

## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

## KALLELSE/ FÖREDRAGNINGSLISTA

**Tid:** Torsdagen den 25 april 2019 kl. 13.00

Ledamöter kallas  
Ersättare underrättas

**Plats:** Sammanträdesrum Åsnen, Torggatan 12, Tingsryd

Ärende	Föredragande	Anteckningar
1. Upprop		
2. Val av justerare		
3. Fastställande av dagordningen		
4. Meddelanden		
5. Delegationsbeslut		
6. Beslut om samt återrapportering av kurser, konferenser och politikerbesök		
7. Hälsosamt ledarskap och hälsosamma arbetsplatser	MH, CK	13:00
8. Lokal handlingsplan utifrån nationella riktlinjer vid demenssjukdom	PR, ACJ	13:45
9. Förvaltningen informerar	MH	
10. Handlingsplan budget i balans 2019	MH	
11. Lokal handlingsplan för suicidprevention	PR	
12. Information om medarbetarenkät	MH	
13. Samarbetspartner projekt med SPF Kronoberg		

Tingsryd 2019-04-17

Magnus Carlberg  
Ordförande

Adrian Althini  
Sekreterare

Pressinformation äger rum torsdagen den 25 april kl. 15:30 vid sammanträdesrum  
Åsnen, Torggatan 12, Tingsryd.

Justering äger rum fredagen den 2 maj kl. 16:00 vid kansliavdelningen, Torggatan 12.

MBL enl § 19 äger rum onsdagen 24 april vid förvaltningschefens kontor, Torggatan 10.

Om Ni önskar ta del av ytterligare handlingar kontakta kansliavdelningen, Torggatan 12, Tingsryd,  
tfn 0477-441 00 eller [adrian.althini@tingsryd.se](mailto:adrian.althini@tingsryd.se)

# Ärende 4

## Meddelande

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar emot följande meddelanden

1. Synpunkt gällande hög hastighet för kommunens bilar i Ryd

# Ärende 5

## Anmälan om delegationsbeslut

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen om följande fattade delegationsbeslut

1. Beslut avseende bostadsanpassningsbidrag, mars 2019.  
Dnr VON/2019:18

# Ärende 6

## Beslut om samt återrapportering av kurser, konferenser och politikerbesök

1. Rapport från verksamhetsbesök vid Hjärtans fröjd gruppbostad, Väckelsång.

# Ärende 7

## Hälsosamt ledarskap och hälsosamma arbetsplatser

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

2019-03-27

Till Vård – och Omsorgsnämnden

## Information gällande hälsosamt ledarskap och hälsosamma arbetsplatser

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

### Beskrivning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen ger Vård- och omsorgsnämnden information gällande resultatet från den arbetsgrupp som tillsattes av förvaltningschef genom förvaltningens skyddskommitté. Arbetsgruppen skapades i september 2018 med framförallt följande uppdrag:

1. Inventera i verksamheten vilka pågående aktiviteter som redan finns och som kan kopplas till ett hälsofrämjande arbetssätt, både på individ- och gruppnivå.
2. Skapa en handlingsplan med aktiviteter och arbetssätt för minskad sjukfrånvaro och ökad frisknärvaro som kan implementeras i hela förvaltningen.

I verksamheten pågår ett flertal aktiviteter som kan kopplas till ett hälsosamt arbetssätt. Dessa aktiviteter sker främst ur ett patogent perspektiv, det vill säga att de fokuserar på att inventera risker och ohälsa och undanröjandet av dessa. Man utgår i sitt arbete ifrån ohälsan i sig. Därför kommer förvaltningen att komplettera redan fungerande arbetssätt med ett tredje arbetssätt, ett s.k. salutogent perspektiv, det vill säga att arbeta mer utifrån hälsans uppkomst samt med friskfaktorer utifrån ett ledarskaps- och ett medarbetarperspektiv.

Martin Hansson  
Förvaltningschef  
Vård- och omsorgsförvaltningen

Christoffer Karlsson  
Områdeschef  
Vård- och omsorgsförvaltningen

# Ärende 8

## Lokal handlingsplan utifrån nationella riktlinjer vid demenssjukdom

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.



Datum 2019-04-08

Till Vård – och Omsorgsnämnden

## Lokal handlingsplan utifrån nationella riktlinjer vid demenssjukdom

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

### Sammanfattning

Socialstyrelsen har 2018 tagit fram nationella riktlinjer och rekommendationer om vård och omsorg vid kognitiv svikt/ demenssjukdom.

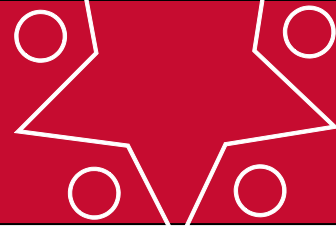
Dessa rekommendationer ger guidning vad som gäller vid utredning, uppföljning, multiprofessionellt arbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning.

Ny forskning visar att cirka 130 000 – 150 000 personer har demenssjukdom i Sverige idag. När det gäller antal nyinsjuknade saknas motsvarande forskning, men skattningar pekar på att antalet som nyinsjuknar per år är 20 000–25 000 personer i Sverige. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår i hög ålder.

Utifrån de nationella riktlinjerna har Vård-och omsorgsförvaltningen tagit fram en lokal handlingsplan som förtydligar vem som gör vad samt att åtgärder som sker ska underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalité som möjligt i sjukdomens olika skeden för varje enskild individ.

Martin Hansson  
Förvaltningschef  
Vård- och Omsorgsförvaltningen

Pernilla Risberg  
Socialt Ansvarig Socionom  
Vård- och Omsorgsförvaltningen



## HANDLINGSPLAN DEMENSOMSORGEN TINGSRYDS KOMMUN

Socialstyrelsen skapade 2018 nationella riktlinjer och rekommendationer för vård och omsorg vid kognitiv svikt/ demenssjukdom.

Dessa rekommendationer ger guidning vad som gäller vid utredning, uppföljning, multiprofessionellt arbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning för både regionen och kommunerna.

Ny forskning visar att cirka 130 000 – 150 000 personer har demenssjukdom i Sverige idag. När det gäller antal nyinsjuknade saknas motsvarande forskning, men skattningar pekar på att antalet som nyinsjuknat per år är 20 000–25 000 personer i Sverige. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår en hög ålder.

Socialstyrelsen rekommenderar att särskilda boendeformer ska vara småskaligt, inkluderande och hemtrevligt med god kontinuitet. Småskaligt boende menar socialstyrelsen är att det är ett begränsat antal lägenheter samt med matsal och dagrum. (Socialstyrelsen, *Stöd för styrning och ledning* 2017-12-2)

Tingsryds kommun strävar efter att alla särskilda boendeformer ska vara efter Socialstyrelsens rekommendationer. Tingsryds kommun har även en riktad demensavdelning för personer med demenssjukdom med ett metodarbete som utgår ifrån BPSD (metod vid beteendemässiga psykiska symptom vid demens). Innebär att omsorgstagare bor på denna demensavdelning så länge behovet inte kan tillgodoses på ett vanligt särskilt boende i kommunen.

Utifrån de nationella riktlinjerna har Vård-och omsorgsförvaltningen tagit fram en lokal handlingsplan. Handlingsplanen förtydligar vem som gör vad samt redovisar de åtgärder som ska ske i våra verksamheter utifrån de nationella riktlinjerna. Detta för att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalité som möjligt i sjukdomens olika skeden för varje enskild individ.

### **Region Kronobergs ansvar innebär:**

Basal Utredning görs av primärvården. Vid behov av utvidgad utredning skickas remiss till ansvarig Region Kronoberg.

Efter utredning delges den enskilde och anhöriga resultat och diagnos samt att kontakt tas med kommunens demenssköterska och biståndshandläggare. För att kunna erbjuda ett hembesök med information och vidare planering.

Patientansvarig läkare är alltid ansvarig för att sätta diagnos, läkemedelsbehandling och uppföljning.

När individ med demenssjukdom ska från ineliggande slutenvård på Region Kronoberg och ska till kommunens vård och omsorg ska slutenvården rapportera allt som är viktigt för kommunen att veta för att överta ansvar. Om rätt information inte sker ska en avvikelse till Region Kronoberg ske.

När personer med demenssjukdom ska från ineliggande slutenvård på Region Kronoberg till kommunens vård och omsorg skall en patientansvarig läkare alltid finnas. Speciellt viktigt vid multisjuka individer som ska till korttidsboende i kommunen.

### **Uppföljning innebär:**

En sammanhållen årlig uppföljning sker för den enskilde utifrån socialtjänstlagen och lagen om hälso och sjukvård. Innebär att handläggare, patientansvarig sjuksköterska och demenssjuksköterska är delaktiga.

Medicinsk uppföljning ska ske årligen via primärvården i samverkan med kommunen

Demenssjuksköterska följer även anhöriga i sin närståendes sjukdomsprocess för att lotsa till olika stödinsatser samt stödande samtal.

### **Multiprofessionellt teambaserat arbetssätt innebär:**

Vid vård och omsorgsinsatser för personer med demenssjukdom behövs ofta bedömningar och åtgärder från flera yrkesgrupper. Vilka som ska delta i det multiprofessionella arbetet kan variera över tid. I takt med att sjukdomen fortskrider ökar dock personens behov av vård och omsorg, och det blir då ofta aktuellt med åtgärder av flera professioner. Ett multiprofessionellt arbetssätt krävs i kommunen för att ge bättre förutsättningar till att ge en mer heltäckande vård och omsorg. Ambitionen är att tillgodose personens behov utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

### **Demenssjuksköterskans roll i det multiprofessionella teamet är att:**

- ge råd och stöd vid behov till olika professioner i olika sammanhang tex vid BPSD bedömning, vårdplanering och team-träffar.
- stötta verksamhetens team vid behov när det gäller stöd vid inflytt till särskild boendeform samt stötta anhöriga.
- stötta och utvärdera upprättade handlingsplaner och BPSD planer tillsammans med teamet
- stötta anhöriga även efter att närstående flyttat in i särskild boendeform.
- kan ha kontakt med slutenvården kring gero- psykiatriska behov tillsammans med det multiprofessionella teamet.

### **Utbildning:**

Vård- och omsorgsförvaltningens utvecklingsledare skapar tillsammans med MAS och demenssjuksköterska en övergripande kompetensutvecklingsplan där uttryckta kompetensbehov planeras in. Viktigt med en kompetensplan där långsiktig och kontinuerlig utbildning i kombination med praktisk träning och handledning finns för alla professioner.

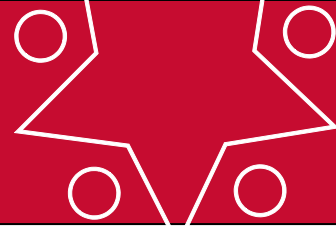
Viktigt att personalen ges möjlighet till tid för att reflektera över metoder för personer med demenssjukdom för att skapa ett gott bemötande.

Demenssjuksköterska erbjuder kontinuerligt utbildning i demenssjukdomar, BPSD och bemötande i varje verksamhet för ordinarie, vikarie och nyanställda.

Demenssjuksköterska erbjuder utbildning i BPSD registret 2 tillfällen per år.

Demenssjuksköterska sammankallar till 2 timmars utbildning på varje enhet kring BPSD för alla professioner.

***Målsättning med all kompetensutveckling kring personer med demenssjukdom är att det ska leda till att personen ses som en aktiv och delaktig samarbetspartner och att personal bekräftar dennes upplevelse av världen. På så sätt skapar vi en personcentrerad vård och omsorg.***



## **Ansvarsfördelning inom demensområdet**

### **Sjuksköterska (gäller hemsjukvårdspatienter)**

Medverka vid vårdplaneringar inom ansvarsområdet

Samverka vid behov med biståndshandläggare i samband med biståndsbedömning

Inom omvårdnadsansvaret handleda personal

Utföra demenstester i särskilt och ordinärt boende.

### **Personal från Solglimten**

Samverka med biståndshandläggare vid behov i samband med biståndsbedömning.

Medverka vid besök för rådgivning och information om dagverksamhet och avlösning.

Samverka med patientansvarig sjuksköterska samt omsorgspersonal vid behov.

### **Handledning vid BPSD-problematik**

Direkthandledning till personal vid speciella omvårdnadssituationer på initiativ av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och områdeschef.

Verksamheten gör en handlingsplan vid individuella behov enligt BPSD skattning.

Vid behov kan demenssjuksköterska och paramedicin konsulteras.

Om behov kvarstår efter upprättad handlingsplan kan remiss skrivas till Äldre psyk för konsultation av regionens BPSD team.

