanning och utformning.....	13
6.1.4 Fastighetsskatt.....	14
6.1.5 Lag(1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting (s. k. Ludvikamoms) .....	14
6.1.6 Lag om valfrihetssystem, LOV .....	14
6.2 Trygghetsboende.....	14
6.3 Prognos för behov av särskilt boende för äldre .....	16

6.4	<i>Behov av Bostäder med särskild service enligt LSS</i> .....	17
6.5	<i>Kostnadsutveckling</i> .....	17
7	Boende i framtiden.....	17

## 2 Inledning

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att tillgodose de äldres behov av vård och omsorg i Alingsås kommun. En del i det ansvaret innebär att tillhandahålla bostäder i särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen, SoL. Nämnden ska också tillgodose behoven av bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS, Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 3 Sammanfattning

I Alingsås står i maj 2020 ca 40 personer i kö till särskilt boende för äldre. Kön till äldreboende och antalet hemtjänsttimmar förväntas öka de kommande åren i kommunen. Äldreomsorgen står inför ett behov att utöka platserna på särskilt boende både i närtid och samtidigt verka för en långsiktig planering kring fortsatt byggande. I januari 2020 tog kommunfullmäktige beslut om att LOV, Lagen om valfrihet, ska införas i särskilt boende 2022. Efter det beslutet är ett par privata aktörer i ett uppstartskede för att börja bygga äldreboenden i kommunen, och 140 nya äldrebostäder som kommer att ägas och drivas av privata utförare beräknas stå klara 2022.

Rätt anpassad volym av platser på särskilt boende är mycket viktigt för att uppnå både en god verksamhet och en god ekonomisk kontroll. I och med LOV och privata aktörers utbyggnad riskerar kommunen att stå med ett alltför högt antal boendeplatser i äldreboende till sitt förfogande. Därav behöver nämnden ha en strategisk plan som grund inför beslut om vilka boenden som långsiktigt ska fortsätta drivas i kommunal regi och vilka som bör förändras eller avvecklas.

Under 2018 öppnades sex platser på ett nytt LSS-boende och under 2019 öppnades sex platser till. Trots ökningen av platser står 11 personer i kö till LSS-boende i april 2020, varav 1 väntat längre än 12 månader.

För LSS-boende gäller, att när en kommun inte erbjuder plats inom 12 månader från beslut riskeras ett vite som motsvarar medelkostnaden för att driva platsen, vilket uppgår till cirka 900 tkr per plats och år. Under 2020 kan Alingsås kommun bli tvungen att betala viten för personer med beslut om boende enligt LSS som inte erbjudits bostad inom föreskriven tid. Att inte bygga ut LSS-boende medför en risk att Alingsås Kommun som helhet får en negativ ekonomisk effekt eftersom kommunen inte kan inkludera viteskostnaden som en verkställd insats och därmed riskerar att få minskat bidrag från utjämnningssystemet för sina LSS-kostnader.

### 3.1 Förändring över tid - från serviceboende till gruppboende för äldre

Äldreomsorgen har snabbt förändrats de senaste decennierna. Många av de nuvarande fastigheterna byggdes under en tid då de personer som beviljades plats på äldreboende var friskare än de som söker särskilt boende idag. De tankar och riktlinjer för statliga bidrag som då var rådande var att bygga bra bostäder, så kallade servicelägenheter, med tillgång till bland annat restaurang för att på så vis klara kvarboende även med större funktionsnedsättning.

Med den utveckling som varit de senaste 20 åren har det visat sig att lokalernas utformning inte alltid motsvarar de behov som finns idag.

Dagens särskilda boendeformer är förbehållna personer som ofta har mycket stora behov av vård och omsorg. Det handlar om fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar och ofta behov av ständig tillsyn av personal. Vårdbehoven kan kräva specialutrustning som lyftanordningar, anpassade trygghetslarm och särskilda låslösningar m.m.

I Alingsås förekommer en uppdelning av begreppet särskilt boende i några olika kategorier/boendeformer för målgruppen äldre:

#### Servicebostäder

Lägenheterna är i stort sett utformade med standard som i en ordinär lägenhet med eget kök eller kokvrå. När bostäderna byggdes var tanken i början att man som boende bereddes möjlighet att ta sig till husets matsal/restaurant om man inte ville laga sin mat själv.

#### Gruppboende för personer med fysiska och/eller somatiska funktionsnedsättningar

Inom en gruppboendeenhet ges möjlighet till mat, gemenskap och aktiviteter nära lägenheten, som inte har samma köksstandard som en ordinär lägenhet.

#### Gruppboende för personer med demenssjukdom

Utöver möjlighet till mat, gemenskap och aktiviteter i anslutning till lägenheten finns behov av särskild anpassning för att boendet skall bli tryggt för personer med demensdiagnos. Det kan handla om tydlighet och harmoni i utformning och färgsättning, men även om att kunna låsa sin dörr om sig utan att vara inlåst. Lägenheten har inte samma köksstandard som en ordinär lägenhet.

#### Korttidsboende

Inom korttidsboendet ges vård och omsorg för en kortare period innan man kan återgå till sin bostad efter exempelvis en sjukhusvistelse. Korttidsboende kan också vara ett tillfälligt boende i avvaktan på en bostad i någon av de övriga boendeformerna. Inom korttidsboendeformen ryms även möjligheter till växelvårds- och avlastningsplatser.

På några av de befintliga äldreboendena i kommunen förekommer flera av ovanstående kategorier i samma fastighet.

Behovet av bostäder i gruppboendemiljö har ökat under senare år och en fortsatt ökning är att vänta. Befolkningsökningen i de högsta åldersgrupperna förväntas stiga märkbart från mitten av 2020-talet för att nå en kulmen och fortsatt vara på en hög nivå under hela 2030-talet. Delvis kan äldre människors ökade behov tillgodoses i trygghetsbostäder med insatser från hemtjänst och hemsjukvård.

Ombyggnationer har skett för att befintliga äldreboenden ska passa bättre för behoven. Framförallt har servicebostäder byggts om till gruppboende eller konverterats till trygghetsbostäder.

Under de närmaste åren planeras inga helt nya äldreboenden i egen regi, men kommunen behöver ha en god framförhållning för planering av nya boendeformer och framtida

äldreboenden. Detta arbete behöver fortgå löpande i en kommunal intern samverkan för att Alingsås äldreomsorg ska klara framtidens utmaningar.

### **3.2 Bostäder med särskild service samt korttidsvistelse för funktionshindrade**

Inom avdelningen för funktionsstöd förekommer några olika kategorier av boende:

#### Gruppbostad

Lägenhet i gruppboende erbjuds personer som har så stora behov av tillsyn och omvårdnad, att det är nödvändigt att personal finns till hands hela tiden. Gruppboendet består av maximalt 6 lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen. Även personalytor ska finnas i gruppboendet.

#### Serviceboende

En serviceboende består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller i kringliggande hus. Varje boende ska erbjudas stöd dygnet runt i den egna lägenheten i den omfattning som han eller hon behöver.

#### Annan särskilt anpassad bostad

Dessa bostäder innehas oftast av personer med personlig assistans i den egna bostaden.

#### Korttidsvistelse

Här erbjuds platser för kortare vistelser med syftet att anhöriga ska få avlastning och utrymme för avkoppling, och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte.

## **4 Nulägesbeskrivning**

I de prioriterade målen för 2020-2022 är Vård- och omsorgsnämndens åtaganden att verka för ett nytt äldreboende och nytt LSS-boende.

Övergången av Avdelningen för funktionsstöd till Vård- och omsorgsförvaltningen 2018 förde med sig behovet av nya förvaltningslokaler. Avdelningar och funktioner behöver finnas under samma tak för att uppnå effektivare resursutnyttjande och bättre arbetsmiljö. Detta har inte kunnat uppnås ännu.

När det gäller Bostäder med särskild service (BmSS) enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), så har behoven legat med en konstant ökningstakt, och fortsatt planering bygger på att det fortsätter så de kommande åren.

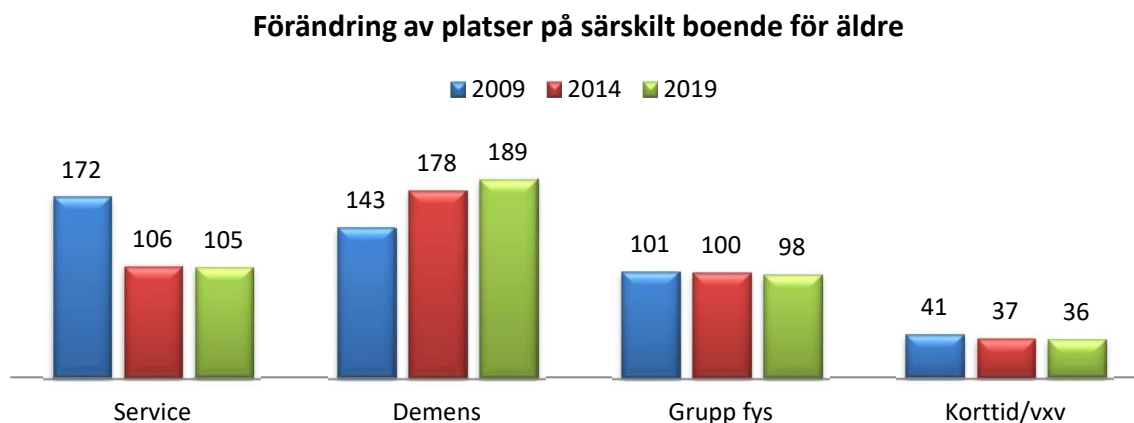
Idag är tendensen att fler äldre får olika former av stöd och därmed bor kvar längre i sin invanda hemmiljö i ordinarie boende. Stödet kan bestå av insatser i form av hemtjänst, hemsjukvård, flexibel växelvård, anhörigstöd och avlösning i hemmet m m.

Trygghetsboende och seniorboende är former av ordinärt boende som i regel har hög tillgänglighet och gynnar kvarboende högt upp i åren. Seniorboende är när fastighetsägare bygger för en specifik målgrupp, vanligast har hittills varit för personer över 55 år. I kommunen har delar av nuvarande fastighetsbestånd anpassats för att göra bostäder mer tillgängliga och möjliggöra ökat kvarboende. Ett par exempel är AB Alingsåshems projekt på Brogården och Noltorpshöjd, där också vård- och omsorgsförvaltningen engagerat sig för att bjuda in till sociala aktiviteter för de boende som så önskar. Möjligheten att fortsätta konverteringar till trygghetsbostäder kommer att undersökas. Intresset för att bygga nya trygghetsbostäder är starkt sammankopplad till vilka typer av investeringsstöd som beviljas från staten, och detta påverkar i sin tur i vilken omfattning kommunen kan konvertera befintliga bostäder till denna boendeform.

Enligt flerårsstrategin tidigare år har förvaltningen haft åtaganden kring att utveckla fler mötesplatser för äldre som en del i det förebyggande och trygghetsskapande arbetet. I lokalplaneringen kan detta ske exempelvis genom att vid utformningen av äldreboenden och trygghetsboenden planera för lämpliga lokaler för träffpunkter och liknande .

I lokalplaneringen ingår även de yttre miljöerna kring äldreboenden. Utifrån brukarundersökningar upplevs en god trivsamhet med utemiljöerna vid äldreboendena men en något lägre brukarnöjdhet med möjligheterna att komma utomhus. Vid ny- och ombyggnation bör förvaltningen därför verka för att underlätta och förstärka möjligheterna till utevistelse för de boende.

Under de senaste åren har antalet personer med hemtjänst ökat och antalet platser på särskilt boende förändrats och minskats enligt nedanstående diagram. Mellan 2009 - 2019 har det totala platsantalet minskat med cirka 30 platser.



Ökningen av antalet äldre framöver kommer medföra ett ökat behov av platser på särskilt boende för äldre, men i första hand en ökning av hemtjänsten vilket kräver helt andra och mer funktionella lokaler för hemtjänstverksamheten.

#### 4.1 Äldreboenden

I kommunen finns elva äldreboenden varav fyra även inrymmer restauranglokaler och lite större samlingslokaler.



Befintliga äldreboenden i Alingsås ägs framförallt av AB Alingsåshem, med undantag för Hemsjögården som ägs av Lannfastigheter AB, samt Kaptenen som ägs av Bostadsrättsföreningen Kaptenen.

Flera av nämndens boendeverksamheter har under ett antal år drivits på entreprenad. Med kommunala och externa aktörer som utförare har kommunen ansvar för både beställning och uppföljning av utförandet. Från och med 1 oktober 2020 kommer kommunen att driva verksamheterna vid Ängabogården och Kaptenen i egen regi när avtalet med Frösunda Omsorg AB upphör. I tabellen nedan visas en sammanställning för 2020 av antalet boendeplatser i särskilt boende för äldre. Av tabellen framgår vem som har driftsansvar och hur många platser det finns av varje boendekategori.

**Tabell över äldreboendeplatser**

Verksamhet	Namn	Service-boende	Grupp fys-boende	Demens-boende	Korttids-boende	Vilande	Totalt
<b>Äldreboende-avdelningen</b>	Brunnsgården	29		30	6	12	77
	Brunnen	26					26
	Tuvegården	39		12			51
	Hemsjögården		16	18			34
	Hagagården			40			40
	Noltorpsgården		30	8			38
	Bjärkegården	11	20	18			49
	Kvarnbacken				30		30
<b>Antal lgh /platser:</b>		<b>105</b>	<b>66</b>	<b>126</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>345</b>
Entreprenaddrift och köpta platser	Namn	Service-boende	Grupp fys-boende	Demens-boende	Korttids-boende	Vilande	Totalt
Frösunda Omsorg AB (1/10 åter i Kommunal regi)	Ängabogården		32	7			39
Frösunda Omsorg AB (1/10 åter i Kommunal regi)	Kaptenen			24			24
Bräcke diakoni	Ginstgården			32			32
Köpta permanenta platser							0
<b>Antal lgh /platser:</b>		<b>0</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>95</b>
<b>Totalt:</b>		<b>105</b>	<b>98</b>	<b>189</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>447</b>

#### 4.1.1 Kvarnbackens korttidsboende

Vid Kvarnbackens korttidsboende bedrivs korttidsvård. Här inryms också platser för växelvård och avlastning. På Kvarnbacken arbetar man utifrån en modell som är en variant av så kallat trygghetshotell. Modellen innebär att enskilda och deras anhöriga själva kan beställa flexibel växelvård vid tidpunkter som passar dem.

Kommunens rehab-enhet är samlad på Kvarnbacken och förråd finns för alla typer av hjälpmedel. Här finns också en verksamhetsförlagd utbildningsenhet för sjuksköterskor, KUVVO, som drivs tillsammans med Högskolan i Borås.

#### **4.1.2 Brunnsgården**

Brunnsgården är ett centralt boende, med både servicelägenheter och gruppboende för personer med demenssjukdom. Hemtjänst för område Centrum finns också i lokalerna. Brunnsgården har hittills även haft stora konferensutrymmen, samt ett tillagningskök och stora restaurangytor.

VON beslutade 2013 att stänga 18 servicelägenheter vid Brunnshusallén 4 och 10 och har även gett förvaltningen ett uppdrag att bygga om dessa lägenheter som en del i arbetet med att skapa fler gruppboendestäder. I uppdraget som gavs ingick att även åtgärda övriga lokaler. Detta för att bland annat skapa förutsättningar för Brunnsgården att utvecklas till ett framtida informationscentrum för Vård och omsorg samt vara bas för anhörigstödet verksamhet. För Brunnsgården har tanken också varit att utveckla träffpunktsverksamheten och inrymma frivilligcentrum samt skapa möjlighet för framtida utökning av restaurangverksamheten.

I mars 2016 tog VON beslutet att öppna upp korttidsplatser i några av de vilande lägenheterna på grund den platsbrist som föreligger.

I april 2020 tog VON beslutet att pausa det fortsatta arbetet med projekteringen av ombyggnationen på Brunnsgården.

#### **4.1.3 Brunnen**

Brunnen består av servicelägenheter med förhållandevis stora lägenhetsytor. Genom ombyggnation 2010 har avdelningskök tillskapats för boende även på andra våningen samt personalutrymmen. Därmed uppfyller Brunnen även normen för gruppboendestad.

#### **4.1.4 Hemsjögården**

Idag finns på Hemsjögården två gruppboendestäder med inriktningen fysiskt sjuka och två gruppboendestäder för personer med demenssjukdom. På Hemsjögården finns ett tillagningskök och i lokaler på plan tre är en vårdcentral inhyrt sedan flera år tillbaka. I januari 2020 stod lokaler på plan tre klara efter att en mindre ombyggnation genomförts för att tillgodose kraven på omklädning och tvätt av arbetskläder.

#### **4.1.5 Kaptenen**

Kaptenen består av 24 gruppboendeplatser med inriktning mot personer med demenssjukdom. Verksamheten drivs sedan 2014-10-01 av Frösunda Omsorg AB, men kommer att övergå i kommunens regi 2020-10-01.

#### **4.1.6 Ängabogården**

Ängabogården har idag 32 gruppboendeplatser med inriktning för fysiskt sjuka samt ett gruppboende med sju platser för personer med demenssjukdom. Lägenheterna består av ett mindre rum med tillhörande badrum och saknar kokmöjligheter. Verksamheten drivs sedan 2014-10-01 av Frösunda Omsorg AB, men kommer att övergå i kommunens regi 2020-10-01.

#### **4.1.7 Hagagården**

Hagagårdens servicelägenheter byggdes om 2011 och verksamheten består numera av fyra gruppboendeenheter med 40 lägenheter för personer med demenssjukdom.

Restaurangen byggdes om till Träffpunktslokaler våren 2017. Samtidigt byggdes också anpassade lokaler för dagverksamheten Eternellen i huset. Förvaltningen har sedan tidigare haft ett uppdrag att fortsätta utveckla Hagagården till att bli kommunens demenscentrum. Här finns också ett s k reminiscensrum, Fridhem, för boende och besökande gäster. På Hagagården finns även en samlingssal ett tillagningskök. Sommaren 2019 flyttade kostverksamheten över all tillagning till Brunnsgården.

I Hagagårdens B-hus är de flesta lägenheterna konverterade till trygghetsbostäder sedan många år. Sommaren 2019 omvandlades tidigare sjuksköterskelokaler på plan ett till en gruppboestad inom LSS.

På plan ett har hemtjänsten sin verksamhet i bl. a. tre tidigare servicelägenheter.

#### **4.1.8 Noltorpsgården**

En ombyggnation på Noltorpsgården genomfördes under 2010. Gemensamhetsytor samt avdelningskök byggdes om för bli mer ändamålsenliga. Lägenheterna består av ett mindre rum med tillhörande badrum och saknar kokmöjligheter. Boendet har 38 platser uppdelat på tre avdelningar, varav en är ett gruppboende för personer med demenssjukdom.

#### **4.1.9 Tuvegården**

Tuegården består idag av två mindre gruppboenden för personer med demenssjukdom och en stor andel servicelägenheter fördelade på flera plan. Här finns även stora restaurangytor i anslutning till tillagningsköket.

#### **4.1.10 Bjärkegården**

Byggnation för tillbyggnad av tre nya gruppbostäder med sammanlagt 28 lägenheter pågår och beräknas vara klara för inflyttning under första kvartalet 2021. Inom nuvarande Bjärkegården byggs också fler omklädningsrum och tvättrum hantering av arbetskläder.

