

Program för äldreomsorgen i Bollnäs kommun

Dokumenttyp PROGRAM	Diarienummer KS 2024-00079, SN-2023-00304
Beslutad av Kommunfullmäktige	Datum 2024-05-27, § 92
Dokumentet gäller för Samtliga nämnder	Reviderat -
För revidering ansvarar Socialnämnden	Dokumentet gäller till 2028-05-27
För uppföljning ansvarar Socialnämnden	Dokumentansvarig Socialförvaltning
Dokumentet ersätter -	

Bollnäs kommuns styrdokument

Aktiverande

Syftar till förändring och utveckling

STRATEGI – avgörande vägval för att nå målen

PROGRAM – verksamheter och metoder i riktning mot målen

PLAN – aktiviteter, tidsram och ansvar

Normerande

Reglerar redan befintlig verksamhet

POLICY – anger kommunens förhållningssätt till givna situationer

RIKTLINJER – rekommenderade sätt att agera

REGLER – absoluta gränser och ska-krav

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
1 Inledning och bakgrund.....	4
1.1 Ramverk och överväganden.....	5
1.2 Koppling till andra styrdokument	5
2 Särskilda utvecklingsområden 2024–2029	7
2.1 Ut- och ombyggnad av särskilt boende för äldre.....	8
Behov/Plan nya platser vid oförändrat antal platser i befintligt bestånd ..	8
2.2 Hållbar hemtjänst.....	10
2.3 Omställning till Nära vård och ny socialtjänstlag	12
2.4 Digitalisering och välfärdsteknik.....	13
2.5 Kompetensförsörjning i äldreomsorgen.....	13
3 Uppföljning och revidering	15
3.1 Uppföljning och ansvar.....	15
3.2 Revidering	15

1 Inledning och bakgrund

Av den nationella kvalitetsplanen – Framtidens äldreomsorg¹ framgår att svensk vård och omsorg, de kommande åren, står inför behov av strukturella förändringar till följd av den demografiska och den tekniska utvecklingen. Socialtjänsten behöver arbeta mer förebyggande samtidigt som äldre, ibland multisjuka personer, behöver mötas av en äldreomsorg som är bättre integrerad med hälso- och sjukvården. För att det ska uppnås behöver de anställda inom äldreomsorgen ha rätt kompetens och erbjudas attraktiva arbetsplatser som tillvaratar och odlar deras yrkesprofession.

I Bollnäs kommun är äldreomsorgen en viktig del av vardagslivet framför allt för dem som själva behöver vård och omsorg men även för alla anhöriga som finns runt de äldre och för alla medarbetare som arbetar i verksamheten. Mot bakgrund av att Bollnäs kommun redan har en hög andel invånare över 65 år² och att antalet personer, 80 år och äldre förväntas öka med cirka 900 personer fram till 2036³ står kommunen inför betydande utmaningar och möjligheter.

Syftet med äldreomsorgsprogrammet är att skapa underlag för att styra, planera, organisera och utveckla äldreomsorgen i Bollnäs kommun under åren 2024–2029 vilket innebär att programmet behöver beaktas, både i den kommunövergripande planeringen och i socialnämndens verksamhetsplanering. Äldreomsorgsprogrammet tar sin utgångspunkt i lagstiftningens krav med särskilt fokus på den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg – Framtidens äldreomsorg, men även i aktuell forskning, kunskapsstöd samt kommunala mål om social-, ekologisk- och ekonomisk hållbarhet, socialnämndens utgångspunkter kopplat till trygghet och värdighet samt andra lokala behov och förutsättningar.

Programmet tar sikte på de närmaste sex åren men blickar också framåt i ett längre perspektiv. Politiska beslut ska harmonisera med programmets intentioner och vid behov, konkretiseras, i såväl verksamhetsplan som i budget. Programmet ska även ge invånarna i kommunen, intressegrupper och andra externa aktörer en bild av vilka visioner, ambitioner och planer Bollnäs kommun har för äldreomsorgen. I detta ligger att synliggöra hur demografisk utveckling kan mötas med en genomtänkt ambitionsnivå, välfärdsteknik och annat digitalt stöd men även hur insatser och stöd förhåller sig till samhällsutvecklingen och den service som finns på den öppna marknaden. Frågor som rör tillgång till personal med rätt kompetens, omställning till nära vård, ny socialtjänstlag och nödvändig samverkan berörs även i programmet.