### **Demenssjuksköterska**

Genomföra utbildningsinsatser till kommunens personal

Certifierad utbildare i BPSD registret och ansvar för 2 utbildningar per år

Stöd och råd till anhöriga/ närstående

Årligen utbildningsinsatser för anhöriga i samverkan med vårdcentral.

Information kring demensfrågor till allmänhet, pensionärsföreningar m.fl.

Omvärldsbevakning samt delta i nätverksträffar

Samverka med Region Kronobergs berörda vårdcentraler samt Äldre psyk.

Medverka i utveckling av demensområdet

Konsult till kommunens chefer, hemsjukvård samt omsorgspersonal.

Delta i förvaltningens utveckling av demensområdet.

Medverka vid introduktion vid ny personal.

# Ärende 9

## Förvaltningen informerar

## Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

# Ärende 10

## Handlingsplan budget i balans 2019

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot förvaltningschefens förslag till åtgärder i form av redovisning av prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och ökade intäkter enligt protokollbilaga.
2. Beslutet översänds till kommunstyrelsen för kännedom.

För övrigt lämnar förvaltningen över till Vård- och omsorgsnämnden att ta ställning till eventuella åtgärder att vidta.

2019-04-16

Till Vård – och Omsorgsnämnden

## Ekonomi i balans 2019

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot förvaltningschefens förslag till åtgärder i form av redovisning av prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och ökade intäkter enligt protokollbilaga.
2. Beslutet översänds till kommunstyrelsen för kännedom.

För övrigt lämnar förvaltningen över till Vård- och omsorgsnämnden att ta ställning till eventuella åtgärder att vidta.

### Beskrivning av ärendet

I den ekonomiska månadsrapporten efter februari prognostiserade Vård- och omsorgsnämnden ett underskott om 10 428 mkr. När den ekonomiska rapporten visar på ett prognostiserat underskott mot budgeten ska förvaltningschefen för nämnden presentera förslag till åtgärder. Dessa ska vara så utformade att nämnden, om möjligt, senast till utgången av innevarande budgetår når en överensstämmelse med budgeten.

Nämnden ska fatta beslut om åtgärder enligt föregående stycke, senast på det andra ordinarie nämndssammanträdet efter det att den ekonomiska rapporten framlades för nämnden. Beslutet ska, om möjligt, vara så utformat att nämnden senast till utgången av innevarande budgetår når en överensstämmelse med budgeten.

Om åtgärderna är av större vikt och berör fler nämnder, ska samråd ske med berörda nämnder före genomförandet.

Utifrån ovanstående har vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram en redovisning av prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och ökade intäkter. Redovisningen finns med som bilaga till denna tjänsteskrivelse.

### Beslutsunderlag

Bilaga ”Ekonomi i balans 2019, redovisning av prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och ökade intäkter”.

### Nämndens beslut ska skickas till

Kommunstyrelsen

Martin Hansson  
Förvaltningschef  
Vård- och Omsorgsförvaltningen

## Ekonomi i balans 2019

### Redovisning av prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och ökade intäkter

Nedan redovisas prövade omprioriteringar, besparingar, standardsänkningar och/eller ökade intäkter för budgetåret 2019. Sammanfattningsvis innebär de föreslagna möjliga åtgärderna att det prognostiserade underskottet för 2019 kan reduceras från 10,4 mkr till ca 4,2 mkr enligt nedan.

Åtgärd	2019 tkr	Helår tkr
Seniorcaféer	175	350
Anhörigsamordnare ÄO/OF	100	200
Minskad personaltäthet särskilt boende ÄO	1945	3890
Sjuksköterskor	700	1400
Avgift matdistribution	150	300
Höjning maxtaxa	150	300
Inköpsstopp	500	
Översyn ledning, handläggning, resurspool mm	1000	2000
Översyn köpt vård OF	1000	1000
Minskade ohälsotal	500	1000
<b>Totalt</b>	<b>6220</b>	<b>10440</b>

## Äldreomsorg

### Seniorcaféer

Seniorcaféer är en icke lagstadgad verksamhet som kan upphöra, men som skulle innebära en standardsänkning för medborgaren. Idag utförs totalt ca 300 träffar per år fördelat på kommunens sju största orter (1 gång/vecka på sju orter). Total årskostnad för seniorcaféerna är ca 350 tkr.

Ett upphörande av seniorcaféerna behöver inte nödvändigtvis innebära en besparing. De politiska riktlinjerna utifrån socialtjänstlagen och skälig levnadsnivå ger möjlighet till social samvaro och utevistelse om behov finns och om det inte kan tillgodoses på annat sätt. Konsekvenserna av en nedläggning kan då istället leda till en ökning av antalet timmar i hemtjänst, vilket bedöms som dyrare kostnad än att fortsätta driva seniorcaféerna.

Ett alternativ är att standarden sänks till ett mindre antal caféer som skall utföras. Aningen kan de utföras mer sällan på sju orter eller med samma frekvens på färre orter. Ytterligare ett annat alternativ kan vara att seniorcaféerna kan fortsätta med ideella krafter alternativt i samverkan med andra kommunala verksamheter som till exempel arbetsmarknads- och eller integrationsenhet. Om seniorcaféer avvecklas helt från och med sommaren 2019 blir besparingen 175 tkr, med reservation enligt ovan.



### **Anhöringsamordnare**

Kommunen ska enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

I ansvaret ingår att upprätta planer för hur anhörigstödet ska tillämpas, att informera kommuninvånarna om möjligheten att få stöd om man vårdar en närstående, att avsätta pengar för anhörigstöd samt att följa upp arbetet.

Tingsryds kommun erbjuder avgiftsfri avlastning i hemmet, enskilda samtal, samtal i grupp, utbildning samt växelvård/ korttidsplats och hjälpmedel mot avgift.

I äldreomsorgen finns en anhöringsamordnare på 25 % (kostnad ca 100 tkr/år). Till sin hjälp har hon ett antal anhörigombud ute i verksamheterna vars uppdrag är att ha speciellt fokus på anhörigas behov. Anhöringsamordnaren och anhörigombudens arbete hjälper många anhöriga att klara vården av sin närstående i hemmet. Detta i sin tur gör att insatser från t.ex. hemtjänst eller flytt till särskilt boende kan förskjutas ytterligare i tiden.

Tjänsten anhöringsamordnare är dock inte lagstadgad och kan avvecklas. Konsekvensen av neddragningen blir att nämndens ansvar enligt socialtjänstlagen blir väldigt svårt att klara av. Det finns stor risk att fler anhöriga inte orkar vårda sina närstående. Det skulle i sin tur innebära att hemtjänst eller behov av särskilt boende ökar.

### **Särskilt boende**

De som bor på särskilt boende har fått ett beslut om bistånd i form av särskilt boende enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 §. Innan beslut om särskilt boende genomförs en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen. De politiskt beslutade riktlinjerna är skrivna utifrån lagens krav och säger att de personer som beviljas särskilt boende skall ha omfattande behov av hjälp och skall ges möjlighet till en skälig levnadsnivå under trygga förhållanden

#### *Minskat antal platser*

Under 2018 fanns i genomsnitt ca 6,75 lediga platser inom särskilt boende varje månad. Väntetiden från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum var i medeltal 18 dagar, vilket är jämförelsevis mycket kort tid. Tingsryds kommun ligger bland de bästa i landet och betalade inte heller något till regionen för utskrivningsklara patienter under 2018.

Att minska antalet platser skulle därför sannolikt ge ökade kostnader och är därför inget bra besparingsalternativ i nuläget. När tillgången på platser minskar brukar efterfrågan öka och därmed skapas ytterligare behov av särskilt boende. Dagens ”buffert” är därför att rekommendera.

#### *Minskad bemanning dagtid*

Bemanningen på de särskilda boendena är budgeterat till 0,58 årsarbetare per lägenhet beräknat under tiden 07.00-21.00. Utöver detta ges möjlighet till extra ersättning från

en förvaltningspott vid vak och sjukresor som områdeschefen begär i efterhand utifrån förutbestämda rutiner. Denna form av bemanning och extra ersättning fastställdes av tidigare socialnämnden efter en tjänstemannautredning inför budgetåret 2016. Innan dess (2015) låg bemanningen på 0,52 årsarbetare respektive 0,60 årsarbetare per lägenhet beroende på hur det särskilda boendet var utformat med matsalar och kök. De ekonomiska uppföljningarna under 2015 visade att ingen enhet kunde klara sin budget med 0,52 årsarbetare då detta inte möjliggjorde att de boende fick hjälp enligt lagens krav.

Bemanning på 0,58 årsarbetare per lägenhet möjliggör att skälig levnadsnivå kan upprätthållas på särskilt boende. Det innebär att boende får komma upp på morgonen i rimlig tid och likaså att sänggående på kvällstid inte blir alltför tidigt. Det ger också möjlighet att alla får hjälp med hygien och städning. Gruppaktiviteter genomförs 7 gånger per vecka på varje boende enligt politiska mål i styrkortet för 2019. Under fyra år har regeringen delat ut statsbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen. I Tingsryd har dessa statsbidrag om ca 4 mkr årligen till största delen använts inom särskilt boende. Syftet med statsbidraget var att öka trygghet för omsorgstagarna och att möjliggöra insatser utöver det ordinära. Alltså att sätta en ”guldkant”. Effekten av statsbidraget blev snarare att det möjliggjorde för verksamheten att leva upp till lagstiftningens intentioner och krav och nämndens egna målsättningar avseende kvalitet i verksamheten. Att kommunen inte längre har detta statsbidrag gör att verksamheten under 2019 har svårt att leva upp till nämndens kvalitetsmål.

Att genomföra en besparing genom att sänka bemanningen på särskilda boende bedöms innebära att skälig levnadsnivå blir svår att upprätthållas. Det innebär också risk för ökade sjuktal och än större svårigheter att både rekrytera utbildad personal och att få personer att vilja utbilda sig till yrket. Samtidigt syns ingen ökning av vårdtyngd generellt inom särskilt boende. Särskilt boende är en av de stora verksamheterna inom nämndens ansvarsområde och att minska bemanningen ger därför stora effekter på budget, varje del om 0,01 minskning ger ca 800 tkr i besparing (på budget). Viktigt att säga är dock att besparing på bemanning minskar möjligheterna att skapa hälsosamma arbetsplatser, varpå kostnaderna för sjukfrånvaro riskerar att öka än mer.

#### *Minskad bemanning nattetid*

På varje särskilt boende finns en fast budget som gör det möjligt att bemanna med två personal 21.00–07.00. Örnen har tre personal 21.00–07.00, där en personal är knuten till korttidsavdelningen. Bemanningen nattetid är beslutad från och med 2015 efter en inspektion av IVO (inspektionen för vård och omsorg) på Lindegården. Nämnden kritiserades vid inspektionen för att inte ha tillräcklig bemanning på särskilt boende på natten för att ge hjälp i rimlig tid. Åtgärd krävdes av IVO som ledde till att dåvarande socialnämnden beslutade att ge alla särskilda boende budget för att bemanna med minst två personal 21.00–07.00.

Därmed bedöms det inte möjligt att göra en minskning av personalen nattetid på särskilt boende.

## Hemtjänst

### *Effektivisering*

De som har hemtjänst har fått ett beslut om bistånd i form av hemtjänst enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 §. Innan beslutet görs en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det är biståndshandläggare som på delegation tar beslutet om hemtjänstinsatser.

De politiskt beslutade riktlinjerna är skrivna utifrån lagens krav och säger att de personer som beviljas hemtjänst skall ges möjlighet till en skälig levnadsnivå och ett självständigt liv under trygga förhållanden.

Hemtjänsten ersätts idag med 422 kr per utförd hemtjänststimme. Summan är uträknad utifrån medellön hos våra anställda inklusive ersättning för obekvämt arbetstid. I summan ingår:

*Närvarotid*, som innebär den tid som personal verkställer direkt hos omsorgstagarna utifrån handläggarens beslut om hemtjänst. Närvarotiden skall vara 62 % enligt politiskt fastställt mål.

*Kringtid*, som är den arbetstid som utförs som inte är direkt brukartid t ex körtid.

*Sjukfrånvaro*, som enligt politiskt fastställt mål i styrkort skall ligga på högst 6 % (korttid högst 2,8 %). Ersättningen innefattar kostnader för sjuklön, men endast till viss del kostnad för ersättare.

*Semester*, dock inte huvudsemester som har vanlig anslagsbudget.

*Kompetensutveckling*, ersättningen innefattar endast till viss del kostnad för ersättare.