#### **4.1.11 Ginstgården**

Ginstgården uppfördes och togs i drift 2004. 2017 gjordes en ombyggnation av bl. a. tidigare lokaler för dagverksamhet till ytterligare en gruppboestad med 8 lägenheter. Därmed finns det numera fyra gruppboenden för personer med demenssjukdom som drivs av Bräcke diakoni.

### **4.2 Hemtjänstlokaler**

När Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg också förtydligades i Arbetsmiljöverkets föreskrifter 2018, tydliggjordes de otillräckliga resurserna för att leva upp till dessa krav i förvaltningens verksamheter och lokaler. Kravet på byte av arbetskläder vid varje arbetspass och möjlighet till omklädning och tvätt av arbetskläder genom arbetsgivarens försorg ledde till en inventering av omklädningsrum och en utredning om tvätt av arbetskläder. Eftersom hemtjänstverksamheten växer för varje år och länge har varit inhysta i lokaler på några av kommunens äldreboenden, uppstod snabbt problem med lokaler för att tillgodose hygienkraven.

I början av 2020 har hemtjänsten i Bjärke flyttat in i nya lokaler där omklädningsrum och tvättstuga finns.

Hemtjänsten i Tuveområdet beräknas också att få tillgång till nya lokaler 2021, men flyttar i juni 2020 till tillfälliga lokaler p g a trångboddhet och att hygienkrav ej kan tillgodoses på Tuegården, och definitivt inte under pågående Corona-pandemi 2020. Hemtjänsten i Centrum utgår från Brunnsgården, där det var tänkt att utöka hemtjänstlokalerna i samband med ombyggnationen av Brunnsgården, men där kommer förvaltningen att undersöka om

det kan finnas någon annan lösning.

Även Hagaområdets hemtjänst behöver bättre anpassade lokaler, men det finns ingen konkret plan ännu.

### **4.3 Administrativa lokaler**

Förvaltningen växer och är i mycket stort behov av större förvaltningslokaler. Lokaler ska kunna inrymma minst 85 kontor för AFF, myndighetsavdelning, planeringsavdelning och förvaltningsledning. Till detta behövs också reception, besöksrum, mötesrum, konferensrum för minst 40 personer samt personalrum. Med förväntade volymökningar ska dessa lokaler också kunna gå att växa i.

### **4.4 Bostäder och lokaler inom Avdelningen för funktionsstöd**

Från och med januari 2020 har nämnden tagit över ytterligare två bostadsenheter från socialförvaltningen. Avdelningen för funktionsstöd omfattar nu totalt 11 gruppboendestäder, 7 servicebostäder, 3 korttidshem, 2 enheter för korttidstillsyn samt 8 lokaler för dagliga verksamheter.

Under 2020 pågår en nybyggnation av lokaler för daglig verksamhet som beräknas stå klar efter årsskiftet. Där kommer flera verksamheter att samlokaliseras som hittills varit utspridda i olika lokaler i kommunen. Under 2021 kommer därför 3 av de nuvarande lokalerna att avvecklas. Det pågår också ett renoveringsprojekt av lokalerna för daglig verksamhet vid Norrlandsgatan.

En sammanställning av förvaltningens lokaler och bostäder redovisas i separat bilaga.

## **5 Framtida lokalbehov och åtgärdsförslag**

Ur strategisk synpunkt är det värdefullt att Vård- och omsorg fortsätter med sitt arbete med en god planering inför framtiden. Ett antal förändringar inom befintligt bestånd har genomförts genom åren och avsikten är också att fortsätta medverka vid tillkomsten av fler trygghetsboenden, eftersom dessa kan ses som ett komplement till de bostäder för äldre som kommunen tillhandahåller.

Behovet av gruppboendeplatser beräknas fortsätta öka, vilket medför kostnadskrävande om- och nybyggnationer. I fyra av kommunens äldreboenden förekommer servicelägenheter. Alternativ är, förutom att bygga om till gruppboendemiljöer, att konvertera lägenheter till trygghetsboende eller till vanliga lägenheter om behoven av servicelägenheter som boendeform minskar i framtiden.

Nya hygienriktlinjer medför krav på förbättringar i omklädningsmiljöer och i hanteringen av arbetskläder. Ombyggnationer och andra lokalanskaffningar pågår eller planeras för att möta dessa krav.

Ett nytt förvaltningskontor behövs så snart det kan lösas. Förvaltningen arbetar med provisoriska lösningar i avvaktan på besked om vad som ska ske med Kabom-huset och dess påverkan på förvaltningslokalerna.

Förvaltningen kommer att behöva stöd från kommunledningskontoret när beställningar av exempelvis nya LSS-boende inte längre kan göras till AB Alingsåhem.

I tabellen nedan presenteras en uppställning av åtgärder som avser permanent och långsiktig lokalplanering för perioden. Behov av mindre, tillfälliga lösningar som eventuellt uppstår under perioden tas inte upp i denna plan.

## Objektlista aktuella projekt och behov

Klart år	Verksamhet	Kommentar	Status	Omfattning	Prel. ny årshyra
2021	Tuve hemtjänst Nya lokaler/ Volymanpassning	Verksamheten ryms inte längre inom Tuvegården.	Förstudie är genomförd och ärende har gått till nämnd för beslut i maj.	Ca 400 m <sup>2</sup> . Utvändiga ytor för cykelparkering samt ca 25 p-platser med uttag för motorvärmare för leasingbilar.	Ca 800tkr
2021	Bjärkegården Nytt behov/	Nybyggnation av nya gruppboendestäder	Genomförande pågår.	28 lägenheter, 1910 m <sup>2</sup>	Ca 4 965 tkr, exkl. eventuellt statligt investeringsstöd
2021	Bjärkegården Volymanpassning	Ombyggnation av vissa verksamhetslokaler.	Påbörjas i augusti 2020.		Ca 185 tkr
2021	Daglig verksamhet Nya lokaler vid Aleforsvägen	Samordning av flera verksamheter. Avtal på totalt 821 m <sup>2</sup> har sagts upp/ kommer att sägas upp och lämnas senast 2021.	Genomförande pågår. Inflyttning är beräknad till Q1 2021.	Ca 1000 m <sup>2</sup> .	Ca 1 325 tkr
2022	LSS-boende Nytt behov	Akut behov av nya bostäder	Förstudie vid Kvarnbackenskolan 2 för nya servicebostäder är klar. Beslut i nämnd i juni.	8 lägenheter, 638 m <sup>2</sup>	Ca 1 900 tkr
2021	Centrum hemtjänst Nya lokaler	Utlökalisering från Brunnsgården.	Ej påbörjat. Ev. bevaka lokaler som frigörs när Kabom står klart.	Ca 400 m <sup>2</sup>	Ca 700 tkr
2021	Haga hemtjänst Nya lokaler/ Volymanpassning	Större lokaler behövs	Ej påbörjat	Ca 400 m <sup>2</sup>	Ca 700 tkr
2022	Gruppboendestäder LSS Nytt behov	Behov av nya bostäder	Ej påbörjat	6 nya lägenheter	Ca 2 000 tkr
2021–2024	Brunnsgården Ombyggnation	Ombyggnation av gruppboendestäder samt administrationslokaler. Hemtjänst i Centrum lokaliseras ut.	Beslut om att pausa projektet togs i nämnd i maj 2020. Arbetsmiljöproblematik finns dokumenterad.		
2021	Förvaltningslokaler Nya lokaler/ Volymanpassning	Behov har uppstått p g a växande organisation. Minst 85 arbetsplatser behövs.	Ev. hyra av tillfälliga lokaler för enbart myndighetsavd. till en kostnad av ca 740 tkr.		

Förslag till övriga omstruktureringar					
2021-2022	Bjärkegården Volymanpassning	Konvertering av lägenheter till trygghetsboende		Särskilt boende minskas med 11 lägenheter.	
2021	Ängabogården	Verksamhetsanpassning utifrån beslut från IVO			
	Kvarnbacken	Ev. verksamhetsanpassning pga Ängabogården			
2022	Brunnen Volymanpassning	Ev. ny inriktning utifrån LOV i SÄBO		27 lgh berörs	
2022	Noltorpsgården Volymanpassning	Ev. ny inriktning utifrån LOV i SÄBO		38 lgh berörs	
2022-2023	Tuvegården	Ev. ny inriktning utifrån LOV i SÄBO		40 servicebostäder och 12 lgh i gruppbo-städer berörs.	

## 6 Prognos och kostnadsutveckling

### 6.1 Påverkande faktorer

#### 6.1.1 Befolkningsutveckling

De äldre blir allt fler i Alingsås kommun, och har stor påverkan på bostads- och lokalplaneringen framöver. Även inom LSS-området har Alingsås kommun av tradition haft en hög andel brukare bosatta och verksamma här sedan landstingets tid, då mycket av insatserna inom funktionsstöd koncentrerades till Alingsås och sedan den tiden har trenden hållit i sig.

#### 6.1.2 Kvarboende

Tryggheten i det egna hemmet är en faktor som har stor inverkan på kvarboendet. Fortsatt utveckling av sociala mötesplatser, anhörigstöd, flexibel växelvård m m, kan ha betydelse för äldre människors önskemål och behov av annat boende. Nyproduktion av tillgängliga bostäder bidrar också till att äldres kvarboende förlängs i framtiden.

Primärvårdens och regionens förmodade utveckling av individcentrerade vård- och omsorgsinsatser för de mest sjuka äldre samt utbyggnad av mobil vård, kan antas påverka trygghetskänslan. Därmed påverkas sannolikt även den äldres beslut om sitt boende.

Ny teknik kan i framtiden bidra till att den enskildes kvarboende i det egna hemmet möjliggörs för ytterligare en tid. Det är fortfarande osäkert hur teknik kan komma att förändra behoven av särskilt boende och hur utbyggnadstakten av nya äldreboenden i sin tur påverkas.

#### 6.1.3 Bemanning och utformning

Äldreboenden bör, för att vara effektiva ur bemanningshänseende, ha en viss storlek. Små enheter är som regel mer kostsamma att driva än större enheter. Man kan därför förvänta sig att utvecklingen går mot att gruppboendena kommer att bli större i framtiden. Ett äldreboende med en volym om ca 60 platser, byggt i sammanhängande enheter där

personalresurser kan samordnas, anses idag mest effektivt.

Driften av kostverksamheten i kommunen upphandlas sedan många år tillbaka. Kosthanteringen bygger idag på att huvudmål tillagas i storkök som distribueras till varje enhet. Det är en utmaning att tillgodose kraven på god livsmedelshygien i lokaler som inte från början är anpassade för ändamålet.

#### **6.1.4 Fastighetsskatt**

När ombyggnationer sker i befintliga äldreboenden är det viktigt att ta hänsyn till skatteeffekter. De fastigheter som idag skattemässigt klassificeras som vårdbyggnader är befriade från fastighetsskatt. För att ett äldreboende fortsättningsvis ska kunna klassas som vårdbyggnad krävs att den övervägande delen av den totala byggnadsytan fortsätter att vara särskilt boende. Ombyggnationer av serviceboende till trygghetsboende eller annan verksamhet ska därför ske med max 40 % av den totala byggnadsytan.

#### **6.1.5 Lag(1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting (s. k. Ludvikamoms)**

Sedan det svenska EU-inträdet 1995 måste kommuner och landsting betala moms även för så kallade icke-skattepliktiga verksamheter. Dessa pengar skall emellertid betalas tillbaka till kommun- och landstingssektorn via ett system med olika momsavgifter. Detta system brukar i dagligt tal benämnas "Ludvikamomsen".

#### **6.1.6 Lag om valfrihetssystem, LOV**

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att införa LOV inom särskilt boende för äldre 2022, vilket medför behov av strategier för hantering och anpassning av volymer i de av kommunens äldreboenden som drivs i egen regi.

### **6.2 Trygghetsboende**

Med trygghetsboende avses bostadslägenheter som präglas av en hög grad av fysisk tillgänglighet för de boende. Gemensamhetslokaler ska finnas i anslutning till trygghetsboendet och trygghetslarm ska kunna erbjudas. Boendeformen har utvecklats utifrån att många äldre, trots olika insatser, känner otrygghet i sin bostad. Trygghetsboendet är en slags mellanboendeform och tänkt att överbrygga klyftan mellan det ordinära boendet och det särskilda boendet, där ett biståndsbeslut krävs.

Utformningen av de äldsta enheterna i kommunen, som haft en stor andel servicelägenheter, motsvarar inte alltid nutida krav på ett vård- och omsorgsboende fullt ut. Detta beror bland annat på att det ofta saknas bra miljöer för måltider och samvaro i anslutning till lägenheterna. Lägenheternas storlek och standard innebär däremot att dessa ofta är väl lämpade som trygghetsboende. Ett antal enheter med servicelägenheter har under åren konverterats till trygghetsboende. Ur ett lokalplaneringsperspektiv har det hittills varit en väl avvägd strategi. Brunnsgården och Tuvegården är två gårdar som fortfarande har ett antal servicelägenheter som skulle vara möjligt att omskapa till trygghetsboende i framtiden. Detta kan endast ske om nya äldreboendeplatser har tillkommit i kommunen och under förutsättning att inte behovet av trygghetsboende har mättats genom andra aktörer.



En studie (Pressmeddelande Socialdepartementet 26 nov 2009) visade att sannolikheten att flytta till ett boende med heldygnsomsorg är dubbelt så hög för äldre som bor i ordinärt boende, jämfört med äldre som bor i trygghetsboende. I Alingsås har det byggts ett stort antal lägenheter och detta har i sig medfört en ökning av tillgängliga bostäder för alla kommuninvånare. Om detta påverkar de framtida behoven av antalet trygghetsboenden är för tidigt att säga.

Trygghetsbostäder i Alingsås

Namn	Antal lägenheter	Kommunal anvisningsrätt	Ägs av
Brunnsbo	8	8	AB Alingsåshem
Tuvebo	12	12	AB Alingsåshem
Hagabo	35	35	AB Alingsåshem
Bjärkebo	11	11	AB Alingsåshem
Afzelii	24	4	HSB
<b>Summa</b>	<b>90</b>	<b>70</b>	

Under 2011 utarbetades en Alingsåsmodell för trygghetsboende. För att definieras som trygghetsboende i Alingsås ska följande vara uppfyllt:

- Boendet ska ha en målgrupp på personer 65 år och äldre.
- Upplåtelseformen ska vara hyresrätt.
- Servicetjänster ska kunna erbjudas – kontaktvägarna ska vara enkla.
- Kommunen ska ges möjlighet till anvisningsrätt.
- Trygghetslarm ska erbjudas.
- Gemensamhetslokal med pentry och toalett (1,5-2 kvm per hyresgäst) ska finnas.
- Lägenheter och gemensamhetslokal ska uppföras enligt SS 914221:2006.
- Boverkets byggregler för entré ska uppfyllas. Dörrautomatik till förråd och entré ska finnas. Förråd för gånghjälpmedel i anslutning till entrén ska finnas. Hiss ska finnas i byggnader med två våningsplan eller fler. God tillgänglighet i gemensamma utrymmen, såsom till exempel i tvättstuga.
- Parkeringsplatser i nära anslutning till boendet ska finnas.

När befintliga byggnader byggs om kan ovanstående Alingsåsmodell användas. Vid planering av nybyggnation är det även viktigt att ta hänsyn till om det finns investeringsstöd som intresserade aktörer kan ha möjlighet att ansöka om och vilka riktlinjer som gäller för detta. Separata avtal kan i så fall upprättas med enskild aktör för att harmoniera med dessa riktlinjer.

I delrapporten Trygghetsbostäder för äldre – en kartläggning (Vinnova information VI 2013:07), beskrivs utfallet av regeringens förra investeringsstöd till äldreboenden m m. Den kartläggningen visar att åldern på de boende har blivit högre än avsett och att hyresgästerna



inte är så aktiva som förväntat. De boende har också ett större behov av stöd och service än vad som avsetts med boendeformen. Detta är faktorer som bör tas i beaktande vid planering av nya trygghetsbostäder.

### 6.3 Prognos för behov av särskilt boende för äldre

I Alingsås kommun finns 392 lägenheter i särskilt boende för äldre vid ingången av 2020. Korttidsplatserna är ej medräknade. I april 2020 är det cirka 40 personer som har fått beslut och står i kön till särskilt boende. Nedanstående tabell visar förvaltningens beräkningsgrund utifrån nuvarande beslut om särskilt boende per åldersgrupp i förhållande till den senaste befolkningsprognosen.

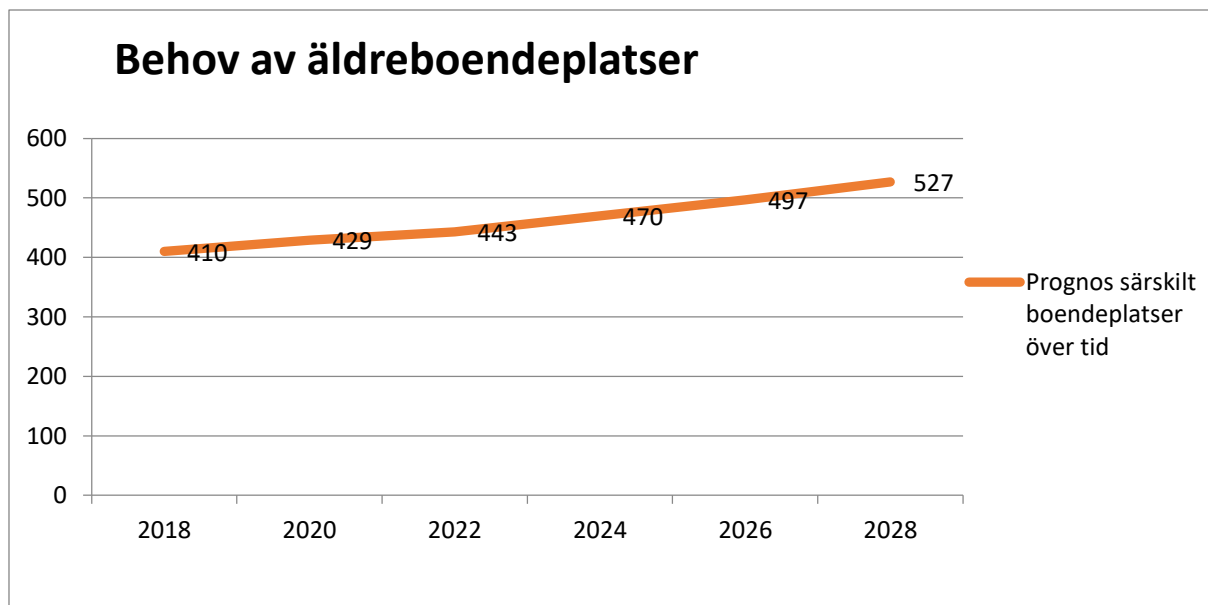
**Exempel från kolumnen för år 2022:** Alla åldersgrupper för 2022 beräknas med respektive procentsatser och summeras. För 2022 visar beräkningen på ett behov av 443 boendeplatser, vilket kan avläsas i linjediagrammet längre ner i dokumentet.