Äldreomsorgsprogrammet innehåller, utöver bakgrund och nuläge, ett antal prioriterade utvecklingsområden med ett antal ”att göra punkter”.

¹ Framtidens äldreboende KAPITEL I ANTOLOGIN FRAMTIDENS, FASTIGHETSBEHOV Sveriges, Kommuner och Landsting, 2018

² SCB – Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021–2040

³ Förväntad utveckling inom äldre och funktionshinderomsorgen fram till 2036, Bollnäs kommun, Ensolution 2021

1.1 Ramverk och överväganden

Socialtjänstlagen (SoL)

Hälso- o sjukvårdslagen (HSL),

Patient lagen och Patientsäkerhetssäkerhetslagen.

GDPR

NIS-direktivet och svensk datasäkerhetslagstiftning

Byggverkets regler

Arbetsmiljölagen

Riktlinjer för bostadsförsörjning (kommunfullmäktige, 2019-04-29 § 82)

Riktlinjerna är uppdelade utifrån olika ansvarsområden:

- koncernövergripande,
- samhällsbyggnadskontoret,
- teknik- och fritidsförvaltningen
- socialförvaltningen.

För socialförvaltningens del kan medverkan i detta arbete bestå i att vara med vid framtagandet av nya detaljplaner rörande till exempel särskilda boenden och vid översiktsplanering. Detta för att det på ett tidigt skede långsiktigt ska finnas ändamålsenlig mark avsatt och detaljplanelagd. Planering för kollektivtrafik är annat som behöver komma in tidigt i en planprocess och har stor betydelse för den äldre befolkningen. Detta förutsätter en bred samverkan mellan socialförvaltningen, samhällsbyggnadskontoret, teknik-, service- och fritidsförvaltningen och AB Bollnäs Bostäder.

LSS

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP).

God och nära vård (SOU 2020:19)

1.2 Koppling till andra styrdokument

Det finns ett stort antal politiskt antagna lokala styrdokument som på olika sätt påverkar äldre personers levnadsvillkor i Bollnäs kommun. De viktigaste av dessa är:

- Översiktsplan
- Fördjupad översiktsplan för Bollnäs
- Fördjupad översiktsplan för Arbrå
- Fördjupad översiktsplan för Kilafors
- Bostadsförsörjningsprogram (Riktlinjer för bostadsförsörjning)
- Lokalfunktionsprogram för särskilt boende och korttidsboende enligt

Socialtjänstlagen

- Lokalfunktionsprogram för gruppbostad enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Ägardirektiv AB Bollnäs Bostäder
- Program för socialhållbarhet
- Program för ekonomisk hållbarhet
- Program för ekologisk hållbarhet
- Program för insyn och uppföljning av verksamhet som bedrivs av privata utförare
- Kompetensförsörjningsstrategi med tillhörande handlingsplaner
- Socialnämndens verksamhetsplan
- Riktlinjer för myndighetsutövning
- Taxor och avgifter inom vård och omsorg i Bollnäs kommun

2 Särskilda utvecklingsområden 2024–2029

När äldreomsorgen planeras behöver en rad aspekter utifrån rättssäkerhet, trygghet, säkerhet, tillgång till lokaler, kompetens samt ekonomi vägas in.

Ansvar för att *”äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden”* är en angelägenhet för hela den kommunala organisationen även om socialnämnden har ett särskilt ansvar för vissa grupper. Med hänsyn till beskrivet nuläge och den demografiska utvecklingen finns flera utvecklingsområden att uppmärksamma.