Om närvarotiden på 62 % och övriga kriterier för ersättningen hålls, så skall varje hemtjänstområde kunna hålla budget utifrån fastställd ersättning per utförd hemtjänststimme. 2018 var närvarotiden 50 %, vilket skapade budgetunderskott på områdena. Nytt mål för 2019 är att uppnå 65 % närvarotid. I dagsläget får inte hemtjänsten täckning för alla de kostnader som uppstår t ex för mertid och vikarier. En ökning till 57% skulle innebära en ökning av intäkter till verksamheterna som täcker mer av kostnaderna. Det betyder också att kostnaden kommer att belasta ett centralt ansvar istället. Budgeten för resursfördelningen behöver ökas i framtiden och då inte minst för att behoven och därmed de beviljade timmarna ökar.

Större behov kräver mer resurser, men också ökade krav på effektivitet, vilket skulle kunna uppnås genom att höja närvarotiden, vara restriktiv med att ersätta personal vid frånvaro, reducera sjukfrånvaron samt verka för flexiblare arbetstid och bemanning som möter omsorgstagarnas behov på ett bättre sätt. Om man bortser från ökade behov och allt annat faller på plats skulle kommunen på sikt kunna göra stora besparingar, utan att vården och omsorgen försämras. Detta får dock liten effekt på 2019.

### *Brytpunkt*

När är det inte längre kostnadseffektivt att utföra hemtjänst när en omsorgstagare har stora behov av omvårdnad? En plats särskilt boende kostar ca 800 tkr/år (2200 kr per dygn), vilket skulle ge en brytpunkt mellan 4 och 5 timmar per dygn (120-150 timmar i månaden) uträknat efter vårt timpris i hemtjänsten. När omvårdnadsbehovet överstiger 120 timmar/mån (utförd tid) bör man därför börja överväga att erbjuda en plats på ett särskilt boende som ett alternativ till hemtjänst. Kommunen har emellertid ingen

möjlighet att tvinga enskilda var de ska bo eller hur de ska få sin hjälp. Den enskilde har alltid rätt att bestämma detta själv.

### **Bilar**

Vi ser en möjlig besparing i en bättre hantering av bilar. Detta kräver dock ett mer långsiktigt arbete från flera förvaltningar och en samordnande funktion som förebygger onödiga kostnader. Detta finns beskrivet och beslutat i hållbar ekonomi del 1. I dagsläget genomförs ett successivt införande av elektroniska körjournaler i förvaltningens bilar. När det gäller bilar finns många infallsvinklar (arbetsmiljö, logistik, ekonomi, miljö m m) som behöver beaktas hela vägen från upphandling till återlämning. Ett exempel på besparing kan vara att byta ut samtliga fyrhjulsdrivna bilar till framhjulsdrivna. Fyrhjulsdrivna bilar är generellt dubbelt så dyra i drift (försäkringskostnad, leasingkostnad etc).

### **Hälso-och sjukvård**

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård som kan utföras av kompetens upp till sjuksköterskenivå (inte läkarinsatser och därtöver) enligt ett hemsjukvårdsavtal med Region Kronoberg. I ansvaret ingår också rehabilitering och habilitering samt tillgång till hjälpmedel för vuxna. Inom verksamheten hälso- och sjukvård utförs ingen vård utöver lagens krav och hemsjukvårdsavtalets överenskommelse. Då mer avancerad vård kan komma att genomföras i hemmen ökar ansvaret för hälso- och sjukvården i kommunen, dock medför inte detta mer ersättning.

Besparing inom hälso- och sjukvård skulle kunna innebära en standardsänkning som hamnar under lagens krav och att vi därmed inte kan uppfylla våra åtaganden i hemsjukvårdsavtalet. Samtidigt har Tingsryds kommun en högre personaltäthet inom hälso- och sjukvårdsverksamheten än andra jämförbara kommuner i länet. Utifrån det perspektivet kan det finnas möjlighet att omprioritera antalet tjänstgörande sjuksköterskor nattetid samt se över bemanningen dagtid. Konsekvenserna av detta finns beskrivna i budgetförutsättningar för 2020 och skulle ge en kostnadsminskning om ca 1,4 mkr på helårsbasis.

### **Omsorg funktionsnedsättning**

Den största delen av de som får stöd inom omsorg funktionsnedsättning har beviljat stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) 9 § 2-9. Skillnaden mellan lagarna SoL (socialtjänstlagen) och LSS är att stöd enligt SoL skall beviljas enligt *skälig levnadsnivå om inte behoven kan tillgodoses på annat sätt* men i LSS anges att stödet skall ges för att *tillförsäkra personen goda levnadsvillkor om behoven inte tillgodoses på annat sätt*. D.v.s. lägre standard och mer krav på att försöka lösa på annat sätt först enligt SoL medan LSS anger högre standard på levnadsvillkor och kan ges utan förbehåll att det skulle kunna tillgodoses på annat sätt. Inom verksamheten finns riktlinjer för LSS som handläggaren har att följa i myndighetsutövningen för att nå goda levnadsvillkor. Dessa riktlinjer är helt anpassade efter lagens krav och inget därtöver.

### **Sänkt bemanning på gruppboendestäder/serviceboendestäder**

De personer som bor i gruppboendestad/serviceboendestad har fått ett beslut enligt LSS 9 § 9 efter att det avgjorts om de tillhör personkretsen enligt LSS 1 §. Genom den insatsen skall personen som bor i gruppboendestad/serviceboendestad tillförsäkras goda levnadsvillkor med varaktiga och samordnade insatser. Målet med insatsen är att människor med funktionsnedsättning skall kunna leva och bo så likt andra människor som det är möjligt.

Insatser som skall ingå i en serviceboendestad/ gruppboendestad handlar om individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen som ska tillgodose psykiska, fysiska och sociala behov t.ex. hjälp med att äta, dricka, sköta hemmet, tillreda måltider, handla och utträta ärenden, hjälp till hälso- och sjukvård, kommunicera och hålla i sociala kontakter och bryta isolering, göra tillvaron begriplig och förutsägbar och planera framåt.

Bedömningen är att en sänkning av bemanningen skulle innebära att insatserna kan ges enligt skälig levnadsnivå, inte goda levnadsvillkor som lagen kräver.

### **Sänka standard och/eller bemanning på övriga insatser enligt LSS**

Förutom gruppboendestad/serviceboendestad så verkställer vi personlig assistans, ledsagning, korttidsvistelse, kontaktperson, korttidstillsyn för ungdomar över 12 år och sysselsättning/daglig verksamhet. Insatserna verkställs enligt lagens krav och nämndens riktlinjer och inget därutöver förutom då områdeschefen gör en bedömning att arbetsmiljön inte kan upprätthållas. T.ex. kan största delen av en omsorgstagares behov tillgodoses med hjälp av en personal med tanke på omsorgstagarens fysiska förmåga. Men på grund av risker för hot och våld, sjukdomar och/eller plötsliga vändningar i omsorgstagarens fysiska eller psykiska förmåga så krävs en bemanning på två personer.

Bedömning är att vi enbart följer lagens krav och tar hänsyn till arbetsmiljöansvaret inom övriga insatser i LSS.

### **Sänkt bemanning boendestöd**

De som har boendestöd har fått ett beslut om bistånd i form av boendestöd enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 §. Innan beslutet genomförs en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen och det är LSS/ SoL handläggare som på delegation utifrån riktlinjerna och socialtjänstlagen tar beslutet om boendestödets omfattning. De politiskt beslutade riktlinjerna säger att de personer som beviljas boendestöd skall ges möjlighet till ett en skälig levnadsnivå och ett självständigt liv under trygga förhållanden.

Boendestöd ger framförallt hjälp åt personer med psykisk ohälsa som är under 65 år. Boendestödets största uppgift är att motivera den enskilde att ta emot hjälp och att upprätthålla ett gott liv både i personens själ, i hemmet och med anhöriga samt att hjälpa personer med eventuella behov av vård och medicinerings.

I styrkortet för 2019 skall närvarotiden vara 55 % att jämföra med hemtjänsten som har 65 %. Skillnaden beror på att boendestödet har fler personer som avsäger sig hjälpen kort tid innan den skall utföras och det är svårt att bemanningsmässigt helt anpassa sig efter personernas dagsform eftersom den varierar och förändras tämligen ofta.

Boendestödet är en viktig funktion för de som har hjälpen när de tar emot den. Att den hjälpen finns kan ses som en förebyggande åtgärd för att slippa möta fler hemlösa, fler personer med missbruksproblematik och fler ungdomar/vuxna/föräldrar som inte klarar sin vardag, sin vuxenutbildning/sysselsättning eller sitt arbete.

Att öka närvarotiden skulle innebära att det får kalkyleras med att inte all beviljad hjälp skall verkställas. Detta ses som svårt i dagsläget men förvaltningen tror att ett långsiktigt arbete i samarbete med IFO - vuxen kan bidra till att man på sikt kan hitta vinster i bemanning. Detta är dock inget som ger resultat under 2019.

### **Anhöringsamordnare**

Kommunen ska enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. I ansvaret ingår att upprätta planer för hur anhörigstödet ska tillämpas i socialtjänsten, att informera kommuninvånarna om möjligheten att få stöd om man vårdar en närstående, att avsätta pengar för anhörigstöd samt att följa upp arbetet.

Inom omsorg funktionsnedsättning finns en anhöringsamordnare på 0,25 årsarbetare. En boendestödjare har detta ansvarsområde som en del av sin tjänst. Till sin hjälp har hon ett antal anhörigombud ute i verksamheterna vars uppdrag är att ha speciellt fokus på anhörigas behov. Tingsryds kommun erbjuder enskilda samtal, samtal i grupp och utbildning. Anhöringsamordnaren och anhörigombudens arbete hjälper många anhöriga att klara stödet till sin närstående. En tjänst som anhöringsamordnare är dock inte lagstadgat och kan avvecklas. Konsekvensen av neddragningen blir att nämndens ansvar enligt socialtjänstlagen inte kan uppfyllas. Det finns också stor risk att fler anhöriga inte orkar stötta sina närstående i vardagen och övriga samhället. Detta i sin tur gör att insatser från t.ex. boendestöd eller individ- och familjeomsorgen ökar.

### **Ledning och centraladministration**

Förvaltningen består av en vård- och omsorgschef 1,0, en socialt ansvarig socionom 1,0 (tjänsten är kombinerad med chefsansvar för myndighetsutövning), IT-utvecklare 1,0 samt medicinskt ansvarig sjuksköterska 0,4. Tjänsterna bedöms som viktiga för att klara kraven på direkta åtgärder och planering i verksamheten. Förvaltningen har en platt organisation, vilket ställer stora krav på centraladministrationen när det gäller ledning, styrning samt samordning. Besparingar inom förvaltningsledningen bedöms därför inte vara möjliga.

### **Avgifter**

Beslut om avgifter tas i kommunfullmäktige varför Vård- och omsorgsnämnden kan bereda ärendet och skriva förslag till beslut för vidare hantering i kommunstyrelsen och fullmäktige.

### **Avgift för matdistribution**

Kommunen är skyldig att vid behov bistå den enskilde med matdistribution, inköp och i förekommande fall även tillredning av mat. Flera kommuner i länet tar ut en avgift för hemsänd mat i form av matdistribution. I hållbar ekonomi del 1 framfördes ett

förslag om att införa avgift på matdistribution. Fullmäktige beslutade dock att det inte skulle införas. Lagstiftningen ger emellertid möjlighet att införa en avgift. En avgift skulle innebära att endast de med ekonomiskt utrymme påverkas. En mattransportavgift på 18 kr per portion skulle ge intäkter på ca 300 tkr årligen. En sådan avgift skulle innebära att det kostar lika mycket för den enskilde att få mat hemsänd som att självständigt gå till ett äldreboende och äta.

### **Höjning av högkostnadsskydd/maxtaxa**

En höjning av högkostnadsskyddet/maxtaxan i enlighet med 8 kap. 5 § socialtjänstlagen ger kommunen möjlighet att höja avgiften för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård för dem med ett avgiftsutrymme. Åtgärden beräknas ge nämnden ökade intäkter på ca 300 tkr/år. I nuläget skulle en höjning innebära en förändrad avgift för ca 120 personer med ekonomiskt utrymme.

### **HSL-avgifter**

En översyn av HSL-avgifter bedöms i nuläget inte ge ökade intäkter i någon större omfattning.