Åldersgrupp	Andel med beslut om särskilt boende	2018	2020	2022	2024	2026	2028
65 - 69 år	0,5 %	2 386	2 338	<b>2 335</b>	2 390	2 305	2 306
70 - 79 år	1,7 %	4 346	4 575	<b>4 668</b>	4 532	4 502	4 418
80 - 89 år	8 %	1 893	1 979	<b>2 151</b>	2 469	2 733	2 988
90 - äldre	38,1 %	452	475	<b>472</b>	482	500	527
Totalt		9 077	9 367	9 626	9 873	10 040	10 239

Källa: Befolkningsprognos 2020-2029 Alingsås

Behovet av omvårdnadsinsatser uppstår vanligen efter 80-års ålder och antalet vårdbehövande har tidigare beräknats att skjuta i höjden någonstans efter 2020. Behov av ett nytt särskilt boende har också beräknats uppstå efter 2020, och genom beslut om LOV förväntas de kommande årens behov att tillgodoses genom etablering av externa fastighetsägare och utförare i kommunen.

Nedanstående diagram visar förmodat behov av platser på särskilt boende i Alingsås kommun mellan 2018 och 2028 beräknat enligt ovanstående tabell.



#### 6.4 Behov av Bostäder med särskild service enligt LSS

Behovet av nya servicebostäder behöver tillgodoses och förstudie är genomförd för nya bostäder vid Kvarnbackenskolan 2.

Det finns också behov av fler gruppboendestäder, och planering för 1-2 nya LSS-boenden bör startas upp under den kommande perioden.

#### 6.5 Kostnadsutveckling

2019 hade äldreomsorgen en total nettokostnad för äldreboendeplatser och verksamhetslokaler för personal om 29 mnkr. Lokalhyreskostnaden inklusive kringkostnader som el och försäkringar uppgick till 63 mnkr och hyresintäkter och intäkter för särskild momskompensation uppgick till 34 mnkr.

2019 hade funktionsstöd en total nettokostnad för LSS-verksamheten och verksamhetslokaler för personal om 4 mnkr. Lokalhyreskostnaden inklusive kringkostnader som el och försäkringar uppgick till 18 mnkr och hyresintäkter och intäkter för särskild momskompensation uppgick till 14 mnkr.

Under de kommande åren kommer nettokostnaden för lokaler att öka. Utöver preliminärt beräknad generell hyresuppräknings med 1,5 % per år, kommer nettokostnaderna öka för de planerade projekten.

### 7 Boende i framtiden

I det kommunövergripande projektet Trygga bostäder för äldre, 2011, har behov kartlagts och en handlingsplan tagits fram för det fortsatta arbetet med att öka antalet trygga bostäder i Alingsås.

Äldres boende är ytterst en fråga om bostadsförsörjning med en långsiktig hållbarhet. I samhällsplanering behöver därför hänsyn tas till de behov som ger människor möjlighet att leva ett självständigt liv långt upp i åren. För byggnationer av lämpliga bostäder för äldre handlar det exempelvis om att tomtmark skall finnas, med fokus på tillgänglighet och med

närhet till service och allmänna kommunikationer. Planeringen bör vara sådan att den som så vill, ges möjlighet att även i fortsättningen kunna bo kvar i välkända miljöer. Med kommande generationers livsvanor och önskemål, är det en utmaning för kommunen hur man i framtiden skall kunna möta behoven av bostäder som tilltalar dessa personer. Samtidigt är smart bostadsplanering för alla invånare en viktig kommunal angelägenhet även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det kan bli kostsamt för samhället när självständighet inte kan uppnås på grund av att bostäder inte är utformade för att vara hållbara högt upp i åren. Kommunen riskerar då att behöva komplettera med insatser som kräver personella resurser för att exempelvis gå och handla, följa med till vårdcentral eller för något så vardagsnära som att bära ut sopor till ett miljöhus i andra ändan av kvarteret. För att hitta smarta lösningar bör därför kommunens uppdrag präglas av ett innovativt perspektiv med fokus på framtidens vård och omsorg.

## Lokaler och bostäder inom vård- och omsorgsförvaltningen 2020

2020-07-03

### Lokaler för övergripande administration, hemtjänst och hemsjukvård

Adress		Yta	Verksamhet	Fastighetsägare	Årshyra kr / kvm	Årshyra	Plan för 2020-2023
Kungsgatan 9		840 m²	Förvaltningskontor	Fabs	1104kr/m²	927 379 kr	Lämnas ca 2023
Sidenvägen 7G/ Kolavägen 1		763 m²	Förvaltningskontor/ AFF	Sinoma Stenen 5 AB, c/o Balder	1143kr/m²	872 689 kr	Lämnas ev. ca 2023 (Nuvarande avtal löper ut 2022-04-30)
Malmgatan 8		456 m²	Hälso- och sjukvårdslokaler	TB Smedjebo Fastighets AB	1382kr/m²	630 540 kr	
Gästgivargatan 8, Sollebrunn		517 m²	Hemtjänstlokaler	AB Alingsåshem	1801kr/m²	931 140 kr	
Lärkvägen 4		380 m²	Tillfälliga hemtjänstlokaler/ kontor	Bomullen Fastighets AB	790kr/m²	300 000 kr	Flytt till permanenta lokaler 2021
Lärkvägen 4		250 m²	Tillfälliga hemtjänstlokaler/ omklädningsrum	Bomullen Fastighets AB	240kr/m²	60 000 kr	Flytt till permanenta lokaler 2021
Norra Ringgatan 16		67 m²	Träffpunktslokal Trygghetsboende Afzelii	HSB Afzeliiparkens Fastighets AB	1317kr/m²	88 284 kr	

3 810 032 kr

### Bostäder och lokaler inom Avdelningen för funktionsstöd(AFF)

Gruppboendestäder							
Adress	Antal lägenheter	Yta	Verksamhet	Fastighetsägare	Årshyra kr / kvm	Årshyra	Plan för 2020-2023
Jasmingatan	6st	366 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1050kr/m²	384 300 kr	
Kavlsåsvägen	6st	403 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1455kr/m²	586 365 kr	
Keramikvägen	5st	325 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1455kr/m²	472 875 kr	
Klämmavägen	6st	450 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1632kr/m²	734 400 kr	
Klämmavägen 2	6st	450 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1095kr/m²	492 750 kr	
Linnevi	4st	509 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1455kr/m²	740 760 kr	
Lövekullevägen	6st	367 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1034kr/m²	379 560 kr	
Lövsogsgatan	5st	354 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	986kr/m²	349 224 kr	
Noltorps centrum	6st	330 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1243kr/m²	410 412 kr	
Opalgatan	6st	423 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1455kr/m²	615 600 kr	
Videgården/ Gräskärrsvägen	5st	430 m²	Gruppboendestad	Alingsåshem	1273kr/m²	547 200 kr	
						5 713 446 kr	
Serviceboendestäder	Antal lägenheter	Yta	Verksamhet	Fastighetsägare	Årshyra kr / kvm	Årshyra	Plan för 2020-2023
Hallbovägen	6st	Lägenheter 6st	Serviceboendestad	Alingsåshem		516 348 kr	
Källan	7st	535 m²	Serviceboendestad	Alingsåshem		679 776 kr	
Plangatan	8st	Lägenheter 8st	Serviceboendestad	Nefast		580 452 kr	
Rådmansvägen	10st+1st	Gem.lokal + satellitlgh	Serviceboendestad	Alingsåshem		658 524 kr	
Stadskogen / Ekhagegatan 8	8st+1st	Gem.lokal + satellitlgh	Serviceboendestad	Alingsåshem		805 956 kr	
Wasagatan	9st	683 m²	Serviceboendestad	SBB Skara Stenbocken AB/Newsec		596 824 kr	
Östlyckan	16st	Gem.lokal + satellitlgh	Serviceboendestad	Alingsåshem		751440	
						4 589 320 kr	
Särskilt anpassad bostad		Yta	Verksamhet	Fastighetsägare	Årshyra kr / kvm	Årshyra	Plan för 2020-2023
Olika adresser	40 st lägenheter		LSS/Personlig assistans	Olika fastighetsägare		3 496 547 kr	
						3 496 547 kr	
Sagagatan 1	Lokal	275 m²	Delvis tom verksamhetslokal	HSB Pumpans Samfällig.förening.	1406kr/m²	386 820 kr	
						386 820 kr	
Korttidsverksamhet		Yta	Verksamhet	Fastighetsägare	Årshyra kr / kvm	Årshyra	Plan för 2020-2023
Kortidshem Myran/Arrendegatan 214		266 m²	Korttidsverksamhet	Alingsåshem	1065kr/m²	283 344 kr	
Kortidshem Nollyckan/ Noltorps cent		227 m²	Korttidsverksamhet	Hemsö Vårdfastigheter AB	1552kr/m²	352 272 kr	
Kortidshem Lövet/ Oriongatan 4		103 m²	Korttidsverksamhet	Alingsåshem	1305kr/m²	134 484 kr	

KTS(Fritids) Karamellen/ Nollhaga Allé 8		175 m²	Kortidsverksamhet	BOU/Särskolan Nollhaga		136 500 kr	
KTS(Fritids) Ljuspunkten/ Säterigatan 122		132 m²	Kortidsverksamhet	Hemsö Vårdfastigheter AB	1691kr/m²	223 200 kr	
						<b>1 129 800 kr</b>	
<b>Lokaler för Daglig verksamhet</b>		<b>Yta</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>Fastighetsägare</b>	<b>Årshyra kr / kvm</b>	<b>Årshyra</b>	<b>Plan för 2020-2023</b>
Lövbacken/ Lövsogsgatan 9		128 m²	Daglig verksamhet	HSB	1269kr/m²	162 420 kr	Sågs upp. Lämnas Q3 2021
Noltorpsgruppen/Lövsogsgatan 15(tid.19)		148 m²	Daglig verksamhet	HSB	1196kr/m²	177 048 kr	Sågs upp. Lämnas Q3 2021
Sinneshuset/ Bolltorpsvägen 2		810 m²	Daglig verksamhet	Aktiebolaget Bolltorp 2 (MIO)	1030kr/m²	834 924 kr	
Slussen/ Plangatan 43		?	Daglig verksamhet	FABS		66 118 kr	
Hunddagis/Utegruppen / Mejerigatan 3		380 m²	Daglig verksamhet	Mej i Alingsås	709kr/m²	269 472 kr	Sågs upp. Lämnas Q1 2021
Aktivitetshuset/ Norrlandsgatan 3		637 m²	Daglig verksamhet	FABS	949kr/m²	369 338 kr	
Kungegården/ Kungegårdsgatan 9		554 m²	Daglig verksamhet	FABS	381kr/m²	211 078 kr	
						<b>2 090 398 kr</b>	

#### Bostäder och lokaler inom Äldreomsorg

<b>Äldreboende/ Blockförhyrning</b>							
<b>Namn/Adress</b>	<b>Antal lägenheter</b>	<b>Yta</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>Fastighetsägare</b>	<b>Årshyra kr / kvm</b>	<b>Årshyra</b>	<b>Plan för 2020-2023</b>
Brunnsgården	77+1	5638 m²	Bostäder för äldre, verksamhetslokaler för hemtjänst, Träffpunkt och boendet. Kost- och restauranglokaler.	AB Alingsåshem		11 164 332 kr	Ev. ombyggnation eller annan åtgärd.
Brunnen	26+1	1861 m²	Bostäder för äldre.	AB Alingsåshem		2 027 268 kr	Ev. anpassning pga LOV i SÄBO
Tuvegården	51	4572 m²	Bostäder för äldre, verksamhetslokaler för Träffpunkt och boendet. Kost- och restauranglokaler.	AB Alingsåshem		7 088 124 kr	Ev. anpassning pga LOV i SÄBO
Ängabogården	39	2357 m²	Bostäder för äldre	AB Alingsåshem		4 028 856 kr	
Kaptenen		181 m²	Avser personalyta och gemensamhetslokaler för boende.	BRF Kaptenen	784kr/m²	141 912 kr	
Kaptenen	24	792 m²	Bostäder för äldre och del i gemensamhetslokaler.	BRF Kaptenen		1 571 904 kr	
Hemsjögården	34	2231 m²	Bostäder för äldre	Lannfastigheter AB		4 710 516 kr	
Hagagården	40	4572	Bostäder för äldre, verksamhetslokaler för hemtjänst, Träffpunkt och boendet. Kost- och restauranglokaler.	AB Alingsåshem		8 383 380 kr	
Noltorpsgården	38	2357 m²	Bostäder för äldre	AB Alingsåshem		4 924 488 kr	
Bjärkegården	49	4422 m²	Bostäder för äldre, verksamhetslokaler för Träffpunkt och boendet. Kost- och restauranglokaler.	AB Alingsåshem		7 264 428 kr	2021 tillkommer 28 lgh i tre gruppboendestäder. Ev. konverteras till serviceboende
Ginstgården	32	1325	Bostäder för äldre.	AB Alingsåshem		4 695 576 kr	
Kvarnbacken	30 korttidsplatser	4400	Korttidsvistelse och växelvårdsplatser.	AB Alingsåshem	1184kr/m²	5 210 868 kr	
						<b>61 211 652 kr</b>	
<b>Kategori</b>	<b>Årshyra</b>	S:a					
Lokaler för övergripande administration, utlokaliserad hemtjänst och hemsjukvård	3 810 032 kr						
Bostäder med personallokaler Avdelningen för funktionsstöd (AFF)	14 186 133 kr						
Lokaler för korttidsverksamhet och daglig verksamhet AFF	3 220 198 kr						
Bostäder med verksamhetslokaler och kostlokaler äldreomsorg	61 211 652 kr						
<b>Summa</b>	<b>82 428 015 kr</b>						

Stimulansmedel för att  
motverka ofrivillig ensamhet  
bland äldre

4

2020.248 VON

Datum: 2020-08-03  
Handläggare: Ingela Funegård  
Direktnr:  
Diariennr: 2020.248 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## **Stimulansmedel för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.**

### **Ärendebeskrivning**

Socialstyrelsen ska på regeringens uppdrag fördela 610 miljoner kronor under 2020 till landets kommuner för att motverka ensamhet bland äldre och för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Medlen betalas ut efter rekvisition och efter en särskild fördelningsnyckel. Rekvireringen ska ske senast 31 oktober 2020. Av fördelningsnyckeln framgår att Alingsås kommun kan rekvirera 2 636 256 kronor.

Medlen betalas under 2020 och de kan användas till och med den 31 december 2020. Det är tillåtet att använda rekvirerade medel retroaktivt för verksamhet från och med den 1 januari 2020. Varje kommun ska senast den 28 februari 2021 återrapportera hur stimulansmedlen har använts.

### **Förvaltningens yttrande**

Förvaltningen föreslår att vård- och omsorgsnämnden rekvirerar 2 636 256 i kronor i stimulansmedel.

Medlen kommer att användas för att motverka ensamhet bland äldre genom att utveckla en stödtelefon för seniorer, motverka digitalt utanförskap hos äldre, utveckla volontärverksamheten och genomföra sociala och kulturella aktiviteter samt fortbildning för personal enligt framtagna projektbeskrivning "Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre". Hur medlen använts kommer att återrapporteras till Socialstyrelsen och redovisas till vård- och omsorgsnämnden under 2021.

Bilaga Projektbeskrivning – Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre

Bilaga Projektlösning budget

### **Ekonomisk bedömning**

Efter projekttidens slut kommer aktiviteterna som påbörjas att drivas inom befintlig ekonomisk ram.

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen.

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom rekvirering av statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre och för att öka kvaliteten inom vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

**Beslutet ska skickas till**  
Handläggaren

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Ingela Funegård  
Enhetschef





Projektnamn	Motverka ofrivillig ensamhet hos äldre
Dokumentansvarig	Ingela Funegård
Fastställd av	
Dokument version	2020-07-17

# Projektbeskrivning

## Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre

.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Översikt.....	3
1.1 Bakgrund till projektet.....	3
1.2 Projektets syfte och mål.....	3
1.3 Tidsgräns och kostnadsram.....	3
2 Intressentsituation/omgivning.....	4
3 Projektets omfattning.....	4
3.1 Krav och förväntningar.....	4
3.2 Avgränsningar.....	4
3.3 Beskrivning av projektresultatet.....	4
4 Strategier.....	5
4.1 Framgångsfaktorer.....	5
4.2 Riskhantering.....	5
4.3 Strategier.....	6
5 Planer.....	6
5.1 Aktiviteter och uppskattad resursåtgång.....	6
1. Seniorlinje.....	6
2. Cykling utan ålder.....	6
3. Digitalt stöd.....	7
4. Utveckla volontärverksamheten.....	8
5. Kulturupplevelser och social gemenskap på äldreboenden.....	8
6. Fortbildning och ombudsstruktur.....	9
7. Projektplan Demens.....	9
8. Upprätta handlingsplan.....	10
5.3 Tidsplan.....	11
6 Budget.....	11
7 Projektorganisation.....	12
7.1 Projektorganisation.....	12
7.2 Projektorganisation: Ansvar, roller och bemanning.....	13
8 Kommunikation och informationsspridning.....	16
8.1 Kommunikationsplan.....	16
8.2 Projektplats.....	19
8.3 Ändringshantering.....	19
9 Överlämning av projektresultat och avslutning.....	19
9.1 Överlämning till förvaltande intern mottagare.....	19
9.2 Överlämning av erfarenheter från projektet.....	19

## 1 Översikt

### 1.1 Bakgrund till projektet

Långvarig och ofrivillig ensamhet innebär en kronisk, lågintensiv stress. Det långvariga påslaget av stresshormoner är början av ett förlopp som kan ge högt blodtryck och inflammation i kroppen, vilket i sin tur ökar risken för sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och demens. Utöver detta innebär ensamhet en högre risk för depression. Enligt professor Peter Strang vid Karolinska Institutet behöver ett samhälle som vill förebygga stora folksjukdomar väga in ensamhet som en riskfaktor vid sidan om andra livsstilsfaktorer.

Regeringen avser att genomföra en treårig bred satsning på stimulansmedel till landets kommuner med syfte att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidraget och under 2020 har Alingsås kommun möjlighet att rekvirera 2 636 tkr för detta ändamål.

I kommunen finns en grupp äldre som saknar stöd och social gemenskap. I Socialstyrelsens brukarundersökning framgår att det finns en ensamhetsproblematik bland våra äldre, något som även anges som skäl då personer ansöker om särskilt boende. Detta visar på att äldreomsorgen måste arbeta vidare med denna fråga.

Den pågående pandemin i världen har medfört stora livsförändringar. Folkhälsomyndigheten rekommenderar alla personer över 70 år att begränsa sina kontakter med andra människor så långt det går under en tid, vars längd är oviss. Dessa begränsningar kan trots dess nödvändighet för att rädda liv också ha negativa konsekvenser för den psykiska hälsan.

Projektplanen för verksamhetsåret 2020 har fokus på att motverka ensamhet bland äldre under rådande pandemi men har också ett fokus på att vara en språngbräda ut i andra aktiviteter när restriktionerna om social distansering hävs.

### 1.2 Projektets syfte och mål

Projektet har i syfte att bryta social isolering bland äldre. Genom förändrat arbetssätt inom äldreomsorgen och nytt aktivitetsutbud inom Förebyggandeenheten är målsättningen att social gemenskap, inom ramen för Folkhälsomyndighetens rekommendationer för riskgrupper, ska kunna genomföras.

- Synliggöra och anpassa det arbete Förebyggandeenheten gör idag och nå ut till målgruppen även i tider av pandemi och social distansering.
- Bryta det digitala utanförskapet hos äldre genom att erbjuda tekniken och möjligheten till anpassat lärande
- Framtagande av projektplan för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

### 1.3 Tidsgräns och kostnadsram

Projektets tidsgräns är 12 månader.

Kostnadsramen för projektet uppgår till 2 636 256 mkr.

## 2 Intressentsituation/omgivning

Intressenter som kommer att påverkas av projektet och kan påverka projektet är följande:

- Projektbeställaren
- Förvaltningsledning och nämnd
- Förvaltningens medarbetare
- Fackliga organisationer
- Äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet och deras anhöriga
- Personer med demenssjukdom och deras anhöriga
- Civilsamhällets organisationer
- Externa utförare
- Primärvården

## 3 Projektets omfattning

### 3.1 Krav och förväntningar

Projektbeställaren:

Krav: Minskad social ensamhet hos äldre

Behov: Följa projektets gång, genom kommunikation med projektledaren

Förväntningar:

- Ett anpassat aktivitetsutbud för seniorer under coronapandemin
- Ökad kunskap inom förvaltningen om äldres behov av social gemenskap
- Ny strategi för att bryta det digitala utanförskapet hos äldre
- Projektplan för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

### 3.2 Avgränsningar

Alla insatser som påbörjas under projekttiden ska kunna införlivas i befintlig driftbudget efter avslutad projektperiod

### 3.3 Beskrivning av projektresultatet

För att veta att projektet uppnått önskade mål och effekter kommer följande mätetal att följas upp.

Mätetal	Metod	Dokumentation	Mätpunkt
Antal kontakter och orsaker och åtgärder, seniorlinjen	Pinnstatistik, enkätundersökning och dagboks/projektanteckningar	Slutrapport	2021-01-31
Antal som tar del av cykling utan ålder nöjdhet	Pinnstatistik, intervjuer och dagboks/projektanteckningar	Slutrapport	2021-01-31
Antal deltagare som	Enkätundersökning	Fristående	2020-10-31

använder ny teknik i form av läsplatta samt upplevelse av nöjdhet och användarvänlighet		delrapport	2021-01-31
		Slutrapport	
Antal aktiviteter, volontärer och nöjdhet	Enkätundersökning och intervjuer	Handlingsplan- Ny volontärverksamhet och Slutrapport	2021-01-31
Antal deltagare och antal anpassade aktiviteter på SÄBO under coronapandemin	Pinnstatistik	Slutrapport	2021-01-31
Antal medarbetare som gått utbildning inom området	Pinnstatistik	Ombudsstruktur Utbildningsmaterial Slutrapport	2021-01-31
Upprättad projektplan demens	Projektledare och projektgrupp	Projektplan och slutrapport	2021-01-31

Enkätundersökning för att kartlägga volontärernas upplevelse samt enklare intervjufrågor till seniorer som tar del av aktiviteterna för att ta del av nöjdhetsgraden.

Seniorlinjen kommer att följa antalet samtal med hjälp av pinstatistik.

Under vecka 48 kommer alla som ringer till seniorlinjen uppmuntras att besvara en enkät om tjänsten som skickas hem till personen i fråga med frankerat svartkuvert.

Antal cykelturer kommer att följas med hjälp av pinnstatistik. Vidare kommer upplevelsen att utvärderas genom en enklare intervju bland ett urval av de som varit ute på en cykeltur.

Antalet anpassade aktiviteter under coronapandemin kommer att dokumenteras. Pinnstatistik gällande telefonvän.

Alla seniorer som lånar en surfplatta erbjuds att delta i en enkätundersökning. Utvärderingen kommer att beröra tekniken, användarvänligheten samt nytta och glädje.

## 4 Strategier

### 4.1 Framgångsfaktorer

- Tid och resurser
- En fungerande projektorganisation
- Ett stort engagemang från civilsamhällets organisationen

### 4.2 Riskhantering

- Tillgänglig tid för deltagare i projektet
- Hög sjukfrånvaro pga. covid-19
- Begränsad möjlighet att genomföra fysiska möten i grupp

#### 4.3 Strategier

- Tydliga mål
- Tydlig projektorganisation
- Avsätta resurser
- Tydlig tids- och aktivitetsplan
- Ansvara för att all behövlig information kommer deltagare och intressenter tillhanda för så bra resultat som möjligt.
- Att styrgruppsmöten genomförs och prioriteras.
- Skapa förutsättningar för projektdeltagare att kunna genomföra videokonferenser via teams genom utbildning och it-stöd.
- Frånvaro som inte är sjukdomsrelaterad från möte och andra aktiviteter i projektet ska vara förankrad av närmaste chef.

## 5 Planer

### 5.1 Aktiviteter och uppskattad resursåtgång

Nedan redovisas en övergripande beskrivning av projektets olika aktiviteter. Antalet aktiviteter och dess innehåll och omfattning kan komma att förändras under projekttidens gång.

#### 1. Seniorlinje

Seniorlinjen ska fungera som en stödtelefon för seniorer som upplever ensamhet och social isolering eller behöver hjälp att hitta rätt inom vård och omsorg. Seniorlinjen ska också ses som ett komplement till fysiska möten på träffpunkter under covid-19 pandemin då alla träffpunkter är stängda.

##### Syfte och mål med aktiviteten:

Syftet med seniorlinjen är att den ska fungera som en linje dit seniorer ska kunna ringa och "bara prata" men också få råd och stöd för att bryta ofrivillig ensamhet.

Målsättningen är att linjen ska ge socialt stöd, vara trygghetsskapande, ge möjlighet till vägledning om kommunal service och information om civilsamhällets olika verksamheter.

##### Omfattning och avgränsning:

Seniorlinjen vänder sig till personer 65 år och äldre som bor i eget boende i Alingsås kommun. Linjen är tänkt att vara öppen dagligen mån-fre och ska erbjuda samtal via vanlig telefon eller bildtelefoni.

##### Resursåtgång:

0,8 årsarbetare i 9 månader  
Annonsering, trycksaker, telefoni

#### 2. Cykling utan ålder

I Alingsås finns en lång tradition av att cykla och genom "cykling utan ålder" ska seniorer som inte längre kan trampa själva, erbjuds en tur mer elcykeln Triobike. Cykeln är utformad så att en eller två passagerare sitter framför cyklisten (piloten) på ett bekvämt och säkert sätt.

Syfte och mål med aktiviteten:

Fler äldre personer ska få möjlighet att komma ut och uppleva sin stad på ett avslappnat och trevligt sätt. Cykelturen kan kombineras med en fika på stan eller i parken tillsammans med piloten. Under hösten kommer en utvärdering att genomföras för att se om behov finns för inköp av ytterligare en cykel till årets "Light in Alingsås". Målet är att fler äldre ska känna sig mindre isolerade och få en större känsla av samhörighet med sin stad.

Omfattning och avgränsning: Målgruppen är seniorer som bor i ett trygghetsboende, i eget boende med hemtjänst eller på särskilt boende och som har svårt att ta sig ut i samhället på egen hand.

Ansvarig för cykling utan ålder är projektgruppen tillsammans med pensionärsföreningen Aktiva Seniorer som bekostat den cykel som initialt används i projektet. Projektgruppen kommer att engagera deltagare från arbetsmarknadsenheten som piloter under den pågående pandemin. Volontärer som är knutna till kommunens träffpunkter kommer att få utbildning och fungera som piloter när pandemin är över. Organisationen "Cykling utan ålder" står för utbildning, försäkring och bokningssystem. Efter projekttidens slut ska en organisation finnas tillgänglig som möjliggör cykling utan ålder med stöd från volontärer och civilsamhället.

Resursåtgång:

0.3 årsarbetare i 6 månader

Inköp av cykel samt övrig utrustning

### 3. Digitalt stöd

För att motverka det digitala utanförskapet bland äldre, förbättra kontakten med släkt och vänner samt möta personal digitalt för att få stöd och vägledning så ska Alingsås kommun låna ut surfplattor under en begränsad tid. Tekniken ska även möjliggöra videofika, studiecirkel och anhängigtöd under pågående pandemin.

Syfte och mål med aktiviteten:

Syftet är på kort sikt att ge tillgång till ett alternativt till social gemenskap under pandemin samt på längre sikt motverka det digitala utanförskapet.

Målet är att fler seniorer ska känna större delaktighet och uppleva större möjlighet till ett självständigt liv.

Omfattning och avgränsning:

Målgruppen är seniorer som är 70 år eller äldre, bosatta i Alingsås kommun och som upplever ett digitalt utanförskap och som är intresserade av att testa en surfplatta. Seniorer får då låna en enkel surfplatta med 4G i en månad med support.

Ansvarig för det digitala stödet är projektgruppen. Gruppen ansvarar även för att testa gruppaktiviteter via digitala mötesplatser som exempelvis teams eller skype. Bildningsförbund kommer att tillfrågas för samverkan när det gäller kursverksamhet för att komma igång med digital teknik.

Under augusti månad ska 10-12 seniorer erbjudas att ingå i en testomgången som utvärderas i slutet av oktober. Vid positiv respons köps fler surfplattor in under november månad.

Resursåtgång:

0,8 årsarbetare i 6 månader

Inköp/hyra av surfplattor

Utbildning

#### 4. Utveckla volontärverksamheten

Frivilligarbetare har gjort stora insatser på kommunens träffpunkter under många år. Den frivilligverksamhet som idag bedrivs har sitt ursprung från den tid då äldre personer bodde en längre tid på våra särskilda boenden och var förhållandevis pigga när de flyttade in där och då hade stor behållning av att delta i aktiviteter på träffpunkter som finns på äldreboenden.

Idag ser boendesituationen för sköra äldre annorlunda ut. De flyttar till ett särskilt boende senare, ofta så sent att de inte längre har ork att ta sig till sociala aktiviteter utanför avdelningen och ensamhetsproblematiken har ökat bland seniorer som bor i eget boende. Detta sammantaget gör att frivilligverksamheten behöver omorganiseras så att den bättre möter dagens behov hos äldre som upplever ofrivillig ensamhet. Under projektetiden ska en ny utbildnings- och uppdragsstruktur tas fram som bättre matchar dagens behov.

##### Syfte och mål med aktiviteten:

Syftet är att motverka ensamhet bland seniorer genom att erbjuda ett anpassat och brett aktivitetsutbud på träffpunkter och boenden. Målsättningen är ett aktivitetsutbud med god kvalitet som efterfrågas av målgruppen samt en verksamhet som erbjuder volontärer delaktighet och kunskap för att möjliggöra meningsfulla uppdrag.

Under projektiden ska möjligheten att bedriva "pandemisäkra" aktiviteter testas.

##### Omfattning och avgränsning:

Gruppen volontärer utgörs av alla som är intresserade av att göra en ideell insats oavsett ålder. Innehåll och omfattning ska styras av aktivitetsbehovet hos målgruppen.

Målgruppen för volontärinsatserna är seniorer som bor på ett trygghetsboende, i eget boende med hemtjänst eller på särskilt boende.

Ansvarig för att utveckla volontärverksamheten är projektgruppen med hjälp av representanter från civilsamhället.

##### Resursåtgång:

0,5 årsarbetare i 6 månader fördelat på två personer  
Informationsmaterial, annonsering mm

#### 5. Kulturupplevelser och social gemenskap på trygghets- och äldreboenden

Den pågåenden pandemin medför att äldre personer inte längre får besök av släkt och vänner. Sedan mitten av mars månad är träffpunkterna stängda. Detta har bidragit till att många äldre upplever en ny och mycket besvärande ensamhet och risken för ökad psykisk ohälsa är överhängande. Under denna pandemi behöver nya möjligheter till social gemenskap testas för att upprätthålla sociala kontakter samt möjliggöra kulturupplevelser och samtidigt följa folkhälsomyndighetens rekommendationer om handhygien och social distansering för att motverka smittspridning.

Aktiviteter som ska testas under projektiden är;

- Telefonvän, en volontär som regelbundet ringer upp en senior
- Anhörigbesök med hjälp av plexiglasskärm
- Aktiviteter där seniorer kan ta del av musikunderhållning och andra kulturupplevelser.
- Digitalt stöd för personal och seniorer i kontakten med anhöriga till de boende



Syfte och mål med aktiviteten:

Syftet är skapa aktiviteter och möjliggöra möten med släkt och vänner för seniorer under coronapandemin med målsättning att dessa insatser ska skapa större möjlighet för social gemenskap och bättre psykisk hälsa.

Omfattning och avgränsning:

Ansvaret för telefonvård är projektgruppen. Övriga delar fördelas av projektledaren under projektets gång. Varje aktivitet inom detta delprojekt ska planeras med referenspersoner.

Målgruppen äldre personer som bort på trygghets- och äldreboenden.

Resursåtgång:

1 årsarbetare i 6 månader

Plexiglasskärmar, kulturevenemang och övrigt material

## 6. Fortbildning och ombudsstruktur

För att möta dagens och morgondagens behov av att bryta ofrivillig ensamheten bland äldre krävs kunskap och samsyn mellan ideella organisationer och kommunal verksamhet. Vidare behöver de som erbjuder social gemenskap en infrastruktur inom organisationen för att nå målgruppen. För att möjliggöra detta krävs en utbildningssatsning för kommunal personal och för representanter från föreningslivet.

Syfte och mål med aktiviteten:

Syftet är att öka kunskapen om äldre personers psykiska hälsa med målsättning att en gemensam kunskapsbas ska möjliggöra större förståelse och bättre kunskap att motverka ofrivillig ensamhet på ett evidensbaserat sätt.

Syftet är också att skapa en infrastruktur mellan personal inom Förebyggandeenheten och övriga verksamheter i syfte att fånga upp behov och nå ut med stödinsatser.

Omfattning och avgränsning:

En representant från varje hemtjänstlag och arbetslag inom äldreboendeavdelningen ska erbjudas plats inom ombudsstrukturen. Dessa personer ska genomgå en utbildningssatsning i ämnet. Projektledare tillsammans med referensperson från hemtjänst och äldreboendeavdelningen ansvarar för ombudsutbildningens struktur och kursinnehåll.

Därutöver ska deltagare från civilsamhället tillsammans med kommunal personal erbjudas föreläsningar om psykisk hälsa hos äldre. Projektledare tillsammans med civilsamhällets representanter ansvarar för de öppna föreläsningarna. Hur dessa föreläsningar kommer att organiseras beror på hur den pågående pandemin utvecklas.

Resursåtgång:

Avsatt tid för planering genomförs av projektledaren och ingår som en del i projektledaruppdraget.

Vikarieersättning

Inköp av utbildningstjänster

## 7. Projektplan Demens

Risken att drabbas av en demenssjukdom ökar med stigande ålder. Idag insjuknar drygt 100 alingsåsare i en demenssjukdom varje år och anhöriga står för den största omvårdnadsinsatsen.

Alingsås kommun har ett lokalt demensprogram och spetsutbildade undersköterskor. Personer med demenssjukdom erbjuds dagverksamhet och anhöriga erbjuds avlösning och växelvård.

Syfte och mål med aktiviteten

En projektplan för att utveckla vården och omsorgen om personer med demenssjukdom under 2021.

Omfattning och avgränsning:

Demenssjuksköterska , medicinskt ansvarig sjuksköterska och sjuksköterska från hälso- och sjukvårdsavdelningen deltar i framtagandet av projektplan.

Resursåtgång:

0.4 årsarbetare i 4 månader

## **8. Upprätta handlingsplan**

Syfte och mål med aktiviteten:

I aktiviteten dokumenteras och beslutas hur erfarenheter och aktiviteter ska förvaltas och tillvaratas efter projektet. Erfarenheter, framtida organisation och ansvarsfördelning diskuteras och klargörs.

- Utformande av handlingsplan
- Fastställande

Aktivitetens resultat:

Efter aktiviteten finns en dokumenterad och beslutad handlingsplan.

Resursåtgång:

Avsatt tid för projektledare ingår som en del i projektledaruppdraget.

### 5.3 Tidsplan

Aktivitet			2020							2021			
			Ap r	Ma j	Jun i	Jul i	Au g	Se p	Ok t	No v	De c	Ja n	fe b
1. Seniorlinje	20040 1	20123 1											
2. Cykling utan ålder	20040 1	20093 0											
3. Digitalt stöd i hemmet	20070 1	20123 1											
4. Utveckla volontärsverksamheten	20073 1	20123 1											
5. Kulturupplevelse och socialgemenskap på äldre och trygghetsboende	20070 1	20123 1											
6. Fortbildning och ombudsstruktur	20090 1	20123 1											
7. Projektplan demens	20090 1	20123 1											
8. Upprätta handlingsplan och slutrapport	20120 1	21013 1											
9. Återrapportering till socialstyrelsen	20020 1	20022 8											

## 6 Budget

Projektet finansieras av statsbidrag som fördelas ut av Socialstyrelsen Dnr 9.2-1016/2020. Budgeten för projektets direkta kostnader uppgår till 2 636 256 kr.

Aktivitet	2020
Projektleddning	176 160
Seniorlinje	336 993
Cykling utan ålder	162 628
Digitalt stöd i hemmet	286 635
Utveckla volontärsverksamheten	163 538
Kulturupplevelse och socialgemenskap på äldre och trygghetsboende	409 430
Fortbildning ombudsstruktur	660 000
Projektplan demens	98 256
Ofördelade medel	342 616
<b>Summa</b>	<b>2 636 256</b>

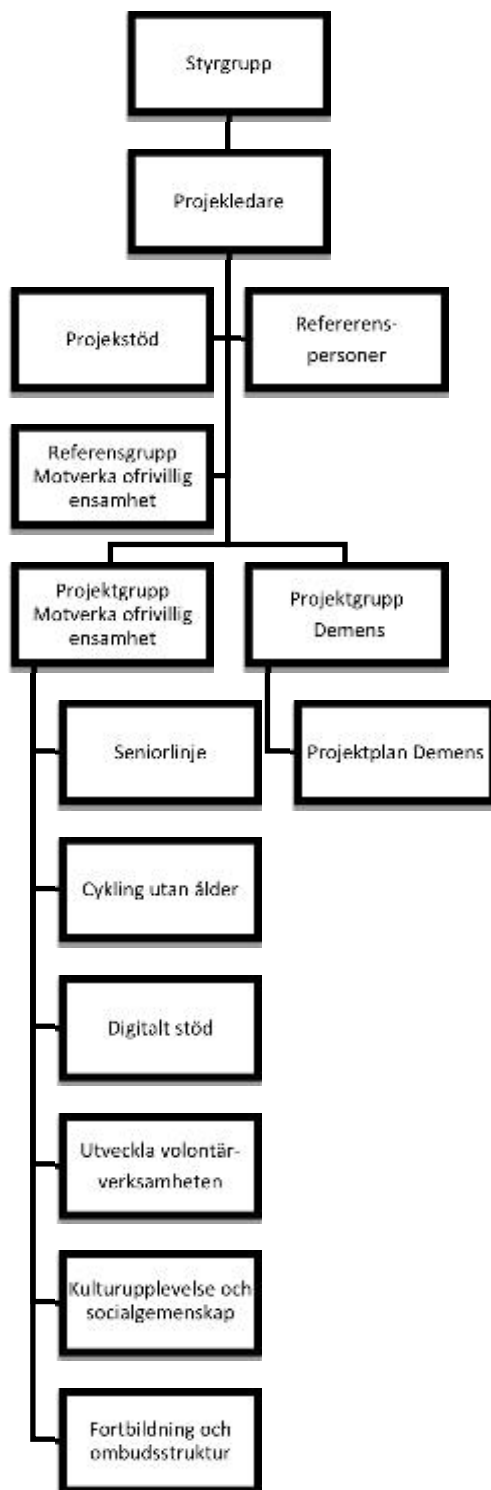
Kostnaderna för varje aktivitet är preliminära och kan komma att justeras och omfördelas.