## **Övrigt**

### **Inköpsstopp**

Ett inköpsstopp kan beslutas för saker som inte är nödvändiga för att bedriva verksamheten. Erfarenhet säger att inköpsstopp har liten effekt då många undantag måste tillämpas för att nå skälig levnadsnivå för den enskilde. Däremot uppmanar förvaltningen alla budgetansvariga till försiktighet och goda överväganden vid varje inköp. Besparingseffekter av ett inköpsstopp är mycket svårbedömt och bygger endast på en uppskattning.

### **Utbildningsstopp**

Utbildning ges i det som är nödvändigt för att bedriva verksamhet samt där vi möter krav på ny kompetens eller upprätthållande av kompetens. De flesta av våra utbildningar sker med hjälp av intern kompetens. Den kompetensutveckling vi bedriver kommer inte att kunna undvikas utan stora risker för fördyrande konsekvenser i en annan del av verksamheten.

### **Översyn ledning, arbetssätt i handläggning, resurspool och samordnarskap**

I samband med nämndssammanträdet i mars 2019 får förvaltningen i uppdrag att utreda avveckling av resurspoolen. Resurspoolen består idag av ca 20 årsarbetare. Kostnaden för samtliga dessa årsarbetare kommer inte kunna avvecklas, utan bakgrunden till utredningsuppdraget är att utreda om hanteringen av vakanser helt kan hanteras av verksamheterna själva genom att del av budgeten för resurspoolen flyttas till verksamheterna. Förvaltningen bör också titta på möjligheten att arbeta med förenklad biståndsbedömning för att flytta fokus mer till uppföljning av biståndsbeslut. Besparingseffekter är mycket svåra att bedöma i nuläget och bygger endast på en uppskattning.

### Översyn av köpt vård

Det finns enskilda ärenden som vi inte lyckas verkställa inom egen regi, med följden att kommunen behöver köpa vård av annan aktör. Dessa ärenden är svåra att budgetera och svåra att påverka. Det kan tillkomma ärenden under innevarande budgetår, liksom det kan avslutas ärenden inom innevarande budgetår. Under 2018 har kostnaderna för köpt vård ökat med ca 4,5 mkr jämfört med 2017. Totalt har Vård- och omsorgsnämnden åtta stycken placeringar enligt LSS och fem placeringar enligt SoL. En översyn skulle innebära att förvaltningen bl a tittar på om det finns placeringar som kan avvecklas och istället verkställas i egen regi eller om det finns placeringar där förvaltningen kan förhandla om prisjusteringar. I dagsläget vet vi att två ärenden kommer att avslutas under 2019 och total effekt av detta är minskade kostnader med 1 mkr.

### Översyn avtal privata aktörer

Förvaltningen bör göra en översyn av avtalen om insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen med de privata aktörerna inom kommunens geografiska gränser. Detta för att säkerställa kostnadstäckning när vård- och omsorgsförvaltningen utför insatser till omsorgstagare placerade hos privata aktörer i kommunen. Svårt att kostnadsberäkna detta i nuläget.

### Hälsosamma arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro

Förvaltningen hade ett ohälsotal på 9,7 % 2018. En ökning med 0,6 procentenheter jämfört med 2017. Ökningen härrör till stor del från korttidsfrånvaron som ökade från 3,2 % till 3,7 %. Bland vårdbiträden/undersköterskor inom äldreomsorgen är ohälsotalen som störst.

	2017				2018			
	dag 1-14	15-90	91-	Total	dag 1-14	15-90	91-	Total
Hela förvaltningen	3,22	1,91	4,14	9,23	3,7	1,99	3,97	9,61
Omsorg funktionsnedsättning	2,25	1,43	3,33	6,99	2,88	1,62	2,57	7,05
Äldreomsorg totalt	3,75	2,1	4,98	10,78	4,25	2,4	5,19	11,76
Hemtjänst inkl usk-patrull	4,15	1,41	5,66	11,17	4,4	2,55	6,12	12,94
Särskilt boende	3,46	2,6	4,42	10,42	4,14	2,29	4,48	10,86
HSL	3,16	2,42	2,27	7,85	2,85	1,00	1,61	5,45

Sjukfrånvaron har ökat de senaste åren och trenden måste brytas. Sjuktalet är förknippade med stora kostnader. Kostnaderna för den korta sjukfrånvaron i form av utbetalad sjuklön dag 2-14 var under 2018 ca 5,6 mkr. På grund av att frånvaron ofta måste ersättas med vikarie eller mertidsarbete blir det dubbla kostnader. Varje procentenhet i minskade sjuktalet (korttidsfrånvaro dag 2-14) skulle innebära en besparing i storleksordningen 1 mkr på helårsbasis.

Förvaltningen har under hösten 2018 påbörjat arbetat med en handlingsplan för att på sikt skapa mer hälsosamma arbetsplatser och hälsosamt ledarskap. Under hösten genomfördes ett studiebesök i Emmaboda kommun, där man jämförelsevis har låga ohälsotal, för att titta på den så kallade Emmabodamodellen. Som ett led i detta har förvaltningen satt igång ett långsiktigt arbete med stort fokus på att nå en kulturförändring



i form av att implementera ett salutogent ledarskap och medarbetarskap inom hela verksamheten. Emmabodamodellen har erfarenhet av det salutogena perspektivet sedan 1980-talet och lyfter fram det som en nyckel för att lyckas. För att nå resultat krävs långvarigt och tålmodigt arbete och kommer sannolikt inte ge effekt 2019. För att nå direkta effekter på sjukfrånvaron bedömer förvaltningen att följande kan eller bör genomföras:

- Analys av frånvaron på individnivå i form av att områdeschefer och personalavdelning genomför samtal med de medarbetare som visar höga sjuktal. Bedöms som mycket viktigt för att kunna bilda sig en uppfattning kring vad som ligger bakom ohälsan och kunna arbeta med rätt åtgärder på individnivå.
- Förstadagsintyg. Arbetsgivaren kan vid särskilda skäl införa krav på att medarbetare ska lämna sjukintyg från första sjukdagen. Särskilda skäl kan vara hög korttidsfrånvaro, till exempel 6 tillfällen på 12 månader eller 3 tillfällen på 6 månader. I Emmaboda finns denna rutin för samtlig frånvaro. Förvaltningen bedömer att förstadagsintyg kan ge direkta positiva effekter på den höga korttidsfrånvaron. Förstadagsintyg är ett sätt för arbetsgivaren att visa att man har omtanke om sina medarbetare för att hitta orsaker till ohälsa på individnivå. Beslut om att införa ett sådant arbetssätt fattas troligen av personalutskottet.
- All tillgänglig forskning menar att god upplevd hälsa är tätt förknippat med god kondition och träning. Kommunen erbjuder alla medarbetare friskvårdsbidrag, men endast ca en femtedel av medarbetarna nyttjar detta. Förvaltningen bedömer att kommunen som helhet kan behöva göra någon åtgärd för att öka/locka medarbetarnas träningsfrekvens.
- Kontinuerlig uppföljning av aktiviteterna ovan både på individnivå och ur ett helhetsperspektiv av ansvariga chefer och personalavdelning.

2019-04-12

Martin Hansson  
Förvaltningschef

Vård- och omsorgsnämnden

2019-03-26

§ 22

**Budget i balans 2019**

Dnr VON/2019:65 1.4.1

**Beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot information om arbetet med handlingsplan för budget i balans 2019.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att genomföra en översyn av samtliga köpta platser och placeringar som inte sker i egen regi. Översynen redovisas för individutskottet senast i maj för eventuella ställningstaganden. Därefter sker redovisning för nämnden i juni.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att handlingsplan för budget i balans 2019 ska redovisas och behandlas vid nästa sammanträde.

**Beskrivning av ärendet**

I den ekonomiska månadsrapporten efter februari (bilaga 1) prognostiserar vård- och omsorgsnämnden ett underskott om 10 428 mkr. När den ekonomiska rapporten visar på ett prognostiserat underskott mot budgeten ska förvaltningschefen för nämnden presentera förslag till åtgärder. Dessa ska vara så utformade att nämnden, om möjligt, senast till utgången av innevarande budgetår når en överensstämmelse med budgeten.

Nämnden ska fatta beslut om åtgärder enligt föregående stycke, senast på det andra ordinarie nämndssammanträdet efter det att den ekonomiska rapporten framlades för nämnden. Beslutet ska, om möjligt, vara så utformat att nämnden senast till utgången av innevarande budgetår når en överensstämmelse med budgeten.

Om åtgärderna är av större vikt och berör fler nämnder, ska samråd ske med berörda nämnder före genomförandet.

Utifrån ovanstående får vård- och omsorgsnämnden en muntlig genomgång av olika delar i verksamheten som kommer att behöva en genomlysning för att nämnden ska kunna fatta beslut i april.

Justerare



Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämnden

2019-03-26

§ 22, forts.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse, vård- och omsorgschef 2019-03-25  
Bilaga 1 Ekonomisk månadsrapport, VON februari 2019  
Information vid sammanträdet Arbete för budget i balans, vård- och omsorgschef

**Förslag till beslut på sammanträdet**

Johan Karlsson (C) yrkar om ajournering.

Sammanträdet ajourneras. Sammanträdet återupptas.

**Beslutsgång**

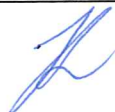
Ordförande finner att vård- och omsorgsnämnden bifaller yrkandet.

---

**Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Ekonomiavdelningen

Justerare



Utdragsbestyrkande

# Ärende 11

## Lokal handlingsplan för suicidprevention

### Förslag till beslut

1. Vård-och omsorgsnämnden beslutar att anta lokal handlingsplan för suicidprevention
2. Föreslagna aktiviteter i handlingsplanen finansieras inom befintlig budgetram med tillskott av statliga stimulansmedel riktade mot arbete inom området psykisk ohälsa.
3. Tidplan. Handlingsplanen omfattar tiden 2019–2020
4. Rapportering/Återkoppling ska ges till Vård-och omsorgsnämnden mars 2020.

Datum 2019-04-08

Till Vård – och Omsorgsnämnden

## Lokal handlingsplan för suicidprevention

### Förslag till beslut

1. Vård-och omsorgsnämnden beslutar att anta lokal handlingsplan för suicidprevention
2. Föreslagna aktiviteter i handlingsplanen finansieras inom befintlig budgetram med tillskott av statliga stimulansmedel riktade mot arbete inom området psykisk ohälsa.
3. Tidplan. Handlingsplanen omfattar tiden 2019–2020
4. Rapportering/Återkoppling ska ges till Vård-och omsorgsnämnden mars 2020.

### Sammanfattning

Arbete och lärandeutskottet gav Avdelningen för Arbete och lärande i uppdrag 180827, att i samverkan med Vård- och omsorgsförvaltningen ta fram en lokal handlingsplan för suicidprevention med tidsplanen att presentera förslag i mars 2019.

Suicid är ett stort folkhälsoproblem. I Sverige sker det ca 1500 suicid per år och av dessa är ca en tredjedel kvinnor och ca två tredjedelar män. Vad gäller självmordsförsök är andelen omvänt, dvs ca två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män. En formel som ofta refereras till är ”1-10-100”, vilken innebär att på 1 person som suiciderar är det 10 personer som gör suicidförsök och 100 personer som har allvarliga suicidtankar.

I Sverige har suicidprevention länge setts som ett uppdrag främst för psykiatrin, men på senare år har ett bredare engagemang börjat växa fram från såväl professionella organisationer som från den ideella sektorn. För att vi ska nå varaktig framgång med det suicidpreventiva arbetet behöver vi ha ett brett samhällsengagemang där alla aktörer hjälper till utifrån sitt perspektiv.

Riksdagen antog 2015 ett nationellt handlingsprogram som utgår både från ett befolkningssperspektiv och ett individperspektiv och pekar ut angelägna åtgärdsområden som till exempel spridning av information, öka kompetensen kring metoder och insatser till individen samt stöd till frivilligorganisationer.

Handlingsplan för suicidprevention på länsnivå är klar och antagen i Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2019-01-11.

Det övergripande målet är att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper i Kronobergs län. I handlingsplanen anges insatser för åldersgrupperna barn och unga, vuxna och äldre. Syftet med insatserna i handlingsplanen är att med olika aktiviteter öka med-

vetenheten och engagemanget om suicidprevention. Planen kan även ligga till grund för utarbetandet av lokala handlingsplaner i länets kommuner och andra verksamheter.

Målsättningen med den lokala handlingsplanen är att skapa ett lokalt nätverk och checklista som vi alla i våra olika verksamheter och professioner ska kunna använda i möten med personer med psykisk ohälsa samt verka för att uppmärksamma problematiken och för att motverka stigmat kring suicid.