Ofördelade medel avsätts till nya aktiviteter och insatser som utvecklas under projektidens gång.



## 7 Projektorganisation

### 7.1 Projektorganisation



## 7.2 Projektorganisation: Ansvar, roller och bemanning

<b>Projektstyrgrupp</b>		
Ansvarar för: Att godkänna projektplanen Att aktivt och kontinuerligt följa projektets process och resultat. Att säkerställa att projektets resultat är i linje med verksamhet, lagar och bestämmelser. Att säkerställa att projektet har erforderliga resurser i form av bemanning och hjälpmedel. Att förankring sker på rätt beslutsnivå för att projektet ska få rätt prioritet och status. Styrgruppen ska godkänna och kunna ändra projektplanen vid behov.		
<b>Bemanning</b>		
Person	Roller	Ansvar
Anita Hedström Förvaltningschef	Projektbeställare	äger projektet utser projektledare sätter upp mål för projektet kan svara på varför projektet genomförs kan besluta om resurser beslutar om projektorganisation, krav på dokumentation och antal avstämningstillfällen.
Titta Davidsson Avdelningschef Kvarboende	Representerar avdelning Kvarboende	Enligt ansvarsområde ovan. Ansvarig för projektgrupp styr- och stödprocesser.
Helen Gillqvist Avdelningschef Äldreboende	Representerar avdelning äldreboende	Enligt ansvarsområde ovan.

<b>Projektet</b>		
Projektet skall leverera specificerade resultat enligt projektets mål.		
<b>Bemanning</b>		
Person	Roller	Ansvar
Ingela Funegård	Projektledare	Ansvarig för projektets operativa och administrativa genomförande Ansvarar för den totala samordningen och administrationen av detta projekt. Avvisar förslag som inte överensstämmer med mål och syften. Ansvarar för att projektet genomförs enligt överenskomna och eventuellt reviderade tidsplaner. Rapporterar till styrgruppen. Ansvarig för projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet, referensgrupp kommun och referensgrupp civilsamhället. Projektledaruppdraget omfattar 10 timmar/vecka under projektperioden.
Camilla Liljegren	Projektstöd	Stöd till projektledare enligt ansvarsbeskrivning ovan.
Astor Ekdahl Controller, VoO	Referensperson	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter vid behov.

Maja Theorin	Referensperson Representerar kommunikationsenheten	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
	Referensperson Representerar Kultur- och fritidsförvaltningen	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Catharina Rybo	Referensperson Representerar primärvården	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Lotti Klug	Referensperson Representerar kommunens folkhälsoarbete	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Susanne Sandberg	Referensperson Representerar it-avdelningen	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Isabell Hansson	Referensperson Representerar avdelning kvarboende	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Martin Walhjalt	Referensperson Representerar avdelning äldreboende	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Heidi Juntoft	Referensperson Representerar avdelning äldreboende	Bistår projektledningen med områdes- och förvaltningsspecifika uppgifter och synpunkter
Bertil Johansson	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar PRO	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Kjell Hansson	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar SPF	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Leif Svensson	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar RPG	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Bengt Eliasson	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar Aktiva Seniorer	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Maj-Gull Hultqvist	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar SKPF	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Ann-Marie Bystedt	Ingår i referensgrupp motverka ofrivillig ensamhet Representerar Röda korset	Bistår projektledningen med områdes- och organisationsspecifika uppgifter och synpunkter
Amanda Linder	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktiviteter inom projektets olika delprojekt.
Ulrika Carlsson	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktivitet inom projektets olika delprojekt.
Madeleine Borglund	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktivitet inom projektets olika delprojekt.
Carina Johansson	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktivitet inom projektets olika delprojekt.

Nina Andersson	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktivitet inom projektets olika delprojekt.
Vårdpersonal från SÄBO/hemtjänst	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid. Ansvarig för aktivitet digitalt stöd i hemmet
Therese Hallqvist	Ingår i projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet	Avsätter överenskommen tid from oktober 2020.
Annika Fallqvist	Ansvarar för projektgrupp demens	Avsätter överenskommen tid.
Per- Olof Åström	Ingår i projektgrupp demens	Avsätter överenskommen tid.
SSK HSV	Ingår i projektgrupp demens	Avsätter överenskommen tid.

#### Arbetets mötestruktur:

Styrgrupp: Styrgruppen deltar i möten var 6:e vecka 1 timma.

Projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet: Projektgrupp motverka ofrivillig ensamhet deltar i möten 1gång/vecka via Teams eller fysiska möten.

Projektgrupp demens: Mötesstruktur för projektgrupp demens beslutas i samband med aktivitetens uppstart i september 2020.

Aktivitetsgrupper motverka ofrivillig ensamhet: Avsatt tid för respektive aktivtetsgrupp planeras in och schemaläggs av aktivitetsansvarig utifrån behov. Arbetet i respektive arbetsgrupp följs upp månadsvis av projektledare.



## 8 Kommunikation och informationsspridning

### 8.1 Kommunikationsplan

<b>Målgrupp</b> (vem behöver informationen)	<b>Kommunikationsmål</b> (vad behöver vi kommunicera för att nå målet) (vad vill vi uppnå)	<b>Aktivitet/kanal</b> (t.ex. muntlig, skriftlig, möten, e-post, Kommunportalen)	<b>Ansvarig</b> (vem som producerar informationen)	<b>Tid</b> (när/hur ofta ska informationen ges)
Förtroendevalda vård- och omsorgsnämnden	<p>Mål: Kunskap hos förtroendevalda om projektets förväntade effekter och uppnått resultat.</p> <p>Budskap: Förvaltningen utvecklas utifrån gällande mål och krav om tilldelade statsbidrag.</p>	Informationspunkt vård- och omsorgsnämndens sammanträde.	Förvaltningschef/projektledare	Vid projektstart och vid resultat.
Vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp	<p>Mål: Kunskap hos avdelningschefer om projektets förväntade effekter och uppnått resultat.</p> <p>Budskap: Förvaltningen utvecklas utifrån gällande mål och krav om tilldelade statsbidrag.</p>	Informationspunkt förvaltningsledning.	Förvaltningschef/projektledare	Vid projekt start och vid resultat.

Vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare	<p>Mål: Medarbetare ska känna att de har den kunskap och information som de behöver i förhållande till sina arbetsuppgifter.</p> <p>Budskap: Förvaltningen utvecklas utifrån utifrån gällande mål och krav om tilldelade statsbidrag.</p>	<p>Kommunportal</p> <p>Information på chefsmöte</p> <p>Information på APT</p>	<p>Projektledare</p> <p>Projektledare</p> <p>Enhetschefer</p> <p>Projektdeltagare</p>	Vid projektstart och vid resultat.
Fackliga organisationer	<p>Mål: Kunskap hos fackliga organisationer om hur projektet påverkar berörda medarbetares arbetsvillkor.</p> <p>Budskap: Insyn och delaktighet i förvaltningens kvalitets- och utvecklingsarbete.</p>	Informationspunkt på samverkansmöten.	Förvaltningschef /Avdelningschef	Vid projektstart samt vid förändringar och resultat.
Civilsamhällets organisationer	<p>Mål: Kunskap hos civilsamhällets organisationer om projektet och dess olika aktiviteter</p> <p>Budskap: Insyn, samverkan och delaktighet i förvaltningens förebyggande arbete.</p>	Informationspunkt på träffar med utsedd referensgrupp.	Projektledare Projektdeltagare	Löpande
Externa utförare	<p>Mål: Kunskap hos målgruppen om hur projektet påverkar målgruppens insatser och aktivitetsutbud.</p> <p>Budskap: Främja deltagande i projektets aktiviteter.</p>	<p>Alingsås webbplats</p> <p>Informationsbroschyrer</p> <p>Muntlig och skriftlig information till ansvariga för externa utförare.</p>	Projektledare i samverkan med kommunikations enheten samt projektdeltagare	Vid projektstart och löpande vid behov
Äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet och deras anhöriga	<p>Mål: Kunskap hos målgruppen om hur projektet påverkar målgruppens insatser och aktivitetsutbud.</p> <p>Budskap: Främja deltagande i projektets aktiviteter.</p>	<p>Alingsås webbplats</p> <p>Informationsbroschyrer</p> <p>Sociala medier</p> <p>Riktade brevutskick</p>	Projektledare i samverkan med kommunikations enheten samt projektdeltagare	Vid projektstart och löpande vid behov

Personer med demenssjukdom och deras anhöriga	<p>Mål: Kunskap hos målgruppen om hur projektet påverkar målgruppens insatser och aktivitetsutbud.</p> <p>Budskap: Främja deltagande i projektets aktiviteter.</p>	<p>Alingsås webbplats</p> <p>Informationsbroschyrer</p> <p>Information via civilsamhällets organisationer</p>	<p>Projektledare i samverkan med kommunikations enheten samt projektdeltagare</p>	<p>Vid projektstart och löpande vid behov</p>
Primärvården	<p>Mål: Kunskap om projektets förväntade effekter och uppnått resultat.</p> <p>Budskap: Främja samverkan kring gemensamma utvecklingsprojekt samt deltagande i projektets aktiviteter</p>	<p>Alingsås webbplats</p> <p>Muntlig och skriftlig information till utsedd referensperson.</p> <p>Informationspunkt på nätverksmöte med primärvården</p>	<p>Projektledare i samverkan med kommunikations enheten</p>	<p>Löpande</p>

## 8.2 Projektplats

Projektplats för projektet är Samarbetsrum–Statsbidrag, som nås via Kommunportalen under ingång samarbetsrum.

Ansvarig för samarbetsytan är projektledaren som också ansvarar för att lägga till och ta bort nya medlemmar på ytan vid behov. Samtliga deltagare i projektet, samt förvaltningens avdelningschefer tilldelas behörighet till samarbetsytan.

## 8.3 Ändringshantering

Vid behov av ändringar ansvarar projektledaren för att ta fram ett ändringsförslag till uppdragsgivaren, som beslutar om ändringen. En ny version av projektplanen upprättas.

# 9 Överlämning av projektresultat och avslutning

## 9.1 Överlämning till förvaltande intern mottagare

Projektresultatet överlämnas i en slutrapport till förvaltningschef.

### Återrapportering Socialstyrelsen

Varje kommun ska senast den 28 februari 2021 återrapportera hur stimulansmedlen har använts till socialstyrelsen via ett webbaserat återrapporteringsformulär. Formuläret kommer att innehålla frågor om hur mycket stimulansmedel kommunen har använt, till vilken eller vilka målgrupper, samt till vilken eller vilka verksamheter.

## 9.2 Överlämning av erfarenheter från projektet

Erfarenheter överlämnas i en handlingsplan. För mer information se rubrik 5.1 Aktiviteter och uppskattad resursåtgång, punkt 8 Upprätta handlingsplan.

Anita Hedström, förvaltningschef  
projektbeställare

Ingela Funegård  
projektledare

**Projektleddning**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,25	41 050	1,7%	176 160
				<b>176 160</b>

**Seniorlinje**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,4	29 800	2,5%	154 717
	0,4	29 330	2,5%	152 276
<b>Summa</b>				<b>306 993</b>

**Cykling utan ålder**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,3	31 830	2,5%	82 628
<b>Summa</b>				<b>82 628</b>

**Digitalt stöd**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,4	29 800	2,5%	103 144
	0,4	29 900	2,5%	103 490
<b>Summa</b>				<b>206 635</b>

**Utveckla  
Volontärverksamheten**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,25	31 830	2,5%	68 857
	0,25	29 900	2,5%	64 682
<b>Summa</b>				<b>133 538</b>

**Kulturupplevelser och  
social gemenskap på  
äldreboenden**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	1	27 670	2,5%	239 430
<b>Summa</b>				<b>239 430</b>

**Projektplan demens**

Kostnader personal	Årsarbetare	Månadslön	Löneökning %	Summa
	0,2	40 800	2,5%	47 073
	0,2	44 363	2,5%	51 183
<b>Summa</b>				<b>98 256</b>

Val till förtroenderåd AFF

5

2020.002 VON

Datum: 2020-08-05  
Handläggare:  
Direktnr:  
Diariernr: 2020.002 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Val till förtroenderåd AFF 2020-2022

### Ärendebeskrivning

Förtroenderåden är ett tillfälle där brukare och närstående får träffa de förtroendevalda för att diskutera och ställa frågor.

Vård- och omsorgsnämnden har 2019-01-10 § 6 utsett två ledamöter till förtroenderåd 2019-2022 för verksamhetsområdena kvarboende och särskilt boende.

Då nämndens verksamhet omfattar avdelningen för funktionsstöd (AFF), har nämnden framfört önskemål om att hålla förtroenderåd även i det verksamhetsområdet.

### Förvaltningens yttrande

I samverkan med avdelningschef för AFF föreslås följande verksamheter och kontaktpolitiker:

Boende särskild service	Jan Kesker (L) och Bo Hallberg (S)
Boende särskild service	Philip Perdin (M) och Kent Engh (S)
Boende särskild service	Ingela Andreen (L) och Margaretha Sjöberg (S)
Daglig verksamhet	Torbjörn Gustavsson (C) och Britt Andersson Näsman (S)
Daglig verksamhet	Zlatibor Sinik (C) och Peter Lundgren (V)
Dagligverksamhet	Lars-Olof Jaeger (SD) och Margareta Gustavsson (S)
Personlig assistans	Kristina Poulsen (SD) och Maria Stern (V)
Personlig assistans	Peter Poniatowski (M) och Viola Schüberg Lundgren (S)
Korttid inkl. avlösning och ledsagning	Bengt Eliasson (KD) och Sven Helgesson (S)
Korttid inkl. avlösning och ledsagning	Anton Bondesson (KD) och Bo Lundblad (C)

### Ekonomisk bedömning

Ärendet hanteras inom tilldelad ram.

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden utser följande personer till förtroenderåd för AFF 2020-2022:

Boende särskild service Jan Kesker (L) och Bo Hallberg (S)

Boende särskild service	Philip Perdin (M) och Kent Engh (S)
Boende särskild service	Ingela Andreen (L) och Margaretha Sjöberg (S)
Daglig verksamhet	Torbjörn Gustavsson (C) och Britt Andersson Näsman (S)
Daglig verksamhet	Zlatibor Sinik (C) och Peter Lundgren (V)
Dagligverksamhet	Lars-Olof Jaeger (SD) och Margareta Gustavsson (S)
Personlig assistans	Kristina Poulsen (SD) och Maria Stern (V)
Personlig assistans	Peter Poniatowski (M) och Viola Schüberg Lundgren (S)
Korttid inkl. avlösning och ledsagning	Bengt Eliasson (KD) och Sven Helgesson (S)
Korttid inkl. avlösning och ledsagning	Anton Bondesson (KD) och Bo Lundblad (C)

**Beslutet ska skickas till**

Avdelningschef AFF

Enhetschefer för de berörda verksamheterna

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Elisabet Möller  
Tf. nämndsekreterare



# Svar till Synskadades Riksförbund

7

2020.159 VON

Datum: 2020-08-05  
Handläggare: Elisabet Möller  
Direktnr:  
Diariennr: 2020.159 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Svar till Synskadades Riksförbund

### Ärendebeskrivning

Synskadades Riksförbund, SRF, har i en skrivelse ställt till vård- och omsorgsnämndens ledamöter framfört synpunkter på nämndens beslut att avveckla syn- och hörselkonsulenttjänsten, Dnr 2020.159 VON.

Beslutet att avveckla tjänsten fattades i början av år 2020 med hänsyn till att det är regionen som bär ansvaret för stöd/hjälp med syn och hörselvård, § 3 2020.003 VON.

I SFR:s skrivelse föreslås nämndens ledamöter att delta i ett möte tillsammans med SRF och deras lokala representanter i syfte att skapa en dialog kring hur stödet gentemot syn- och hörselskadades ska fungera framöver. Någon återkoppling från vård- och omsorgsnämnden på det förslag som SRF:s framfört har inte skett.

### Förvaltningens yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen förslår att vård- och omsorgsnämnden tackar för förslag om inbjudan till ett gemensamt dialogmöte mellan nämndens ledamöter, SFR och deras lokala representanter men väljer att avböja. Vård- och omsorgsnämnden har genom sitt beslut § 3 2020.003 VON valt att prioritera sitt kärnuppdrag framför stöd/hjälp med syn och hörselvård vilket regionen ytterst ansvarar för. I 5 kap. 7 § socialtjänstlagen regleras socialtjänstens särskilda ansvar för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Kommunerna har ingen lagstadagad skyldighet att anställa syn- och hörselinstruktörer däremot erbjuder vård- och omsorgsnämnden sedan tidigare stöd och hjälp med bl.a. batteribyte i hörapparater genom verksamheterna Fixartjänst och Träffpunkt.

Bilaga Behovet av kommunal syn- och hörselinstruktör.

Bilaga Satsa på syn och hörselinstruktörer.

### Ekonomisk bedömning

-

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsförvaltningen förslår att vård- och omsorgsnämnden tackar för förslag om inbjudan till ett gemensamt dialogmöte mellan nämndens ledamöter, SFR och deras lokala representanter men väljer att avböja. Vård- och omsorgsnämnden har genom sitt beslut § 3 2020.003 VON valt att prioritera sitt kärnuppdrag framför stöd/hjälp med syn och hörselvård vilket regionen ytterst ansvarar för. I 5 kap. 7 § socialtjänstlagen regleras socialtjänstens särskilda ansvar för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Kommunerna har ingen lagstadagad skyldighet att anställa syn- och hörselinstruktörer

däremot erbjuder vård- och omsorgsnämnden sedan tidigare stöd och hjälp med bl.a. batteribyte i hörapparater genom verksamheterna Fixartjänst och Träffpunkt.

**Beslutet ska skickas till**  
Synskadades Riksförbund  
Förvaltningen

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Elisabet Möller  
Tf nämndsekreterare

2020-05-14

Dnr: 151/2020

Till  
Ledamöterna i vård- och  
omsorgsnämnden  
Alingsås kommun

## **Behovet av kommunal syn- och hörselinstruktör**

Synskadades Riksförbund, SRF, ser med oro på vård- och omsorgsnämndens beslut att avveckla tjänsten som syn- och hörselinstruktör. Det finns en uppenbar risk för att enskilda syn- och hörselskadade nu inte kommer att få det stöd de behöver i hemmiljön. Effekten blir i så fall ökade kostnader för kommunen i form av ett större hemtjänstbehov och tidigare flytt till särskilda äldreboenden.

Vi är bekymrade över att ingen konsekvensanalys har gjorts som belyser effekterna av att avveckla tjänsten. Någon dialog med de som berörs eller med våra intresseorganisationer har heller inte förts inför beslutet. Det är olyckligt av flera skäl: viktiga principer om delaktighet har satts ur spel och beslutsunderlaget har tyvärr blivit undermåligt.