Den föreslagna lokala handlingsplanen bygger helt på den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention och ska ses som en fortsättning av densamma och implementering på lokal nivå.

Ärendet har beretts i samverkan mellan Individ och familjeomsorgen och Vård- och omsorgsförvaltningen genom kommunens representanter i Länets Tvärgrupp Barn, Vuxen och Äldre.

Pernilla Risberg  
Socialt Ansvarig Socionom  
Vård- och Omsorgsförvaltningen



# **Lokal handlingsplan för** **suicidprevention**

**2019 - 2020 i Tingsryds kommun**

Antagen av Vård- och omsorgsnämnd samt Arbete-och lärandeskottet  
2019-04-

## Innehåll

1. Inledning .....	2
2. Bakgrund.....	2
2.1 Internationellt och nationellt .....	2
2.2 Regionalt .....	3
2.3 Regional statistik .....	3
Faktiskt antal suicid i Kronobergs län.....	4
Suicidal, dvs antal suicid per 100 000 invånare .....	5
3. Syfte och målsättning.....	5
4. Insatser .....	6
4.2 Gemensamma insatser för barn och unga .....	8
4.3 Gemensamma insatser för vuxna.....	9
4.4 Gemensamma insatser för äldre .....	10
5 Uppföljning Regionalt .....	10
5 b. Uppföljning Lokalt.....	10
6. Övrig referenslitteratur .....	11



# 1. Inledning

---

Representanter från Tingsryds kommun deltar i länsövergripande tvärgrupper inom barn, vuxna och äldre. Varje kommun har fått i uppdrag av Regional samordnare att ta fram en lokal handlingsplan för suicidprevention. Vi har valt att ha kvar nedanstående bakgrund och information som även finns i den Regionala handlingsplanen för att en helhetssyn ska finnas.

## 2. Bakgrund

---

### 2.1 Internationellt och nationellt

Suicid är ett stort folkhälsoproblem, både sett ur ett nationellt och internationellt perspektiv. Världshälsoorganisationen (WHO)<sup>1</sup> arbetar globalt och fastställde 2013 som mål att antalet suicid ska minska med minst 10 procent i medlemsländerna till år 2020. Med anledning av den tidsaspekten sträcker sig denna länsgemensamma handlingsplan också till år 2020.

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)<sup>2</sup> bildades

1993 och några år därefter tillskapades sex lokala nätverk som skulle medverka i implementeringen av suicidförebyggande insatser. Numera ser den strukturen olika ut i olika delar av landet. År 2015 fick dock Folkhälsomyndigheten (FOHM)<sup>3</sup> uppdrag av regeringen att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå. I detta arbete driver FOHM även ett nätverk för regional samordning i landet för att skapa förutsättningar för likvärdighet. Region Kronoberg har utsedd regional samordnare som är länets representant i detta nätverk.

I Sverige har suicidprevention länge setts som ett uppdrag främst för psykiatrin, men på senare år har ett bredare engagemang börjat växa fram från såväl professionella organisationer som från den ideella sektorn. För att vi ska nå varaktig framgång med det suicidpreventiva arbetet behöver vi ha ett brett samhällsengagemang där alla aktörer hjälper till utifrån sitt perspektiv.

Riksdagen har antagit ett nationellt handlingsprogram<sup>4</sup> med nio strategiska åtgärdsområden. De utgår både från ett befolkningsperspektiv och ett individperspektiv:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag

---

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO), Suicide prevention

<sup>2</sup> Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

<sup>3</sup> Folkhälsomyndigheten (FOHM)

<sup>4</sup> Nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Folkhälsomyndigheten 2015.

5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik
8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer

## 2.2 Regionalt

I Kronobergs län finns en regional samverkans- och stödstruktur för socialtjänst och hälso- och sjukvårdsfrågor. Strukturen består av en ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst, som samverkar med länets skolchefer, samt tre tvärgrupper (barn och unga, vuxna respektive äldre). I analys och handlingsplanen för psykisk hälsa<sup>5</sup> ingår det suicidpreventiva arbetet för länet som en del i denna.

En suicidpreventionsgrupp<sup>6</sup> finns i länet som för närvarande består av representanter för olika verksamheter inom sjukvården, kommunerna, sjukhuskyrkan, elevhälsan, Länsstyrelsen i Kronobergs län och SPES (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd).

Uppdraget för suicidpreventionsgruppen är att samordna, utveckla och stödja det suicidpreventiva arbetet i Kronobergs län genom att bland annat:

- Omvärldsbevaka och sprida information
- Utforma en länsgemensam handlingsplan
- Skapa struktur för organisering av suicidpreventivt arbete i Kronoberg samt stimulera lokalt arbete
- Identifiera utbildningsbehov, sprida information om relevanta utbildningar samt arrangera konferenser/utbildningar i länet
- Uppmärksamma den internationella suicidpreventiva dagen

## 2.3 Regional statistik

Att ta del av statistik rörande suicid kan vara både förvirrande, svårt och vanskligt. Förvirrande för att det ibland presenteras med faktiskt antal och ibland med så kallade "suicidal", dvs antal suicid per 100 000 invånare. Det går inte alltid att fastställa om det har varit suicid eller ej och då registreras det som "skadehändelse med oklar avsikt". I suicidstatistiken brukar man inkludera både fastställda suicid och skadehändelser med oklar avsikt. Trots detta så räknar man med att det finns ett stort mörkertal.

---

<sup>5</sup> [Länsgemensam analys och handlingsplan psykisk hälsa 2019 \(-2023\)](#)

<sup>6</sup> [Regional hemsida för suicidprevention](#)

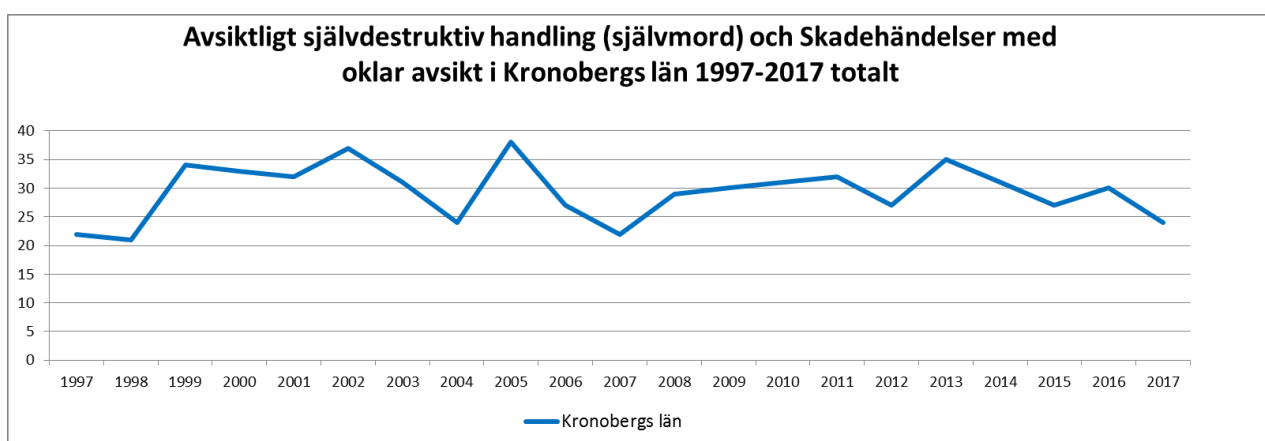
Svårt är det eftersom statistiken bryts ner på olika åldersgrupper och med olika mått. Exempelvis har män över 85 år de högsta suicidtalerna och samtidigt är suicid den vanligaste dödsorsaken för män mellan 15 – 44 år. Och det sker flest antal suicid för män mellan 45 – 64 år...

Det vanskliga med suicidstatistik är att förändringar kan ske från år till år, men det behöver inte innebära något trendbrott utan enbart naturliga statistiska variationer. Statistiken bör därför ses över minst 5-årsperioder och gärna 25-årsperspektiv. Att bryta ner statistiken till exempelvis kommunnivå avråds ofta ifrån eftersom de statistiska variationerna blir större ju färre antal det är, likaså finns det en integritetsaspekt i att inte offentliggöra suicidstatistik i mindre geografiska områden.

I Sverige sker det ca 1500 suicid per år och av dessa är ca en tredjedel kvinnor och ca två tredjedelar män. Vad gäller självmordsförsök är andelen omvänt, dvs ca två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män. En formel som ofta refereras till är "1-10-100", vilken innebär att på 1 person som suiciderar är det 10 personer som gör suicidförsök och 100 personer som har allvarliga suicidtankar.

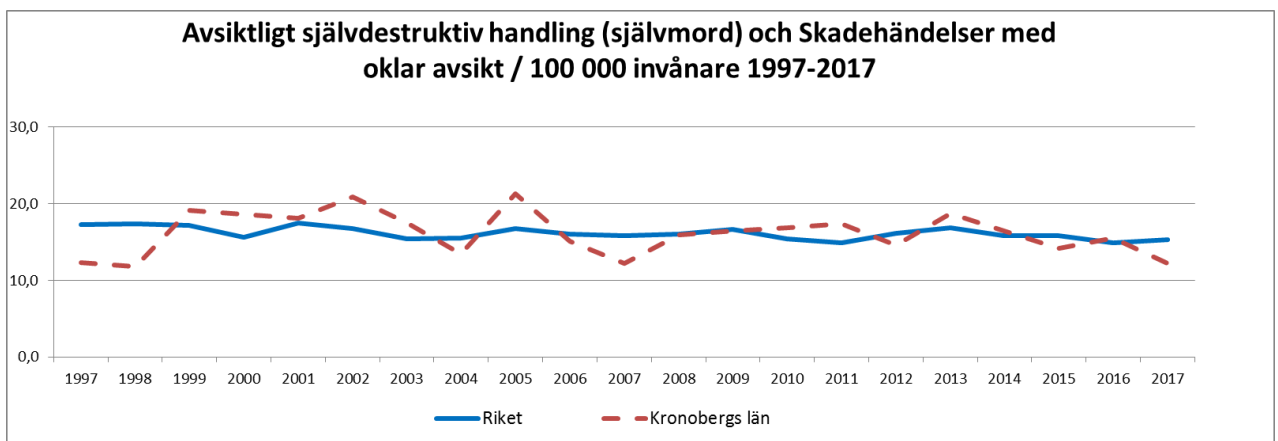
Att jämföra suicidstatistik med andra länder är också vanskligt eftersom benägenheten att rapportera suicid inte är lika hög i alla länder. I vissa länder är suicid fortfarande brottsligt eller av religiösa skäl förbjudet, vilket gör att annan dödsorsak registreras istället. Nationella register finns heller inte överallt och i vissa länder finns det inte ens någon tillförlitlig befolkningsstatistik, vilket innebär att suicidtalerna enbart blir en godtycklig uppskattning. WHO arbetar dock för en bättre följsamhet i inrapporteringen.

## Faktiskt antal suicid i Kronobergs län



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

## Suicidal, dvs antal suicid per 100 000 invånare



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

### 3. Syfte och målsättning

---

Syftet med insatserna i handlingsplanen är att med olika aktiviteter öka medvetenheten och engagemanget om suicidprevention samt verka för att de nationella strategiska åtgärdsområdena uppfylls genom ett brett samhällsengagemang.

Denna handlingsplan ska ange en riktning och prioritering av Kronobergs suicidpreventiva insatser för åren 2019–2020. Planen kan även ligga till grund för utarbetandet av lokala handlingsplaner i länets kommuner och andra verksamheter.

Det övergripande målet är att minska suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper i Kronobergs län.