SRF har under många år arbetat för att synskadade ska kunna leva aktiva och självständiga liv. Stöd i form av hjälp till självhjälp är då av avgörande betydelse. Vi är övertygade om att syn- och hörselinstruktörer spelar en viktig roll för att enskilda ska få den rådgivning, anpassning och träning de så väl behöver. Den kortsiktiga kostnad det innebär är väl använda resurser för kommunen både på kortare och längre sikt.



### **Synskadades Riksförbund**

Sandsborgsvägen 52  
122 88 Enskede  
org nr: 802007-3436

tel vx: 08-39 90 00  
webbplats: [www.srf.nu](http://www.srf.nu)  
facebook: synskadadesriksforbund

pg: 4869-4  
bg: 573-31 91  
pg för gåvor: 90 00 90-2

I nämndens beslut hänvisas till att det inte finns någon lagstadgad skyldighet att ha en tjänst som syn- och hörselinstruktör, eller som benämningen har varit i Alingsås, syn- och hörselvårdskonsulent. Det betyder dock inte att en avveckling är en lämplig åtgärd och till fördel för enskilda och kommunen. Vi ser istället en stor nytta med att utveckla det individstödande arbetet:

- Det är bra för kommunens ekonomi att arbeta förebyggande.
- Många behöver stödet och gruppen växer.
- Kommunen kan då lättare leva upp till sitt lagliga ansvar enligt SoL.

I det bifogade dokumentet beskriver vi mer i detalj fördelarna med en syn- och hörselinstruktör. I ett läge med ansträngd ekonomi blir detta extra viktigt. När kostnaderna för hemtjänst och särskilda äldreboenden ökar, behövs det förebyggande arbetet mer än någonsin för att bromsa framtida kostnader.

Den pågående coronakrisen sätter dessutom saker i ett nytt perspektiv. Förutom den allmänna oron är våra medlemmar bekymrade över hur de ska få olika praktiska saker i vardagen att fungera. I den sociala isoleringens spår ökar även risken för ensamhet, kontakt och kommunikationsbehoven är stora. Att stötta och rusta människor så att de klarar mer på egen hand där hemma framstår nu som ännu mer angeläget. Vi menar att det framöver behöver bli en del av beredskapen på det lokala planet.

Vår förhoppning med detta brev är att få till stånd en dialog med er som är ledamöter i vård och omsorgsnämnden om hur stödet och det hälsofrämjande arbetet gentemot syn- och hörselskadade ska fungera framöver. Vi tror på samverkan och att vi gemensamt kan hitta vägar att stärka individers självständighet och minska riskerna för ofrivillig isolering och psykisk ohälsa.

Vi och våra lokala representanter skulle därför vilja bjuda in er i nämnden till ett möte. Gärna hela nämnden, men om det är svårt att ordna kanske en ledamot från varje parti eller presidiet skulle kunna delta. Under nuvarande omständigheter föreslår vi ett

digitalt möte via Teams eller annan lämplig programvara. Vår önskan är att även representanter för Hörselskadades Riksförbund kan delta vid ett sådant möte. Vi ser fram mot ert svar, gärna med förslag på lämplig mötestid.

Med vänlig hälsning

Per Wictorsson, intressepolitisk chef  
Synskadades Riksförbund

Genom  
Lennart Karlsson  
Intressepolitisk handläggare  
Synskadades Riksförbund  
08-39 91 60  
lennart.karlsson@srf.nu  
www.srf.nu

# Satsa på syn- och hörselinstruktörer



En lönsam investering för kommunen  
2020-03-23

Vi vill att Sveriges kommuner utvecklar stödet till syn- och hörsel-skadade. Genom att satsa på syn- och hörselinstruktörer kan fler kommuninvånare bevara sin självständighet och undvika isolering och ohälsa. Det innebär samtidigt att kommunen sparar resurser. Här är fem goda skäl att satsa på ett sådant förebyggande arbete:

1. Det är bra för kommunens ekonomi att arbeta förebyggande.
2. Många behöver stödet och gruppen växer.
3. Kommunen kan lättare leva upp till sitt lagliga ansvar.
4. Stärkt samverkan ger större samhällsnytta.
5. Ökad syn- och hörselkompetens öppnar nya möjligheter.

## **Vad gör en syn- och hörselinstruktör?**

Deras främsta uppgift är att ge syn- och hörselskadade sakkunnigt stöd och träning för att klara mer på egen hand i hemmet och närmiljön. Syn- och hörselinstruktörer finns idag i vissa kommuner.

När synen eller hörseln sviktar är det lätt att förlora tron på sig själv och den egna förmågan. Goda råd och stöd behövs då för att bryta de negativa cirkelarna och visa på positiva möjligheter.

I ett projekt, finansierat av Allmänna arvsfonden, har syn- och hörselinstruktörens viktigaste arbetsuppgifter specificerats. De är att

- träna de dagliga sysslorna i och kring hemmet
- träna och stimulera till användning av syn- och hörhjälpmedel
- träna orientering i hemmet och i närmiljön
- ge råd om och genomföra anpassningar i hemmiljön
- förebygga risker för olyckor, särskilt fallolyckor
- utbilda och ge råd till personal i hemtjänsten och särskilda boenden
- stötta i kontakter med specialistläkare, hörcentral och syncentral
- stimulera till sociala aktiviteter.

Syn- och hörselinstruktörer kan också spela en viktig roll i kommunens uppsökande arbete. Det är viktigt att så tidigt som möjligt hitta de personer som behöver stöd. Då ökar möjligheterna att motverka isolering och försämrad hälsa.



# Fem skäl att satsa på syn- och hörselinstruktörer

## 1. Kommunen tjänar på att arbeta förebyggande

Vi har inget utrymme i budgeten, är ett av de vanligaste argumenten för kommuner som inte satsar på syn- och hörselinstruktörer. Men det finns flera skäl att tänka tvärtom. Generellt är det mindre kostsamt med förebyggande insatser än att ta hand om problem som vuxit sig större.

Än så länge saknas hälsoekonomiska data som specifikt belyser effekterna av syn- och hörselinstruktörernas arbete. Men det finns intressanta studier från närliggande områden. Magnus Zingmark, verksam i Östersunds kommun, har exempelvis forskat kring värdet av enkla förebyggande insatser. Närmare bestämt hur en grupp äldre som fått problem att duscha på egen hand, kunde återfå sin förmåga. Viss anpassning av badrum eller träning i att använda enkla hjälpmedel var ofta tillräckligt. Effekten blev ökad självständighet och livskvalitet för individen och mindre behov av kostsamma kommunala insatser (not 1).

Fallprevention är ett annat exempel. Tusen svenskar dör årligen i sviterna av fallolyckor. Dessa skador kostar samhället 14 miljarder kronor per år, enligt en samhällsekonomisk analys från Folkhälsomyndigheten (not 2). Det finns alltså stora vinster att göra, både mänskligt och samhällsekonomiskt, genom att förebygga fall. Här finns en koppling till syn- och hörselskador. Nedsatt syn och hörsel är en riskfaktor eftersom det ofta leder till sämre balans. Synnedsättningar innebär också svårigheter att upptäcka ojämnheter och föremål som kan orsaka fall.

Det är därför en god investering för framtiden att inrätta syn- och hörselinstruktörstjänster och att låta personal utbilda sig. I förlängningen minskar kommunens kostnader för hemtjänst, vård och annan service.

Enligt Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) kostade varje beviljad timme inom hemtjänsten, som utförts i kommunernas egen regi, i genomsnitt 518 kronor år 2019. Om behovet av hemtjänst för en enda person kan minskas med en timme per dag innebär det att kommunen sparar cirka 190 000 kronor på ett år (not 3).

1 timme x 365 dagar x 518 kronor = 189 070 kr/år.

## **2. Många har nytta av stödet och gruppen växer**

Det förekommer uppfattningar om att antalet syn- och hörselskadade är ganska få i samhället och att mindre kommuner därför inte har underlag för en syn- och hörselinstruktör. Men funktionsnedsättningar är vanligare än många tror. Andelen i befolkningen som har en mer uttalad syn- eller hörselnedsättning är åtminstone 6–8 procent.

Myndigheterna har idag ingen samlad statistik över personer med olika funktionsnedsättningar. Ur integritetssynpunkt är det bra. Men det innebär också att det saknas en tydlig bild av hur stödbehoven ser ut. Företaget Funka har dock gjort en sammanställning av uppgifter från en rad offentliga källor som visar hur vanliga olika funktionsnedsättningar är (not 4).

Många med syn- och hörselnedsättning skulle ha nytta av insatser för att fortsätta vara aktiva och få ett friskare liv. Gruppen växer dessutom eftersom vi lever längre. Med stigande ålder får fler nedsatt syn och hörsel, ofta i kombination med andra funktionsnedsättningar. Antalet personer över 80 år beräknas öka med 47 procent de kommande 10 åren.

Det stöd en syn- och hörselinstruktör kan ge kommer därför att behövas på kommunal nivå. I små kommuner kan en instruktörstjänst kombineras med andra uppgifter, exempelvis att arbeta som arbetsterapeut, ordna aktiviteter för äldre eller att ge stöd till fler funktionshindergrupper. En annan möjlighet är att två eller tre mindre kommuner samarbetar om en tjänst för att ge sakkunnigt stöd till målgruppen.

### **3. Kommunen kan lättare leva upp till sitt lagliga ansvar**

Ibland hävdas att kommunen inte har någon laglig skyldighet att ha en tjänst som syn- och hörselinstruktör. Då läggs fokus på själva titeln och inte på vad det kommunala ansvaret faktiskt innebär. Flera lagar och konventioner slår fast att det offentliga Sverige har ett långtgående ansvar och ska främja ett oberoende liv, aktivt deltagande och bästa möjliga hälsa för alla medborgare – inklusive personer med funktionsnedsättning.

I socialtjänstlagen (not 6) står att socialtjänsten i respektive kommun ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Lagen anger också ett särskilt uppdrag gentemot personer med funktionshinder. Socialtjänsten ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen ska vidare arbeta uppsökande och planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder i samverkan med regionen och andra samhällsorgan och organisationer.

Även regeringsformen slår fast medborgarnas rätt till full delaktighet, jämlikhet och en god hälsa (not 7). Regeringsformen speglar på många sätt FN:s olika konventioner. Enligt konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ska de anslutande staterna verka för att alla människor kan uppnå bästa möjliga hälsa, utan åtskillnad (not 8).

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som trädde i kraft i Sverige år 2009, preciserar att anslutna stater ska säkerställa att personer med funktionsnedsättning har tillgång till bland annat personligt stöd till boende, deltagande i samhället och åtgärder för att förhindra isolering och avskildhet. Syftet är att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar att leva oberoende och att fullt ut delta på alla livets områden (not 9).

Att satsa på syn- och hörselinstruktörer är ett ändamålsenligt sätt för kommunen att uppfylla sitt ansvar enligt konventionerna. Det är också ett smart sätt att leva upp till socialtjänstlagens krav.

#### **4. Stärkt samarbete ger större samhällsnytta**

I diskussioner om syn- och hörselinstruktörstjänster hävdar kommuner ibland att "rehabilitering är regionernas ansvar". Men syn- och hörselinstruktörens uppgift handlar om något annat: att stå för rådgivning, träning och anpassning i hemmet och närmiljön. Efter den grundläggande rehabiliteringen som syn- och hörcentralerna står för behövs ett uppföljande stöd på hemmaplan. Det är en förutsättning för att både individen och samhället ska få full nytta av rehabiliteringen från regionen och de hjälpmedel som förskrivs.

En enkätundersökning som Synskadades Riksförbund gjort med landets samtliga syncentraler (2018) visar att det sällan finns en organiserad samverkan mellan kommuner och regioner kring synskadade. Efter att en person fått rehabiliteringsinsatser på syncentralen sker oftast ingen överlämning till hemkommunen. Situationen är likartad för hörselskadade (not 10).

Inom andra medicinska områden, där rehabilitering och eftervård ingår, finns en betydligt bättre samverkan. Stroke, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes är några exempel. Samordnade individuella planer, SIP, har här blivit ett instrument för att få insatser från region och kommun att hänga ihop för individen.

Vi efterlyser samma arbetssätt gentemot syn- och hörselskadade: fler samordnade planer och ett nära samarbete mellan region och kommun. Syn- och hörselinstruktören får då en mycket viktig samordnande roll. Med sin lokala förankring kan instruktören fånga upp personer som är på väg att få syn- eller hörselsvårigheter. När det behövs finns upparbetade kontaktvägar med regionen, både före och efter rehabiliteringen. Orimligt mycket resurser och tid skulle gå till planering och resor om denna typ av uppgifter lades på regionerna.

## **5. Ökad syn- och hörselkompetens öppnar nya möjligheter**

Vi möter då och då argumentet att syn- och hörselskadade kan få stöd av de funktioner som redan finns i kommunen. Underförstått är att syn- och hörselinstruktörer inte behövs för att lösa kommunens uppdrag. Vi anser dels att det inte stämmer och dels att nya lösningar kan ge bättre resultat.

Biståndsbedömare och hemtjänst är viktiga när personer med syn- och hörselnedsättningar får svårt att klara saker på egen hand. Men bäst är om det inte behöver gå så långt. En syn- och hörselinstruktör kan komma in i ett tidigare skede och stötta genom hjälp till självhjälp.

Ett sådant preventivt arbetssätt ligger i tiden. Regeringen har tillsatt en utredning, som i ett delbetänkande ger förslag på hur socialtjänsten kan arbeta mer förebyggande (not 11). Det förespråkas också i en rapport från Sveriges kommuner och regioner, SKR, eftersom det är kostnads-effektivt (not 5).

En satsning på syn- och hörselkompetens ger nya möjligheter att stärka det preventiva arbetet och utveckla den kommunala servicen. Stöd till syn- och hörselskadade att klara mer själva och bli mer oberoende kan då kombineras på ett bättre sätt med andra insatser. Det kan till exempel vara ledsagning, boendestöd eller något annat som personen behöver vid vissa tillfällen. Ett bättre samlat stöd ökar chanserna att bryta isolering och främja social delaktighet. Det ger vinster i form av bättre hälsa för individen och mindre utgifter för kommunen.

En annan viktig funktion, som syn- och hörselinstruktörer själva lyfter fram, är att de ofta agerar som kunskapsspridare. De informerar och ger goda råd i syn- och hörselfrågor åt personal inom hemtjänst och på särskilda boenden. Deras kompetens används då för att höja kvaliteten i andra kommunala verksamheter. De kan också stärka sambandet med den rehabilitering regionen ansvarar för. Därmed ökar möjligheterna att få ut mer av gemensamma resurser. Alla parter tjänar på en sådan samordning.

## Referenslista

1. Zingmark, M. 2015. Occupation-focused and occupation-based interventions for community-dwelling older people: Intervention effects in relation to facets of occupational engagement and cost effectiveness. Umeå: Umeå universitet.
2. Gyllensvärd, H. 2009. Fallolyckor bland äldre. En samhälls-ekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder. Östersund. Statens Folkhälsoinstitut.
3. RKA 2020. Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). Stockholm. Rådet för främjande av kommunala analyser.
4. Funka 2018. Statistik. 2018. Stockholm. Funka.nu.
5. Johansson, N., Mårtensson, N. & Wallenskog, A. 2019. Ekonomi-rapporten 2019. Stockholm. Sveriges Kommuner och Regioner.
6. SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm. Socialdepartementet.
7. SFS 1974:152. Regeringsform. Stockholm. Justitiedepartementet.
8. SÖ 1971:41. Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Stockholm. Utrikesdepartementet.
9. SÖ 2008:26. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Stockholm. Socialdepartementet.
10. SRF. 2018. Syncentralsenkäten 2018. Stockholm. Synskadades Riksförbund.
11. SOU 2018:32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Stockholm. Socialdepartementet.



Synskadades Riksförbund är landets företrädare för personer med synnedsättning.

Tel: 08-39 90 00

[info@srf.nu](mailto:info@srf.nu) · [www.srf.nu/shi](http://www.srf.nu/shi)

# Utnämning av dataskyddsombud

8

2020.244 VON

Datum: 2020-08-05  
Handläggare: Elisabet Möller  
Direktnr:  
Diariernr: 2020.244 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Utnämning av dataskyddsombud

### Ärendebeskrivning

Dataskyddsförordningen reglerar att varje personuppgiftsansvarig offentlig myndighet ska utse dataskyddsombud som övervakar den personuppgiftsansvariges efterlevnad av dataskyddsförordningen.

Avtal har tecknats med Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) där förbundet har anställt ytterligare ett dataskyddsombud utöver nuvarande. Avtalet reglerar att GR därmed tillhandahåller dataskyddsombud för Ale kommun, Alingsås kommun, Härryda kommun, Lerums kommun, Lilla Edets kommun, Partille kommun, Stenungsunds kommun samt Öckerö kommun.

### Förvaltningens yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår, med anledning av tecknat avtal med Göteborgsregionens kommunalförbund, att Johan Borre och Madeleine Wäli utses till dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden.

I samband med utseende av ovanstående personer föreslås att vård- och omsorgsnämndens nuvarande dataskyddsombud Göran Westerlund entledigas från sitt uppdrag

### Ekonomisk bedömning

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden utser Johan Borre och Madeleine Wäli till dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden från och med 1 september 2020.

Göran Westerlund entledigas som dataskyddsombud för vård- och omsorgsnämnden från och med 1 september 2020.

### Beslutet ska skickas till

GR, Datainspektionen, dataskyddsombud, kommunjurist, informationssäkerhetsansvarig

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Elisabet Möller  
Tf nämndsekreterare



Överenskommelse om  
samverkansregler för den  
offentligt finansierade hälso-  
och sjukvården,  
läkemedelsindustrin,  
medicintekniska industrin  
och laboratorietekniska  
industrin from 2020

9

2020.054 VON

Datum: 2020-08-05  
Handläggare: Elisabet Möller  
Direktnr:  
Diariennr: 2020.054 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## **Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin fr.o.m. 2020.**

### **Ärendebeskrivning**

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, beslutade 13 december 2019 att godkänna uppdateringen som gjorts av den gällande överenskommelsen om samverkansreglerna (Dnr 2020.054-001 von).

Sedan många år finns gemensamt överenskomna regler, kallade Samverkansreglerna, om vad som gäller när hälso- och sjukvårdens och industrins medarbetare och chefer ska samverka med varandra inom olika områden.

Parter är Sveriges Kommuner och Regioner, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech. Kärnan i Samverkansreglerna rör fortbildning och information av olika slag men även stipendier, donationer, konsultationer, utvecklingsprojekt m.m. För att utveckling mellan hälso- och sjukvård och näringslivet ska fungera på ett företroendefullt sätt krävs gemensamt framtagna samverkansregler som möjliggör ökad transparens, måttfullhet i samverkan samt tydliggör ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och industri, bl.a. avseende sjukvårdshuvudmannens ansvar för fortbildningen

Samverkansreglerna reviderades senast för sex år sedan. Nu behöver de moderniseras och uppdateras till dagens kontext. Inga förändringar av större dignitet föreslås, mer än förtydliganden och förenklingar för att göra dem mer kommunicerbara. Bristande kunskap om reglerna och dess intentioner är signaler om behov av ökad förståelse, dels för vikten av samverkan med industrin, men också om de yttre ramarna för den. Förtroendet för det offentliga får inte riskera att skadas och roller och ansvar måste därför vara tydliga för alla inblandade parter vid samverkan.

I samband med SKR:s beslut att godkänna överenskommelsen om uppdaterade samverkansregler rekommenderas kommuner att för sin del anta överenskommelsen, visa god följsamhet till samverkansreglerna och säkerställa att medarbetare och chefer har kunskap om dem.

### ***Förvaltningens yttrande***

Förvaltningen föreslår att vård- och omsorgsnämnden ansluter sig till överenskommelsen om samverkansregler samt att nämnden verkar för att kunskapen om samverkansreglerna sprids inom berörd organisation.

Bilaga Medelande från Sveriges Kommuner och Regioner om överenskommelse om samverkansregler.

**Ekonomisk bedömning**

-

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta, den av Sveriges Kommuner och Regioners tecknade överenskommelsen, om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicinsktekniska industrin och laborietekniska industrin från och med 2020.

**Beslutet ska skickas till**

Förvaltningen

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Elisabet Möller  
Tf. nämndsekreterare

2019-12-13

Regionstyrelserna  
Kommunstyrelserna

## **Meddelande från Styrelsen Rekommendation om överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso-och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin fr.o.m. 2020**

Ärendenr: 19/01386

### **Förbundsstyrelsens beslut**

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 13 december 2019 beslutat

**att** godkänna överenskommelsen om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso-och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin,

**att** rekommendera regioner och kommuner att för sin del anta överenskommelsen, samt

**att** informera regioner och kommuner om beslutet.

### **Bakgrund**

Sedan många år finns gemensamt överenskomna regler, kallade *Samverkansreglerna*, om vad som gäller när hälso- och sjukvårdens och industrins medarbetare och chefer ska samverka med varandra inom olika områden. Parter är Sveriges Kommuner och Regioner, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Kärnan i *Samverkansreglerna* rör fortbildning och information av olika slag men även stipendier, donationer, konsultationer, utvecklingsprojekt m.m. Samverkan runt kvalitetsregister, kliniska prövningar och biobanker omfattas inte, men hänvisning till *Samverkansreglerna* finns i dessa regelverk, som överenskomms med industriorganisationerna i särskild ordning.

*Samverkansreglerna* reviderades senast för sex år sedan. Nu behöver de moderniseras och uppdateras till dagens kontext. Inga förändringar av större dignitet föreslås, mer än förtydliganden och förenklingar för att göra dem mer kommunicerbara. Trots

att *Samverkansreglerna* funnits länge behöver kunskapen om dem förbättras i hälso- och sjukvården. Det förekommer såväl "beröringsskräck" som alltför vidlyftig samverkan. Båda är exempel på bristande kunskap om reglerna och dess intentioner och är signaler om behov av ökad förståelse, dels för vikten av samverkan med industrin, men också om de yttre ramarna för den. Förtroendet för det offentliga får inte riskera att skadas och roller och ansvar måste därför vara tydliga för alla inblandade parter vid samverkan.

SKR erfar att medlemmarna generellt har otillräcklig överblick och kontroll över vilka industrisamarbeten som förekommer i sina verksamheter, vilket också stöds av rapporten *Sponsring med eftertanke?* från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018. En större samordning över industrirelationer från sjukvårdshuvudmännens sida med transparens, ger bättre förutsättningar för en tillitsfull samverkan och utveckling för både hälso- och sjukvård som industrin.

Den största förändringen inför 2020 är att *Samverkansreglerna* föreslås delas upp och bestå av två delar: En gemensamt överenskommen policy med bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grunden för samverkan. En klok och insiktsfull tillämpning av dessa kan vara fullt tillräcklig för att samverkan sker på ett förtroendefullt sätt. Som stöd för samverkan finns även en bilaga med specificerade samverkanssituationer, vilken kommer uppdateras mer löpande för största möjliga aktualitet. Både överenskommelse och bilaga är styrande för samverkan.

Information om vid varje tidpunkt gällande samverkansregler återfinns på SKR:s webbplats, [skr.se](https://skr.se).

Förutom att för sin del anta överenskommelsen förväntas regioner och kommuner verka för en god följsamhet till samverkansreglerna och att deras medarbetare och chefer har kunskap om dem.

Överenskommelse om samverkansregler med bilaga redovisas i **bilaga 1a och 1b**.

Sveriges Kommuner och Regioner



Anders Knappe  
Ordförande

## ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKANSREGLER

FÖR DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, LÄKEMEDELSINDUSTRIN, MEDICINTEKNISKA INDUSTRIN OCH LABORATORIETEKNISKA INDUSTRIN

Sveriges Kommuner och Regioner, Läkemedelsindustriföreningens Service AB, Swedish Medtech och Swedish Labtech har kommit överens om gemensamma regler för hur medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och industri ska samverka och interagera med varandra.

Parterna anser att samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri är en viktig del för utvecklingen av såväl hälso- och sjukvård som näringsliv och vill med reglerna värna om att samarbetet kan fortsätta att utvecklas på ett förtroendefullt sätt.

Samverkansreglerna är gemensamt framtagna utifrån omvärldens krav på ökad transparens, måttfullhet i samverkan och behovet av tydlig ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvård och industri, bl.a. avseende sjukvårdshuvudmannens ansvar för fortbildningen.

Reglerna består av två delar: En gemensamt överenskommen policy med bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grundförutsättningarna för samverkan. En klok och insiktsfull tillämpning av dessa kan vara fullt tillräcklig för att samverkan sker på ett förtroendefullt sätt. Som stöd för samverkan finns även bilagt en specifikation med konkreta samverkanssituationer, vilken parterna uppdaterar mer kontinuerligt för största möjliga aktualitet. Både överenskommelse och bilaga är styrande för samverkan.

Det åligger parterna att verka för att respektive parts medlemmar har väl fungerande egenåtgärdssystem för att kunna upprätthålla en god följsamhet till samverkansreglerna och att deras medarbetare och chefer har kunskap om dem.

Parterna är överens om att gemensamt följa upp reglerna en gång per år.

Denna överenskommelse gäller fr.o.m. 1 januari 2020 tills vidare och ersätter tidigare överenskomna samverkansregler.

Anders Knappe

Sveriges Kommuner och Regioner

Malin Parkler

Läkemedelsindustriföreningens  
Service AB

Helena Bragd

Swedish Medtech

Peter Simonsbacka

Swedish Labtech

## Allmänna förutsättningar

I Sverige förekommer sedan länge en värdefull samverkan mellan hälso- och sjukvården, forskningen och industrin som har lett till en betydande utveckling. Samverkan har under många år varit en förutsättning för framtagande och utvärdering av nya metoder och behandlingar.

Industrin är en kunskapsintensiv bransch som är av stor betydelse för Sverige men för att effektivt kunna utveckla metoder och produkter behövs en nära och förtroendefull samverkan mellan företagen i sektorn och hälso- och sjukvården. En god samverkan mellan hälso- och sjukvård, forskning och industri skapar ömsesidigt engagemang för snabbare kunskapsinsamling, utvärdering och introduktion av nya behandlingsmetoder samt utfasning av äldre behandlingsmetoder. På så sätt ges förutsättningar för en ständigt förbättrad hälso- och sjukvård som är av stor vikt för samhället.

Utgångspunkten för all god samverkan är att ge patienterna en ändamålsenlig, evidensbaserad, kostnadseffektiv och säker vård.

Samverkan med industrin kan utgöra ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning och kompetensutveckling, vilket i sig är nödvändigt för att kunna förbättra metoder och behandling samt för att säkerställa en hög patient- och användarsäkerhet.

Hälso- och sjukvården står under kontinuerlig förändring samtidigt som efterfrågan på säkrare och effektivare behandlingar ökar. Parterna måste därför uppdatera reglerna återkommande så att de är anpassade till sin samtid.

Vården ska flytta närmare patienterna vilket innebär att den i större omfattning ska ske i primärvården, i hemmet eller på distans. Hälso- och sjukvården digitaliseras också i snabb takt. Nya sätt att möta eller monitorera patienten utvecklas. Läkemedel, medicin- och laborietechnik blir också allt mer integrerade, bland annat genom utveckling av nya diagnostiska metoder, mjukvaror och appar som stöd för den medicinska behandlingen.

Hälso- och sjukvårdens behov av kompetensförsörjning och kunskapsstöd ställer krav på nya arbetssätt där digitaliseringen och kunskapsstyrningen ger möjligheter till andra typer av mötesplatser. Resfria möten på distans kan möjliggöra kunskapsinhämtning eller dialog, där tid eller ekonomi utgör hinder. Regioner och kommuners gemensamma system för kunskapsstyrning kan medverka till informationsspridning av kunskap.

I alla situationer är det viktigt att hälso- och sjukvårdens medarbetare och företagen upprätthåller ett oberoende förhållningssätt gentemot varandra och i enlighet med de regler som finns i lagstiftningen, detta gäller särskilt vid upphandling.

## Samverkansreglernas omfattning

Alla medarbetare och chefer i hälso- och sjukvården och industrin omfattas av dessa regler.

Oavsett om företag tillhör en branschorganisation eller inte ska hälso- och sjukvården tillämpa dessa regler på samtliga företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laborietechnik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden.

Medlemmar i Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech inklusive moderbolag och systerbolag, ska tillämpa reglerna vid samverkan med alla medarbetare och chefer inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och industri ska förutom dessa regler och gällande lagstiftning följa de regler för resor, representation, bisysslor och övriga policys och affärs- och uppförandekoder som respektive arbetsgivare upprättat för sin egen verksamhet.



## Bärande principer och regler

Utgångspunkten är att all samverkan ska vara dokumenterad, öppen för granskning, rimlig och ska tillföra alla samverkande parter nytta.

### Följande principer gäller vid all form av samverkan

<i>Förtroendepincipen</i>	<p>Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska inte innebära otillbörlig påverkan och får inte äventyra eller uppfattas äventyra, hälso- och sjukvårdens oberoende.</p> <p>Förutsättningen för en sund samverkan är en god följsamhet till gällande lagstiftning, exempelvis avseende mutor, upphandling och beskattning. Detta för att säkerställa att skattemedlen används korrekt, att patienter och användare kan försäkras om bästa möjliga hälso- och sjukvård, samt att samarbetet upprätthåller allmänhetens förtroende. Samverkan ska tåla granskning och prövning utifrån risken att äventyra förtroendet.</p>
<i>Nyttoprincipen</i>	<p>Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska utgå från hälso- och sjukvårdens verksamhet och patientens behov och vara tydligt kopplad till företagets verksamhet. Det ska alltså finnas ett ömsesidigt nyttoperspektiv.</p>
<i>Transparensprincipen</i>	<p>Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska vara öppen och transparent samt i enlighet med dessa regler, författningar, affärs- och uppförandekoder och policys.</p> <p>För läkemedelsföretag finns via den europeiska läkemedelsindustriföreningen EFPIA ytterligare krav på transparens. Värdeöverföringar till såväl enskilda medarbetare som verksamheter i hälso- och sjukvården ska årligen öppet redovisas i Läkemedelsindustriföreningens samarbetsdatabas.</p>
<i>Proportionalitetsprincipen</i>	<p>Vid samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri ska respektive parts eventuella förpliktelser stå i rimligt förhållande till den andres. Vidare ska all form av ersättning vara proportionerlig, rimlig och motsvara marknadsvärdet av den tjänst som utförs.</p>
<i>Måttfullhetsprincipen</i>	<p>Arrangemang som på något sätt stöds eller arrangeras av industrin ska genomsyras av måttfullhet. Kravet på måttfullhet innebär att förmånen inte får framstå som betecknande påverkande för mottagaren.</p>
<i>Dokumentationsprincipen</i>	<p>All form av samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri där någon form av ersättning eller kostnadstäckning förekommer ska vara skriftligt dokumenterad t.ex. via beslut, avtal eller överenskommelse. Relevant dokumentation som avtalet, relaterade rapporter, fakturor m.m. måste bevaras minst 2 år från avslutat projekt. Detta gäller vare sig den rör enskilda eller grupper av medarbetare eller är på verksamhetsnivå.</p>

## Följande regler gäller vid all form av samverkan

<i>Grundregel</i>	Industrin får inte erbjuda och medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården får inte begära eller motta förmåner eller annan ersättning, eller kräva åtgärder som strider mot dessa regler eller dess intentioner.
<i>Godkännande av deltagande</i>	Den som deltar i en sammankomst ansvarar för att arbetsgivarens godkännande för deltagande är inhämtat.
<i>Måltider</i>	Vid sammankomster arrangerade av eller i samarbete med industrin får industrin erbjuda en måttfull måltid i anslutning till sammankomsten. Vid distansdeltagande får måltid inte erbjudas. Fri måltid kan, beroende på sammankomstens karaktär och frekvens, innebära en skattepliktig förmån.
<i>Alkohol</i>	Alkoholförtäring i samband med sammankomst ska ske restriktivt och enbart i samband med måltid. Sprit får aldrig erbjudas. Alkohol fria alternativ ska alltid finnas.
<i>Sociala aktiviteter</i>	Varken i samband med sammankomster eller umgänget i övrigt får sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter finansieras av industrin eller efterfrågas av medarbetare inom hälso- och sjukvården.
<i>Resor</i>	Resor ska planeras så att ankomst och avresa sker i så nära anslutning till uppdraget som praktiskt möjligt. Vid flygresor ska ekonomiklass väljas. Väl motiverade undantag kan göras för resor (> 6h) utanför Europa.
<i>Medföljande</i>	Endast deltagare i arrangemang får bjudas in. Medföljande får inte delta.
<i>Sponsring</i>	Industrin kan mot en rimlig motprestation sponsra yrkesmässiga delar av specifika aktiviteter eller sammankomster som har en koppling till det egna verksamhetsområdet. Med koppling menas att företaget har produkter eller bedriver forskning inom ett visst terapiområde. Sponsring får endast avse faktiska kostnader för enstaka tydligt avgränsad aktivitet-/sammankomst. Sponsring av ordinarie verksamhet, deltagaravgifter samt resor och logi får inte ges av företagen eller begäras av hälso- och sjukvården.
<i>Val av ort och lokal</i>	<p>Industrin får endast arrangera eller sponsra sammankomster utanför Sverige eller Öresundsregionen om majoriteten av deltagarna inte är från Sverige eller om motsvarande kunskap eller erfarenhet inte kan inhämtas här.</p> <p>Valet av ort och lokal för arrangemangs genomförande ska vara rimligt i relation till syftet med arrangemanget. Fritidsorter under säsong och platser som är kända för sin exklusivitet ska undvikas, till exempel vintersportorter under skidsäsong. Samma gäller för orter där större internationella evenemang pågår samtidigt eller i anslutning till arrangemanget - till exempel idrottstävlingar.</p>

## Definitioner

<i>Bisyssla</i>	Varje syssla, tillfällig eller stadigvarande, som utövas vid sidan av anställningen och som inte är hänförlig till privatlivet.
<i>Hälso- och sjukvård</i>	All offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landsting, regioner och kommuner samt privat verksamhet med vårdavtal eller enligt LOV (Lagen om Valfrihetssystem).
<i>Industri</i>	Alla företag inom branscherna läkemedel, medicinteknik och laboratorieteknik som agerar på eller riktar sig mot den svenska marknaden.
<i>Medarbetare</i>	Anställd, student under utbildning eller praktik, uppdragstagare eller konsult.
<i>Ordinarie verksamhet</i>	Ordinarie verksamhet i dessa regler avser aktiviteter inom den löpande verksamheten som en enhet inom hälso- och sjukvården bestämt att den ska utföra, förutom författningsreglerade arbetsuppgifter.
<i>Sjukvårdshuvudman</i>	Region eller kommun med ansvar för hälso- och sjukvård.
<i>Verksamhetschef</i>	Inom all hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret.
<i>Produktinformation</i>	Med produktinformation avses sammankomst med syfte att informera om en produkts specifika egenskaper eller handhavande i marknadsföringssyfte.
<i>Sponsring</i>	Med sponsring menas ekonomiskt eller annat stöd och det innefattar en marknadsmässig motprestation såsom t.ex. utställningsplats, möjlighet till produktdemonstrering eller annan form av exponering. Sponsring skiljer sig från en donation, där en motprestation saknas.
<i>Sammankomst</i>	Alla former av möten där hälso- och sjukvårdens medarbetare och chefer och industrin interagerar med varandra. Sammankomst kan även ske på distans.
<i>Konsultation</i>	Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård som utför uppdrag åt företag. Konsultation kan t.ex. röra uppdrag inom forskning, utbildning, konferenser, produktutveckling och rådgivande organ s.k. advisory boards.

## SPECIFIKATION AV SAMVERKANSSITUATIONER

BILAGA TILL ÖVERENSKOMMELSEN OM SAMVERKANSREGLER FÖR DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, LÄKEMEDELSINDUSTRIN, MEDICINTEKNISKA INDUSTRIN OCH LABORATORIETEKNISKA INDUSTRIN

Överenskommelsen om samverkansregler är en av parterna undertecknad policy med bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grundförutsättningarna för samverkan.

Som stöd för mer löpande samverkan har parterna utarbetat denna bilaga med specifika samverkanssituationer, vilken parterna uppdaterar mer kontinuerligt för största möjliga aktualitet. Aktuell version publiceras på respektive parts webbplats och integreras i förekommande fall i egna etiska regelverk.

Både överenskommelse och bilaga är styrande för samverkan mellan hälso- och sjukvården och industrin.

### INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1)	Särskild information och åtgärder i syfte att säkerställa korrekt och säkert handhavande och funktion.....	2
a)	Serviceinformation för Medicinteknik- och IVD-företag .....	2
b)	Riskminimeringsinformation (RMI) för läkemedelsföretag .....	2
2)	Produktinformation .....	3
3)	Övriga sammankomster.....	3
a)	Sammankomster arrangerade av industrin .....	4
b)	Sammankomster gemensamt arrangerade av hälso-och sjukvården och industrin .....	4
c)	Sammankomster arrangerade av hälso- och sjukvården eller tredje part .....	4
4)	Konsultation och uppdrag för industrin .....	5
5)	Stipendier.....	5
6)	Donationer .....	6
7)	Utvecklingsprojekt där hälso-och sjukvården och läkemedelsföretag samverkar .....	6
8)	Referenskund.....	7
9)	Marknadsundersökningar.....	7

## 1) Särskild information och åtgärder i syfte att säkerställa korrekt och säkert handhavande och funktion

### a) Serviceinformation för Medicinteknik- och IVD-företag

Med serviceinformation avser parterna den genom EU:s förordning för medicintekniska produkter, (MDR 2017/745 och IVDR 2017/746), stadgade skyldigheten att tillhandahålla information där en produktspecialist instruerar om patientsäkert och korrekt handhavande av produkten, samt följer upp på produktens användning. Informationen ges på produkter som redan är upphandlade eller på annat sätt inköpts av hälso- och sjukvården och gäller även för produktuppdateringar och ersättningsprodukter.

Serviceinformation avser instruktion och rådgivning om daglig drift och hantering av medicintekniska produkter, samt uppföljningen av dessa, på den enhet där de används eller ska användas.

Informationen ska ges till de medarbetare som av säkerhets- eller handhavandeskäl behöver ta del av den. Informationen ges under arbetstid och på arbetsplatsen och ska utgå från lagkrav samt hälso- och sjukvårdens behov och efterfrågan. Avsteg från detta ska vara välmotiverat och kunna redovisas, t.ex. för tung utrustning som inte kan flyttas, simulatorverksamhet eller träning hos speciellt utbildningscenter eller liknande situationer som omöjliggör adekvat träning på den normala arbetsplatsen.