Målsättningen med den lokala handlingsplanen är att skapa ett lokalt nätverk och checklista som vi alla i våra olika verksamheter och professioner ska kunna använda i möten med personer med psykisk ohälsa samt verka för att uppmärksamma problematiken samt för att motverka stigmat kring suicid

## 4. Insatser

### 4.1 Lokala insatser Tingsryd kommun

ALLA ÅLDERSGRUPPER				
Insats	Målgrupp	Långsiktiga och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar
<b>Samordna, utveckla och stödja det suicidpreventiva arbetet i kommunen</b>	Medarbetare inom hälso- och sjukvård, kommunal verksamhet och andra samhällsaktörer	<p>Verka för ett brett samhällsengagemang för att minska antalet suicid och suicidförsök i kommunen</p> <p>Skapa en lokal suicidpreventionsgrupp under 2019. Genomföra 2 möten per år</p> <p>Utarbeta och förankra lokal handlingsplan för suicidprevention under 2019</p>	<p>Antal suicid och Suicidförsök Mäts länsvis</p> <p>Antal möten per år</p> <p>Handlingsplan framtagen</p>	<p>Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen</p> <p>Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen</p>
<b>Ta fram och sprida webb-utbildning om Suicid-prevention</b>	Medarbetare inom hälso- och sjukvård, kommunal verksamhet och andra samhällsaktörer	<p>Öka kunskapen om suicidprevention hos länets samhällsaktörer och medborgare</p> <p>600 medarbetare ska ha genomgått webbutbildningen senast 2020</p>	Antal medarbetare som genomgått webbutbildningen inom respektive verksamhet	Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen
<b>Uppmärksamma den Internationella suicidpreventiva dagen 10 september</b>	Medarbetare inom hälso- och sjukvård, kommunal verksamhet och andra samhällsaktörer samt allmänheten	<p>Verka för att uppmärksamma problematiken samt för att motverka stigmat kring suicid</p> <p>Uppmärksamma lokalt dagen 10 september</p>	<p>Antal deltagare/utskick</p> <p>Utskick/reklam lokalt</p>	Suicidpreventionsgruppen Regionala utvecklingsledare psykisk hälsa

<b>Kartlägga länets vårdaktörer för suicidprevention</b>	Länets vårdaktörer  Kommunal verksamhet	Uppdaterad och korrekt information för länets vårdaktörer Komplettera med lokal information	Publicerad och känd information	Lokal suicidpreventionsgrupp kartlägger lokalt under 2019
<b>Tydliggöra var man kan få hjälp som invånare</b>	Allmänheten	Kontinuerligt uppdatera informationen på 1177  Kontinuerligt se över och koppla information till lokala aktörers hemsidor. Skapa "vart vänder man sig lista"	Publicerad och känd information  Publicerad och känd "Vart vänder man sig- lista"	Suicidpreventionsgruppen länet  Lokal suicidpreventionsgrupp
<b>Verka för att så kallade hotspots (tänkbara platser för suicidförsök) identifieras</b>	Respektive kommun	Inventera tänkbara hotspots i respektive kommun vid möten med lokala suicidpreventionsgruppen	Lokala handlingsplaner	Lokal suicidpreventionsgrupp
<b>Förbättra efterlevandestöd i länet</b>	Respektive kommun och hälso- och sjukvården samt andra samhällsaktörer som möter efterlevande	Kartlägga vilka olika efterlevandestöds-insatser som redan pågår  Utifrån framtagna lista utvärdera vart eventuella brister/svagheter finns  Ta fram förslag på möjliga satsningar för att komma till rätta med dessa samt läns-gemensamma rutiner	Framtagna förslag på Läns-gemensamma rutiner  Komplettera med lokal lista för efterlevandestöd	Länets Suicidpreventionsgrupps arbetsgrupp för efterlevandestöd  Lokal suicidpreventionsgrupp
<b>Verka för ökad tillgänglighet till behandling</b>	Hälso- och sjukvården	Att suicidalitet prioriteras i all hälso- och sjukvård	Uttalade nyckeltal för tillgänglighet på respektive enhet	Länets Suicidpreventionsgrupp och lokal repr. Tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen

<b>Inventera nuvarande samverkan inom blåljus- och akutvårdsorganisationer samt främja fortsatt samverkan</b>	Ambulans, akutmott., räddningstjänst, polis och SOS Alarm	Välfungerande samverkan i akutsituationer	Framtagna skriftliga rutiner  Ska gälla även lokalt.	Suicidpreventionsgruppen länet.
<b>Verka för att suicid ses som psykologiskt olycksfall genom att fokus lyfts från individen till den kontext som individen befinner sig i</b>	Hela samhället	Minska den skam och stigmatisering som suicid förknippas med	Attityd - förändring utifrån effekten av ovanstående insatser  Föra ut resultat lokalt	Lokal suicidpreventionsgrupp

## 4.2 Gemensamma insatser för barn och unga

<b>BARN OCH UNGA</b>				
<b>Insats</b>	<b>Målgrupp</b>	<b>Långsiktiga och kortsiktiga mål</b>	<b>Indikator</b>	<b>Processansvar</b>
<b>Erbjuda länets högstadieskolor ett suicidpreventivt program, Youth Aware of Mental Health (YAM) (1,2)</b>	Elever i årskurs 8	Öka ungdomars färdigheter i att hantera psykisk ohälsa  Elever i årskurs 8 Dackeskolan kommer att genomgå YAM ett suicidpreventivt program under 2019	Antal elever/klasser som genomgått suicidpreventivt program	Barn och elevhälsa ansvarar tillsammans med Regionala utvecklingsledare psykisk hälsa
<b>Utveckla samverkan mellan kommun, primärvård, Familjehälsan, barn- och Ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri (unga vuxna), brukarorganisationer och andra ideella aktörer</b>	Länets olika aktörer som möter personer med suicidproblematik	Inventera förbättringsområden lokalt.  Arbeta fram samverkansrutiner för suicidproblematik	Upprätta en lokal plan, checklista som alla kan utgå ifrån	Tut-gruppen (trygg uppväxt Tingsryd) ihop med lokal suicidpreventionsgrupp

<b>Säkerställa grundutbildning för alla inom barn och elevhälsa och Individ och Familjeomsorgen</b>	Medarbetare som möter barn och unga	Tillräcklig kunskap för att upptäcka tecken på suicidalitet samt för att motverka stigma kring suicid	Antal genomgångna webb-utbildning i suicidprevention	Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen
---	-------------------------------------	---	--	---

### 4.3 Gemensamma insatser för vuxna

VUXNA				
Insats	Målgrupp	Långsiktiga och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar
<b>Utveckla samverkan mellan kommun, primärvård, vuxenpsykiatri, brukarorganisationer och andra ideella aktörer</b>	Länets olika aktörer som möter personer med Suicid-problematik	Inventera förbättringsområden  Arbeta fram samverkansrutiner för suicid-problematik	Upprätta en lokal plan, checklista som alla kan utgå ifrån	Lokal suicidpreventionsgrupp tillsammans med brukarorganisationer.
<b>Säkerställa grundutbildning för alla inom boendestöd och Individ och Familj, vuxenhet</b>	Medarbetare som möter personer med psykisk ohälsa samt anhöriga	Tillräcklig kunskap för att upptäcka tecken på suicidalitet samt för att motverka stigma kring suicid	Antal genomgångna webb-utbildningar i suicidprevention	Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen



## 4.4 Gemensamma insatser för äldre

ÄLDRE				
Insats	Målgrupp	Långsiktiga och kortsiktiga mål	Indikator	Processansvar
Utveckla samverkan mellan kommun, primärvård, äldrepsykiatri, brukarorganisationer och andra ideella aktörer	Länets olika aktörer som möter personer med suicidproblematik	Inventera förbättringsområden lokalt  Arbeta fram samverkansrutiner för suicidproblematik	Upprätta en lokal plan, checklista som alla kan utgå ifrån.	Lokal suicidpreventionsgrupp
Säkerställa grundutbildning för alla inom hälso- och sjukvård och omsorg	Medarbetare som möter äldre personer	Tillräcklig kunskap för att upptäcka tecken på suicidalitet samt för att motverka stigmat kring suicid	Antal genomgångna webb-utbildningar i suicidprevention	Lokal representant tvärgrupp Barn och tvärgrupp Vuxen

## 5 Uppföljning Regionalt

Uppföljning kommer att ske för respektive insats i tabellerna ovan. För att följa utvecklingen på ett övergripande plan och över tid har ett antal indikatorer<sup>7</sup> tagits fram som exempelvis placerade barn, gymnasiebehörighet, sjukskrivningar, tvångsvård, suicid, förskrivning av läkemedel mm. Dessa kommer att uppdateras och följas kontinuerligt regionalt.

### 5 b. Uppföljning Lokalt

Uppföljning kommer att ske lokalt för respektive insats i tabellerna ovan en gång per år. Ansvariga är representant från vardera tvärgruppen barn och vuxna.

<sup>7</sup> Sammanställning indikatorer, Kronoberg.

## 6. Övrig referenslitteratur

---

Nedan finns exempel på länkar till relevant litteratur som kan användas som fördjupning.

- [BRIS. Alla barn har rätt att må bra. BRIS årsrapport för 2017 till barn och unga, 2018.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention, 2016.](#)
- [Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? 2018.](#)
- [Karolinska institutet. Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga, 2018.](#)
- [Karolinska institutet. Youth Aware of Mental Health \(YAM\). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial, 2015.](#)
- [Mind. Unga mår allt sämre, eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige, 2018.](#)
- [Nationell samordnare inom området psykisk hälsa. Ungas beställning till samhället, 2018.](#)
- [Region Kronoberg. Barn och ungas hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län, 2015.](#)
- [Region Kronoberg. Hälsa på lika villkor, 2014.](#)
- [SKL. Barn och ungas röster, 2017.](#)
- [SKL - Öppna jämförelser.](#)
- [Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, 2018.](#)
- [Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, 2017.](#)

# Ärende 12

## Information om medarbetarenkät

## Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

2019-04-08

Till Vård – och Omsorgsnämnden

## Information om medarbetarenkät

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden tar emot informationen.

### Beskrivning av ärendet

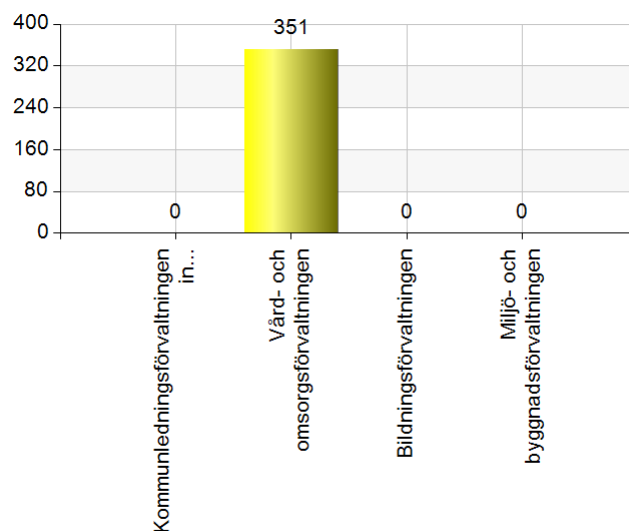
Vård och Omsorgsförvaltningen ger Vård- och Omsorgsnämnden information om resultat av genomförd medarbetarenkät 2019.

Martin Hansson  
Förvaltningschef  
Vård- och Omsorgsförvaltningen

## Hållbart medarbetarengagemang, HME 2019

**Vilken förvaltning arbetar du på? Observera att Tekniska avdelningen samt Avdelningen för arbete och lärande ligger under Kommunledningsförvaltningen**

Namn	Antal	%
Kommunledningsförvaltningen inkl CCG	0	0
Vård- och omsorgsförvaltningen	351	100
Bildningsförvaltningen	0	0
Miljö- och byggnadsförvaltningen	0	0
Total	351	100

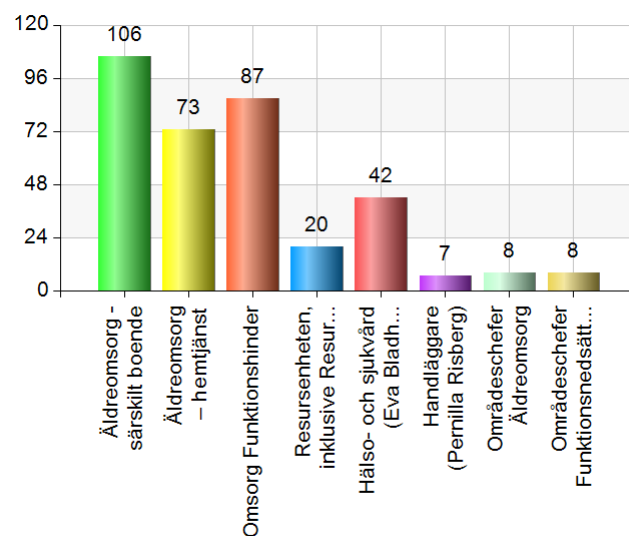


### Svarsfrekvens

100% (351/351)

**Vilken avdelning på Omsorgsförvaltningen arbetar du inom?**

Namn	Antal	%
Äldreomsorg - särskilt boende	106	30,2
Äldreomsorg - hemtjänst	73	20,8
Omsorg Funktionshinder	87	24,8
Resursenheten, inklusive Resursadministration (Mersija Sasic)	20	5,7
Hälso- och sjukvård (Eva Bladh och Annika Håkansson)	42	12
Handläggare (Pernilla Risberg)	7	2
Områdeschefer Äldreomsorg	8	2,3
Områdeschefer Funktionsnedsättning, Områdeschefer Hälso- och sjukvård samt Förvaltningskontor	8	2,3
Total	351	100