Serviceinformationen och uppföljningen av denna ska tillföra medarbetarna i hälso- och sjukvården nytta i den dagliga yrkesutövningen. Företag får inte benämna information eller besök serviceinformation i syfte att marknadsföra andra produkter än de redan införskaffade. Den får heller inte användas för att möjliggöra finansiering av annan samverkan eller sammankomst. Detta är särskilt viktigt att beakta om serviceinformationen ges utanför arbetsplatsen.

Utöver vad som anges i upphandlingskontraktet kan den som tillhandahåller serviceinformation stå för samtliga relevanta kostnader för att serviceinformationen ska kunna genomföras. Detta ska i sådana fall dock ske i enlighet med de bärande principerna i samverkansreglerna.

Tillhandhållande av serviceinformation påverkas inte av pågående inköpsprocess.

### b) Riskminimeringsinformation (RMI) för läkemedelsföretag

Med riskminimeringsinformation (RMI) avses den information som innehavare av marknadsföringstillstånd är ålagd att kommunicera till hälso- och sjukvårdspersonal (eller patient via hälso- och sjukvårdspersonal) enligt särskilda villkor i produktens godkännande (2001/83/EG) eller som ålagts efter godkännande pga. uppkommen säkerhetssignal.

RMI är avsedd att säkerställa korrekt och säker användning av ett läkemedel och är beskriven i produktens riskhanteringsplan.

RMI utgår från patientsäkerhetsaspekter och ges till de medarbetare som av säkerhets- eller handhavandeskäl behöver ta del av den. Informationen ges under arbetstid och på arbetsplatsen. Avsteg från detta ska vara välmotiverat och kunna redovisas.

Företag får inte i samband med besök eller sammankomst rubricerad som RMI marknadsföra berörd produkt och/eller andra produkter. RMI får inte heller innebära finansiering av annan samverkan eller sammankomst. Detta är särskilt viktigt att beakta om informationen ges utanför arbetsplatsen.

Utöver vad som anges i eventuella upphandlingskontrakt kan företaget stå för samtliga relevanta kostnader för att RMI ska kunna genomföras, dock i enlighet med de bärande principerna i detta regelverk.

Tillhandhållande av RMI påverkas inte av pågående inköpsprocess.

## 2) Produktinformation

En sammankomst avseende produktinformation ska ge deltagarna aktuell och relevant information om egenskaper, funktioner och handhavande av specifika läkemedel eller medicin- och laboratorietekniska produkter. För medicin- och laboratorietekniska produkter ges produktinformation när det avser produkter som inte är upphandlade eller finns upptagna i läkemedelsförmånen och som ännu inte används i hälso- och sjukvården, det vill säga en aktivitet i marknadsföringssyfte.

Inbjudan skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten, med kopia till verksamhetschef eller den person denne utsett.

Av inbjudan ska framgå innehåll, tidsmässig omfattning och, om möjligt, tid och plats. I rubriken ska det anges att det handlar om produktinformation. Inbjudans utformning ska ske så att det tydligt framgår att informationen inte är produktneutral.

Produktinformation ska företrädesvis ske till grupp av medarbetare på mottagarens arbetsplats och under arbetstid.

## 3) Övriga sammankomster

Övriga sammankomster avser olika former av kompetensutveckling, t.ex. terapiinriktad utbildning, seminarier, vetenskaplig sammankomst, kongresser och symposier.

Arbetsgivaren har ansvar för medarbetarnas fortbildning och kompetensutveckling och ska stå för eventuella kostnader för deltagande i sådana aktiviteter.

Nedan redogörs för olika huvudtyper av sammankomster (a, b, c) varefter mer detaljerade regler för dessa specificeras.

*Innehåll:* industrin får endast erbjuda sammankomster och sponsring av event som har en koppling till företagets egna verksamhetsområden. Det vetenskapliga och yrkesinriktade programmet ska utgöra den dominerande delen av och syftet med den aktuella sammankomsten.

*Kostnader:* industrin får bidra till kostnader för lokal, föredragshållare, studiematerial, måttfulla måltider och liknande som är nödvändigt för sammankomstens genomförande.

*Resor och logi:* får inte bekostas av industrin eller begäras av enskilda deltagare. Bokning av resa och logi får ombesörjas av industrin. Om bokning och betalning görs av industrin ska företagen fakturera deltagarna fullt ut. För möten enligt c) nedan får inte heller bokning av resa eller hotell göras.

*Arvodering:* deltagare i sammankomster får inte erbjudas arvode av företag och deltagare har inte rätt att motta eller begära arvode för sitt deltagande.

### **a) Sammankomster arrangerade av industrin**

*Typexempel: ett terapimöte som industrin finansierar själv eller med deltagaravgifter, hälso- och sjukvårdens deltagare bekostar själva resa och hotell.*

Industrin kan själva arrangera, bekosta och stå som avsändare för sammankomster riktade till i huvudsak medarbetare i hälso- och sjukvården.

*Inbjudan:* inbjudan skickas till relevanta medarbetare, det vill säga den huvudsakliga målgruppen för sammankomsten med kopia till verksamhetschef.

Läkemedelsföretag ska också skicka kopia på inbjudan för kännedom till berörda läkemedelskommittéer. Medicintekniska företag ska, om relevant, skicka kopia till berörda medicin-tekniska chefer.

Vid öppen annonsering av fysiska sammankomster i tryckt eller webbaserad media riktade till en större målgrupp, behöver inbjudningsförfarande enligt ovan inte följas. Samma gäller för deltagande på distans till sådana sammankomster eller distansdeltagande för andra sammankomster som riktar sig till stor målgrupp. Typexempel: Större utbildningstillfälle, kongress eller symposium som annonseras i medicinsk facktidskrift eller dess webbversion och som alla berörda medarbetare kan förutsättas ha åtkomst till.

I inbjudan ska anges syfte och innehåll, den tidsmässiga omfattningen av den planerade sammankomsten, plats, de kostnader företaget eventuellt avser stå för, samt eventuella sidoarrangemang.

Om produktinformation förekommer ska detta tydligt framgå av inbjudan.

*Mötesplats:* sammankomsten ska normalt tillhandahållas på deltagarens arbetsplats, eller på samma ort som deltagarnas arbetsplats är belägen, eller så nära denna ort som möjligt, om inte särskilda skäl motiverar annat.

### **b) Sammankomster gemensamt arrangerade av hälso-och sjukvården och industrin**

*Typexempel: möte anordnat av hälso- och sjukvården, inklusive dess professioner, och industrin där parterna delar på ansvar och kostnader.*

Industrin kan i samarbete med hälso- och sjukvården delbekosta och stå som avsändare för sammankomster riktade till i huvudsak medarbetare i hälso- och sjukvården.

Ingen sponsringssituation föreligger eftersom alla parterna är arrangörer.

Mötesplats, inbjudningsförfarande och innehåll: Samma regler som vid 3a) ovan.

Båda parter förväntas bidra till sammankomstens genomförande. Gemensamma kostnader som är nödvändiga för sammankomstens genomförande fördelas mellan parterna, dvs lokal, föredragshållare, studiematerial, måttfulla måltider och liknande. Hälso- och sjukvården står för kostnader för egen personal, som exempel interna föreläsare, kurssekreterare och liknande.

### **c) Sammankomster arrangerade av hälso- och sjukvården eller tredje part**

*Typexempel: sammankomst arrangerad av eller på uppdrag av hälso- och sjukvården eller en intresseförening som organiserar medarbetare inom hälso- och sjukvården.*

Intäkter från sponsringen får enbart täcka faktiska, dokumenterade, skäliga och direkta kostnader. Vilka som är sponsorer ska kommuniceras i god tid innan sammankomsten.

Sponsring av sammankomster där måltiden utgör den enda faktiska kostnaden får inte begäras eller erbjudas.

Sponsring av hälso- och sjukvårdens interna aktiviteter får inte förekomma t.ex. enskild verksamhets utbildning, planeringskonferens eller personalfest. Inte heller får sådan sponsring begäras eller erbjudas.

Hälso- och sjukvården står för kostnader för egen personal, som exempel interna föreläsare, kurssekreterare och liknande.

Vid förfrågan om sponsring ska arrangören tillhandahålla en fullständig budget för aktiviteten som beslutsunderlag, där samtliga kostnader preciseras. Inom tre månader efter avslutad aktivitet ska uppföljning av budgeten ske där det ekonomiska utfallet redovisas för berörda sponsorer, inklusive utställare. När sponsorintäkterna går jämnt upp med kostnaderna så räcker en enkel skriftlig kommunikation att så är fallet. Om sponsorintäkterna genererar ett överskott ska återbetalning som huvudregel ske till sponsorerna.

#### **4) Konsultation och uppdrag för industrin**

Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården utgör många gånger ett viktigt inslag i olika aktiviteter, till exempel forskning, utbildning, konferenser, produktutveckling och rådgivande organ, så kallade advisory boards.

Medverkan bör normalt vara ett uppdrag i tjänsten. Om uppdraget är av konsultativ karaktär ska den betraktas som bisyssla. I sådana sammanhang ska gällande bisyssleregler tillämpas.

Uppdraget ska vara skriftligt överenskommet mellan medarbetaren, medarbetarens arbetsgivare och företaget. Hos en offentlig arbetsgivare utgör överenskommelsen allmän handling. Ersättning för utfört arbete ska vara skälig i förhållande till arbetets innehåll och nedlagd tid. Utöver kostnadstäckning för resor, kost och logi får inga andra ersättningar, förmåner eller gåvor förekomma. Ersättning för uppdrag i tjänsten ska utbetalas till arbetsgivaren.

Konsulten ska i överenskommelsen uppmanas att i relevanta situationer som t ex vid uppdrag för myndigheter eller expertorgan vara transparent med uppdraget och inkludera detta i aktuell jävsdeklaration.

Att medverka i ett advisory board är ett uppdrag där industrin engagerar och arvoderar medarbetare i hälso- och sjukvården för att ge oberoende råd och bidra med kunskap inom ett särskilt område där kunskapen inte kan erhållas inom företaget och företaget avser att vidta åtgärder utifrån den information som inhämtats.

Ett advisory board utgör därmed en mindre grupp med ett fåtal deltagare och antalet medarbetare som anlitas ska inte vara högre än vad som är nödvändigt för att uppnå det identifierade målet. Urvalskriterierna vid val av medarbetare ska vara baserade på det identifierade behovet och ansvariga personer från industrin ska ha den erfarenhet som krävs för att kunna utvärdera om en viss person inom hälso- och sjukvården uppfyller dessa krav.

Ett advisory board är en aktivitet som inte får syfta till att påverka deltagarna.

#### **5) Stipendier**

Industrin får finansiera stipendium som riktas till hälso- och sjukvården. Ett stipendium delas ut efter nominering till personer för att främja ett visst ändamål. Företag får endast ge stipendium inom ett område som har koppling till företagets egna verksamhetsområden.



Stipendiet ska vara av yrkesförkovrande natur, till exempel framtida utbildning och forskning eller liknande och ska ge mervärde till hälso- och sjukvården. Urvalskriterier, ändamål, stipendiekommitté, motiv till val av stipendiat samt stipendiegivare ska vara offentligt och transparent.

Givaren av stipendiet ska inhämta godkännande av stipendiats arbetsgivare. Stipendium får inte utgöra ersättning för arbete för arbetsgivarens räkning.

Stipendium i form av resa eller deltagande vid kongress får inte utges till hälso- och sjukvårdens medarbetare för att kringgå intentionerna med dessa samverkansregler.

## **6) Donationer**

Donationer får inte ges till hälso- och sjukvårdens interna aktiviteter eller ordinarie verksamhet. Industrins donationer får aldrig begäras eller erbjudas för att finansiera sociala aktiviteter.

Industrins donationer till hälso- och sjukvården får endast ges till forskning och utveckling (FoU) och under förutsättning att donationen är transparent, väldokumenterad, samt i enlighet med denna överenskommelse och dess intentioner.

Donationer får dock inte på något sätt kopplas till tidigare, nuvarande eller potentiellt framtida användning, rekommendation, försäljning eller förskrivning av givarens produkter eller tjänster.

## **7) Utvecklingsprojekt där hälso- och sjukvården och läkemedelsföretag samverkar**

Samverkan mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsföretag kan se ut på olika sätt och ha olika syften.

Med utvecklingsprojekt avses samverkan i projektform kring områden och ämnen med naturlig koppling till de ingående parternas verksamhetsområden. Utvecklingsprojekt får inte startas i syfte att finansiera eller på annat sätt stödja hälso- och sjukvårdens ordinarie verksamhet.

Projektförslag avseende utvecklingsprojekt ska skickas till verksamhetschefen som informerar eventuella relevanta instanser. Ett avtal ska alltid tecknas som reglerar projektets innehåll och omfattning. Ett utvecklingsprojekt får inte utgöra ett personligt uppdrag med en enskild medarbetare, utan avtal ska tecknas mellan läkemedelsföretaget och en enhet inom hälso- och sjukvården.

Avtalet får inte innebära exklusivitet för läkemedelsföretaget att träffa avtal om samarbeten med en eller flera enheter inom hälso- och sjukvården. Avtalet skall tydliggöra sjukvårdens respektive industrins roller och ansvar (t.ex. beträffande hantering av personuppgifter, patientansvar och hur resultaten från ett utvecklingsprojekt får användas).

Såväl hälso- och sjukvården som företaget ska bidra till projektet med resurser såsom ekonomiska medel, material och/eller arbetstid. Fördelningen mellan parternas bidrag ska vara balanserad. Hälso- och sjukvården ska alltid bära sina egna administrativa kostnader förknippade med projektet, t.ex. medarbetares tid eller resor som utförs inom ramen för utvecklingsprojektet.

Det ska finnas en detaljerad projektplan som även ska reglera hur projektet ska utvärderas och erfarenheterna tillvaratas och spridas/offentliggöras. En budget ska alltid biläggas.

Projektet skall vara avgränsat i tid (som regel max 1 år) och inte vara längre eller mer omfattande än vad som är motiverat för att uppnå syftet med projektet. Projektet skall avslutas efter projekttiden.

Samarbetet ska redovisas öppet, för läkemedelsföretag innebär det att de ska tillhandahållas i Läkemedelsindustriföreningens samarbetsdatabas.

Aktiviteter som inte definieras som utvecklingsprojekt i dessa regler är:

- samverkan för att utveckla kommersiella produkter åt företag. Sådana projekt ska utföras inom ramen för konsultavtal,
- erbjudanden till vården kopplade till ett företags läkemedel genom avtal eller upphandling regleras inom ramen för sedvanlig affärsverksamhet, på central regional eller nationell nivå för att upprätthålla en sund konkurrens. Exempel på områden är ordnat införande och exempel på produkter och tjänster som kan omfattas är tester, diagnostik eller avancerade patientstödsprogram.

## 8) Referenskund

Med referenskund avses en enhet inom hälso- och sjukvården där medicintekniska produkter, tjänster och behandlingsmetoder görs tillgängliga för kunder och intressenter i syfte att utveckla och sprida kunskap om produkter eller tjänsters funktion i daglig drift.

För att ett företag ska kunna ange en enhet som referenskund ska ett avtal som reglerar alla delar av relationen upprättas mellan parterna. I avtalet ska det anges på vilket sätt företaget får använda referenskunden i marknadsföringssyfte.

## 9) Marknadsundersökningar

Marknadsundersökningar är enkäter, intervjuer och fokusgrupper med olika mål och upplägg och får endast ha som syfte att inhämta information, åsikter och attityder. Undersökningar får inte syfta till att påverka respondent eller förmedla säljbefrämjande kontakter. När företag som omfattas av dessa samverkansregler låter genomföra marknadsundersökningar ska den som utför undersökningen följa de etiska riktlinjerna för marknadsundersökningar enligt ICC/ESOMAR.

Förfrågan om deltagande i marknadsundersökning får endast ske via e-post eller brev om inte annat överenskommit i det enskilda fallet.

Andelen respondenter får inte överskrida det antal som är nödvändigt för att uppnå rimlig säkerhet i resultatet. Respondenters svar ska behandlas strikt konfidentiellt och i enlighet med vid var tid gällande dataskyddslag.

Ersättning för deltagande får inte överskrida vad som är rimligt i förhållande till tidsinsatsen. För snabbt genomförda marknadsundersökningar via telefon eller enkät ska ingen eller endast en symbolisk ersättning utgå. För mer tidsomfattande marknadsundersökning, till exempel med djupintervju, kan en ersättning utgå som motsvarar tidsåtgången, dock högst 2,5 procent av gällande prisbasbelopp/KPI.

Respondenten ansvarar för att vid behov inhämta arbetsgivarens samtycke. Vid ekonomisk ersättning för deltagande i marknadsundersökning som har koppling till yrkesutövningen, bör alltid arbetsgivarens samtycke inhämtas.

Revidering av  
biståndsriktlinjerna  
avseende inköp

10

2020.246 VON

Datum: 2020-08-05  
Handläggare: Ulrika Sjögren  
Direktnr:  
Diariernr: 2020.246 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Revidering av biståndsriktlinjerna avseende inköp

### Ärendebeskrivning

Hemtjänsten har tidigare utfört insatsen inköp genom att handla i närliggande affär med fullgott sortiment. Efter vård- och omsorgsnämndens beslut att övergå till digitala inköp behöver riktlinjerna för biståndshandläggningen avseende inköp revideras för att överensstämma med utförandet av insatsen (VON 2019-12-16 §113).

### Förvaltningens yttrande

Nuvarande text i biståndsriktlinjerna sidan 13:

#### *Inköp*

**Stöd och hjälp:** Beroende på vad den enskilde själv kan göra omfattar hjälp med inköp: skriva inköpslista, inköp av dagligvaror, packa upp varor, hjälp att betala. Hjälp med inköp av matvaror där den enskilde följer med ska inte beviljas.

**Omfattning:** I Alingsås kommun ska alla som beviljats hjälp med inköp få denna hjälp utförd vid ett tillfälle per vecka. Hjälp med inköp av dagligvaror förutsätts ske i närmsta livsmedelsbutik med fullgott sortiment eller på det sätt som utföraren kommer överens med den enskilde om. Möjlighet att göra distansinköp självständigt eller med hjälp/stöd av hemtjänsten ska tillämpas om möjligt

Förvaltningen föreslår följande förändring:

#### *Inköp*

**Stöd och hjälp:** Beroende på vad den enskilde själv kan göra omfattar hjälp med inköp: hjälp att beställa mat via internet med utkörning av företag, hjälp att packa upp varor.

**Omfattning:** I Alingsås kommun ska alla som beviljats hjälp med inköp få denna hjälp utförd vid ett tillfälle per vecka

### Ekonomisk bedömning

-

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar ändring av riktlinjer för myndighetsavdelningen avseende inköp till att utföras digitalt.

Riktlinjerna ska uppdateras senast 2021-01-01 eller uppdateras vid behov, exempelvis vid lagändringar, ändrade normer eller vid prejudicerande domar som strider mot riktlinjerna.

**Beslutet ska skickas till**

Förvaltningen

Handläggaren

Anita Hedström  
Förvaltningschef

Ulrika Sjögren  
Metodhandledare