### Svarsfrekvens

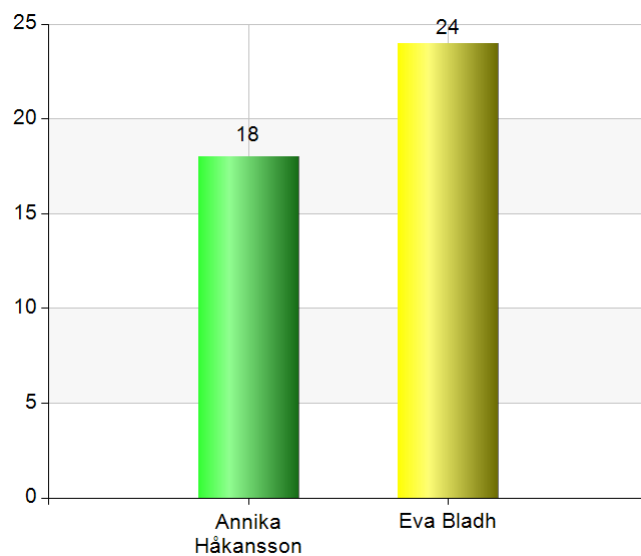
100% (351/351)

### Vem är din chef inom hälso/sjukvård?

Namn	Antal	%
Annika Håkansson	18	42,9
Eva Bladh	24	57,1
Total	42	100

#### Svarsfrekvens

100% (42/42)

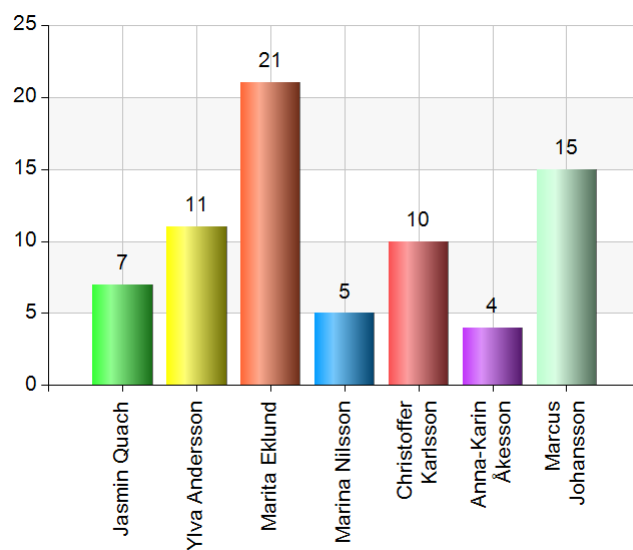


### Vem är din chef i hemtjänsten?

Namn	Antal	%
Jasmin Quach	7	9,6
Ylva Andersson	11	15,1
Marita Eklund	21	28,8
Marina Nilsson	5	6,8
Christoffer Karlsson	10	13,7
Anna-Karin Åkesson	4	5,5
Marcus Johansson	15	20,5
Total	73	100

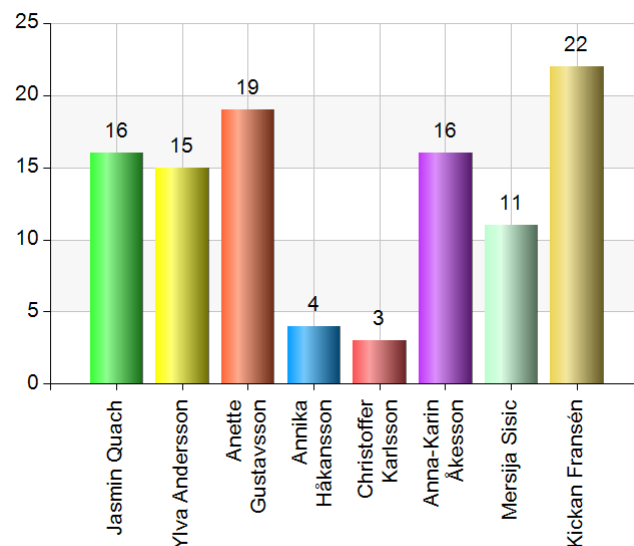
#### Svarsfrekvens

100% (73/73)



### Vem är din chef på särskilt boende?

Namn	Antal	%
Jasmin Quach	16	15,1
Ylva Andersson	15	14,2
Anette Gustavsson	19	17,9
Annika Håkansson	4	3,8
Christoffer Karlsson	3	2,8
Anna-Karin Åkesson	16	15,1
Mersija Sisic	11	10,4
Kickan Fransén	22	20,8
Total	106	100

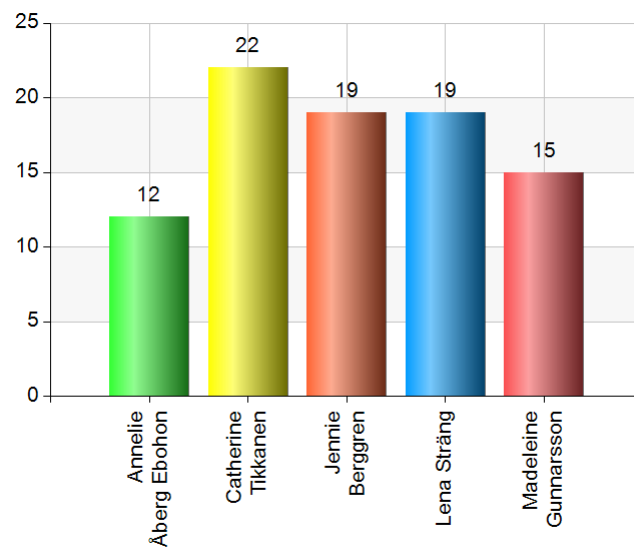


#### Svarsfrekvens

100% (106/106)

### Vem är din chef inom omsorg funktionshinder?

Namn	Antal	%
Annelie Åberg Ebohon	12	13,8
Catherine Tikkanen	22	25,3
Jennie Berggren	19	21,8
Lena Sträng	19	21,8
Madeleine Gunnarsson	15	17,2
Total	87	100



#### Svarsfrekvens

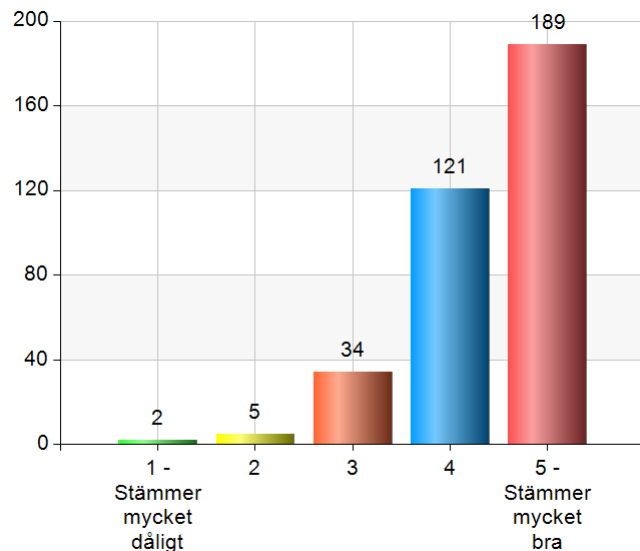
100% (87/87)

### 1. Motivation 1a. Mitt arbete känns meningsfullt

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	2	0,6
2	5	1,4
3	34	9,7
4	121	34,5
5 - Stämmer mycket bra	189	53,8
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	4,4
Median	5

Svarsfrekvens	
100% (351/351)	

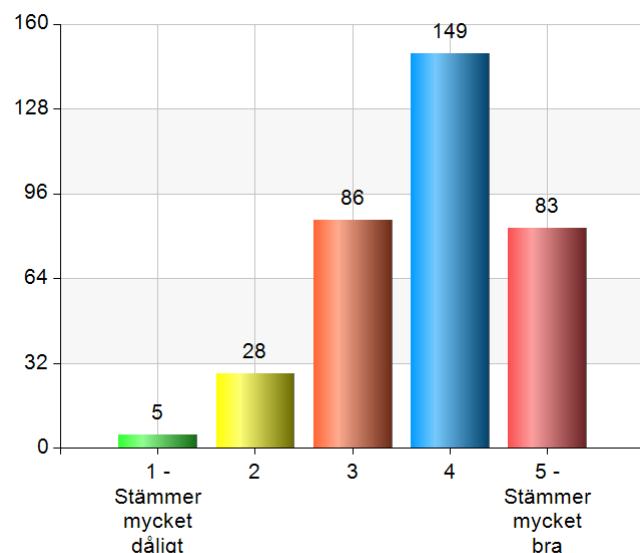


### 1b. Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	5	1,4
2	28	8
3	86	24,5
4	149	42,5
5 - Stämmer mycket bra	83	23,6
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	3,79
Median	4

Svarsfrekvens	
100% (351/351)	



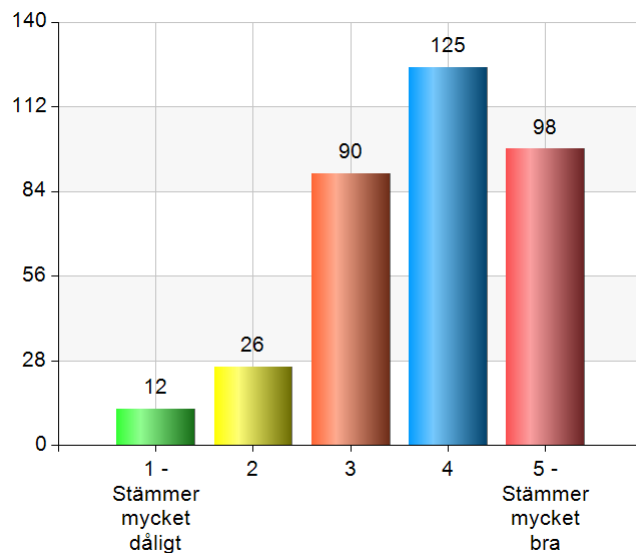


**1c. Jag ser fram emot att gå till arbetet**

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	12	3,4
2	26	7,4
3	90	25,6
4	125	35,6
5 - Stämmer mycket bra	98	27,9
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	3,77
Median	4

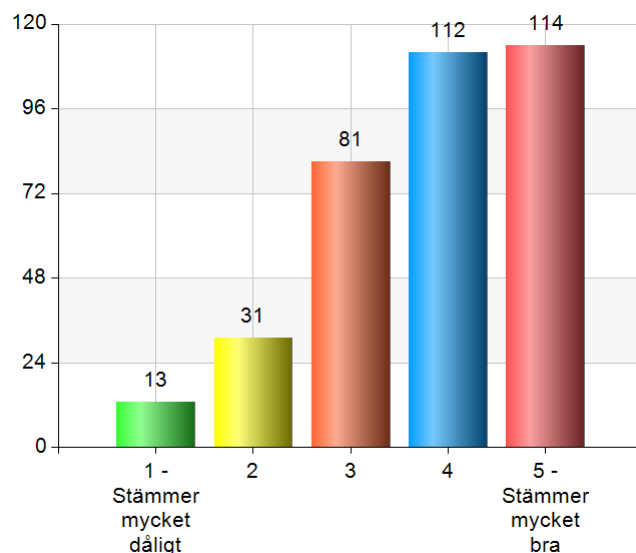
Svarsfrekvens
100% (351/351)


**2. Ledarskap 2a. Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser**

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	13	3,7
2	31	8,8
3	81	23,1
4	112	31,9
5 - Stämmer mycket bra	114	32,5
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	3,81
Median	4

Svarsfrekvens
100% (351/351)

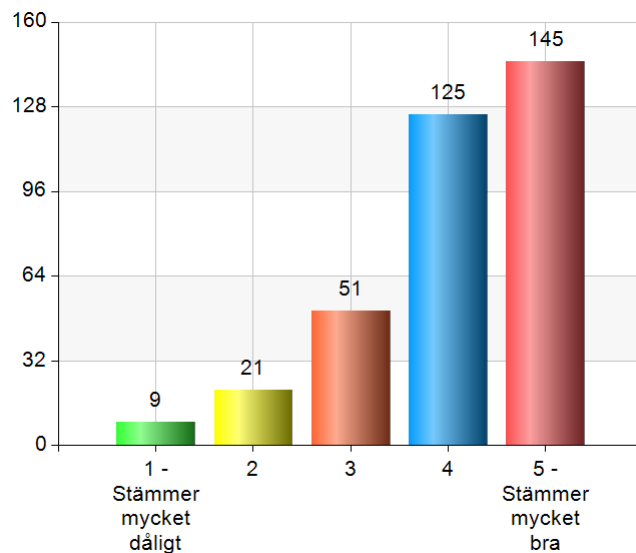


**2b. Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare**

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	9	2,6
2	21	6
3	51	14,5
4	125	35,6
5 - Stämmer mycket bra	145	41,3
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	4,07
Median	4

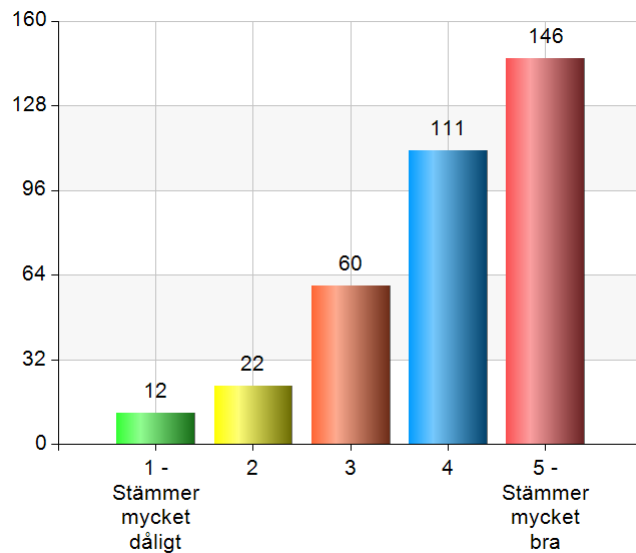
Svarsfrekvens	
100% (351/351)	


**2c. Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete**

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	12	3,4
2	22	6,3
3	60	17,1
4	111	31,6
5 - Stämmer mycket bra	146	41,6
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	4,02
Median	4

Svarsfrekvens	
100% (351/351)	

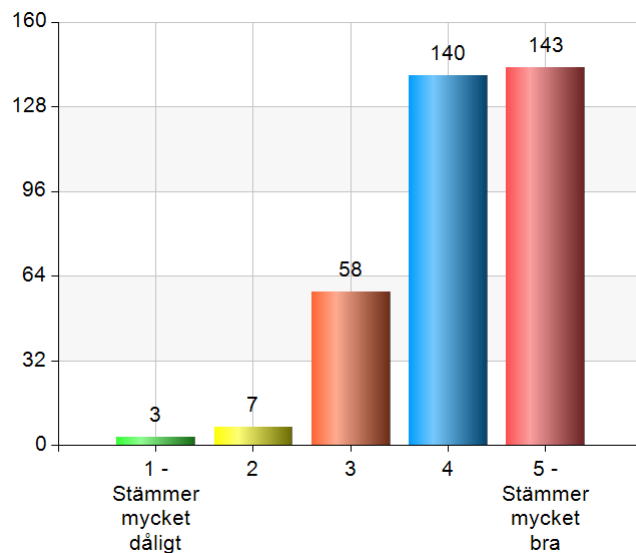


### 3. Styrning 3a. Jag är insatt i min arbetsplats mål

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	3	0,9
2	7	2
3	58	16,5
4	140	39,9
5 - Stämmer mycket bra	143	40,7
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	4,18
Median	4

Svarsfrekvens	
100% (351/351)	

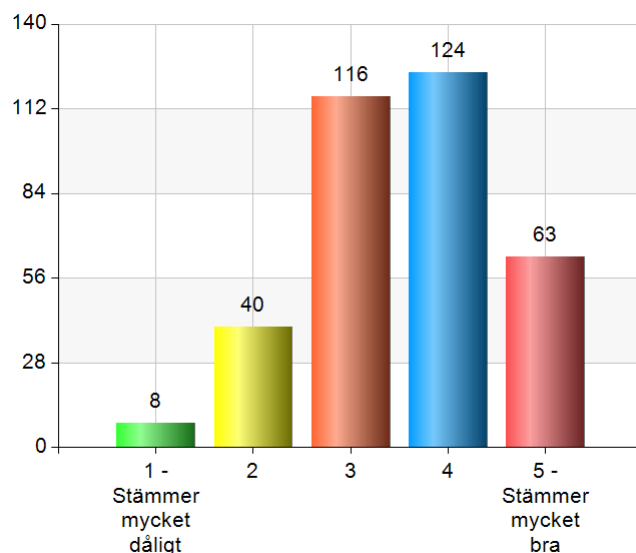


### 3b. Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	8	2,3
2	40	11,4
3	116	33
4	124	35,3
5 - Stämmer mycket bra	63	17,9
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	3,55
Median	4

Svarsfrekvens	
100% (351/351)	

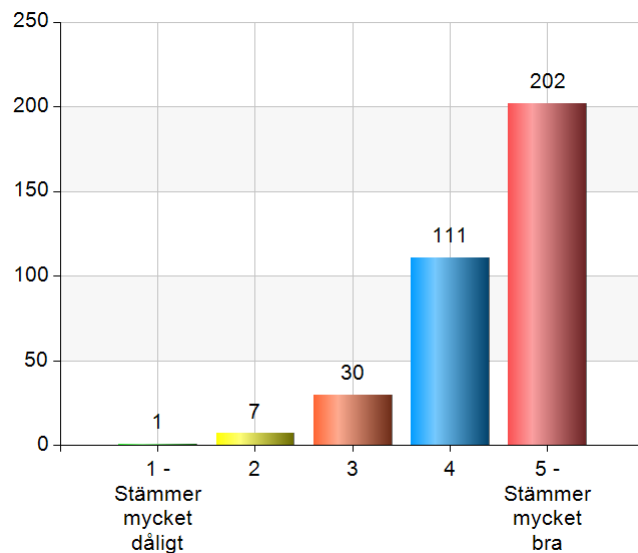


### 3c. Jag vet vad som väntas av mig i mitt arbete

Namn	Antal	%
1 - Stämmer mycket dåligt	1	0,3
2	7	2
3	30	8,5
4	111	31,6
5 - Stämmer mycket bra	202	57,5
Total	351	100

Statistik	
Medelvärde	4,44
Median	5

Svarsfrekvens
100% (351/351)



Totalt medelvärde	
Medelvärde	4

# Ärende 13

## Samarbetspartner projekt med SPF Kronoberg

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bli en samarbetspartner till SPF Kronoberg i deras projekt ”Att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället”
2. Vård- och omsorgsnämnden utser Magnus Carlberg (S) som kontaktperson

2019-04-15

Till  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Samarbetspartner projekt med SPF Kronoberg**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att bli en samarbetspartner till SPF Kronoberg i deras projekt ”Att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället”
2. Vård- och omsorgsnämnden utser Magnus Carlberg (S) som kontaktperson

### **Beskrivning av ärendet**

En förfrågan från SPF Kronoberg om att Tingsryds kommun ska bli samarbetspartner i ett projekt har inkommit till vård- och omsorgsnämndens ordförande. Projektet ”Att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället” syftar just till att bryta ensamhet och isolering hos äldre. SPF Kronoberg avser att ansöka om bidrag från Allmänna arvsfonden för finansiering av projektet.

### **Ärendets beredning**

Ärendet är berett av vård- och omsorgsnämndens ordförande

### **Beslutsunderlag**

Skrivelse från SPF Kronoberg

### **Nämndens/styrelsens beslut ska skickas till**

Lizzie Andersson, projektansvarig SPF Kronoberg

Magnus Carlberg (S)

Vård- och omsorgsnämndens ordförande



## Projektbeskrivning

Att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället med projektstöd  
*"Äldre är inget hinder"* från Allmänna Arvsfonden.

Ensamhet och isolering är en starkt bidragande orsak till psykisk ohälsa och kan i vissa fall till och med leda till självmord. Många sitter ensamma, kan inte gå ut själva och saknar anhöriga i närområdet. Vännerna är oftast lika gamla och i "dåligt skick" så inte hellre kan de hälsa på eller bistå med ledsagning.

Fattigdom i kontaktnätet är mer påtaglig och kan vara mer hälsofarlig än den ekonomiska fattigdomen. SPF vill bli en aktör för att bryta ensamheten. I våra föreningar finns en stor idérikedom och arbetsvilja för att *göra gott för äldre*.

Tillsammans med studieförbundet Vuxenskolan har SPF framtagit ett studiematerial *Tillsammans för äldre* för att i studiecirkelform sprida idéer i föreningarna om hur man kan starta nya mötesplatser och träffpunkter på lokal nivå.

Vi i Kronobergs län vill utveckla nya verksamhetsformer såsom samtalsgrupper, läsecirklar, berättarkvällar, våffelkaféer, sång- och musikträffar, stickkaféer, pelargondag och planeringsdag, promenadgrupper etc. Endast fantasin kan sätta gränser. Aktiviteterna ska också innefatta transporter till och från. Ingen ska lämnas utanför av transportskäl.

SPF Kronobergsdistriktet består av 35 lokalföreningar som tillsammans har drygt 6800 medlemmar och SPF finns i samtliga 8 kommuner. Många av våra medlemmar gör redan en fantastisk insats som bingovårdar på äldreboenden, organiserar promenadgrupper med rullstolar, högläsning *men vi kan och vill göra mer och då vidga verksamheten och erbjuda våra aktiviteter till alla äldre i länet*.

Kommunerna blir alltmer njugga i sina anslag till verksamhet som ej ingår i lagstadgad vård- och omsorg. Trivselaktiviteter på äldreboenden förväntas oftast ombesörjas av frivilliga insatser/krafter och social tid eller ledsagning ingår sällan i hemtjänstens service.

SPF:s engagemang kan bli ytterligare ett verktyg för att öka pensionärernas livskvalité. Vi är övertygade om att Kronobergs län kan komma att sjuda av aktiviteter för de äldre. För att SPF ska kunna bli en av dessa frivilliga aktörer måste de ekonomiska förutsättningarna stärkas.

Allt arbete från SPF-medlemmarna sker helt ideellt så varje anslagen krona går oavkortat till aktiviteter. Vi förutsätter också att gratislokaler kan erhållas hos kommunernas äldreboenden, kyrkans församlingshem, hembygdsgårdar m. fl. Projektet ska ha bred förankring och involvera så många som möjligt.

Ekonomiskt tillskott med 50 kr per SPF-medlem skulle göra stor skillnad för alla äldre i Kronobergs län. Medlem är tänkta att fördelas till föreningarna i förhållande till antal medlemmar som blir verksamma inom projektet och godkänd aktivitetsplan.

Det är vår förhoppning att Allmänna Arvsfonden kan vara med och finansiera vårt projekt *att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället för de äldre.*

Projektet är tänkt att inledas under hösten 2019 och pågå hela 2020 eller längre om projektmedel och ekonomiska möjligheter finns.

## Förfrågan

SPF Seniorerna i Kronobergs län ska söka bidrag hos Allmänna Arvsfonden till finansiering av ett projekt "Att bryta ensamheten och öka delaktigheten i samhället" enl. bif. Projektbeskrivning.

I bidragsansökan till Allmänna Arvsfonden ska anges kontaktuppgifter för samarbetspartners.

Min fråga till dig – får jag ange dig som referensperson för Tingsryds kommuns vård- och omsorgsnämnd?

Uppgifterna som begärs är e-post och telefon.

Det ska också framgå om samarbetet är överenskommet eller planerat.

Jag hoppas du är positivt inställd till SPFs idé och i kan "knyta ihop oss" på något sätt när det blir dags för vår kommun.

Hälsningar

Lizzie Andersson



## Vällovliga initiativ

### Väckelsång

Ett vällovligt initiativ som kan vara vägledande för nytänkande är personalen på Solhaga i Väckelsång som tillsammans *bygdens raggare* ordnade bilutflykter för de boende i amerikanska 50- och 60-talsbilar. Såväl personal som chaufförerna var tidsenligt klädda. En upplevelse som blev länge ihågkommen och blev till många pratstunder.

### Österslöv i Skåne

En grupp kvinnor verksamma inom diakonin i Österslöv utanför Kristianstad har initierat matlagningsgrupper för ensamma män med tyngdpunkt på att laga olika såser. Många äldre män som blir ensamma har svårigheter i sin mathållning. Koka potatis och steka kött var ok för herrarna men såsen..... Aktiviteten blev mycket uppskattad och efter dess avslutande 6 gånger så fortsätter vissa herrar att träffas hemma hos varandra för luncher.