De fem särskilda utvecklingsområden som identifierats för åren 2024–2029 är: *Ut- och ombyggnad av särskilt boende, Hållbar hemtjänst, Omställning till nära vård och ny socialtjänstlag, Digitalisering och välfärdsteknik samt Kompetensförsörjning*. Åtgärder inom dessa områden berör flera nämnder vilket innebär att samverkan och samordning i planering och genomförande av vissa insatser kommer att bli absolut nödvändigt.

2.1 Ut- och ombyggnad av särskilt boende för äldre

Gruppen 80 år och äldre utgör i Bollnäs ca 12 % av dem som beviljats särskilt boende vilket är 2 procent lägre än andelen i riket. För att möta den demografiska utvecklingen med ca 900 fler i denna målgrupp bedöms antal platser utifrån 2023 års nivå, behöva öka med ca 120, fram till år 2036. Under programmets planperiod fram till 2029 bedöms 84 nya platser behövas. Boendena bör, om det är möjligt utan att frångå lokalfunktionsprogrammet, utformas så att de kan göras om till senior- eller trygghetsboende i takt med att behovet av särskilda boenden kan komma att minska längre fram.

Utbyggnadstakt och antal nya platser är beroende av hur och i vilken utsträckning de nuvarande boendeplatserna kan behållas och anpassas till moderna standard. Minskar antalet tillgängliga platser i samband med om-/nybyggnad i befintliga boenden, behöver platser motsvarande dessa räknas med i planerad utbyggnad. En process för att klargöra vad som kan och bör göras i befintligt bestånd behöver snabbt komma på plats.

Behovet av fler platser beror även på hur "effektivt" befintliga platser kan nyttjas. Andrahandskontrakt med direkt koppling till boståndsbeslutet ger möjlighet till en mer flexibel in och utflyttning. En sådan lösning förutsätter blockhyresavtal i begreppets rätta bemärkelse och juridisk korrekta andrahandskontrakt enligt hyreslagstiftningen.

Trygghetsboenden i den form som idag drivs av AB Bollnäs Bostäder, kan komma att fylla en allt viktigare roll i framtiden. Fler tillgängliga bostäder i det allmänna beståndet påverkar behovet av särskilda boendeplatser.

Behov/Plan nya platser vid oförändrat antal platser i befintligt bestånd

År	2024	2026	2028	2030	2032	2034
Befintligt bestånd 2023-08-30	252	252	300		336	336
Behov/plan nya platser		48	36			36
Summa		300	336			372

I dessa platser ingår även korttidsplatser.

2.1.1 Livsmiljö, utemiljö och kvalitet i särskilt boende

Sambandet mellan livskvalitet och en genomtänkt design för särskilt boende poängteras i flera nationella studier. Hur rummen är planerade, ljudmiljö samt val av ljus- och färgsättning är bara några faktorer som har stor betydelse för välbefinnande och livskvalitet, inte minst för personer med demenssjukdom. En genomtänkt miljö kan även bidra till att minska oro och därmed förebygga situationer med begränsnings- och tvångsåtgärder, till exempel låsta dörrar.

Utemiljön är en annan viktig aspekt för ett särskilt boende för äldre. Myndigheten för delaktighet visar i en rapport⁴ på utomhusmiljöns betydelse för omvårdnaden. I direkt anslutning till boendet bör finnas naturliga

⁴ Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet. Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom – Myndigheten för delaktighet

promenadmål, doftande växter, fruktträd, bärbuskar och exempelvis ett fågelbord att tillgå. I en trädgård med uteplats ska det alltid finnas möjlighet att sitta bekvämt både i solen och i skuggan.

Lika viktigt som den fysiska utformningen och utomhusmiljön är naturligtvis en vård och omsorg av god kvalitet. Möjligheten att verkligen få leva tills man dör och bli lyssnad till och respekterad för den man är, trots fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar, beror till stor del på bemötande och kompetens hos den som vårdar. Skall kvalitén utvecklas behöver medarbetares kompetens underhållas och utvecklas så att den vård och omsorg som ges utgår från bästa tillgängliga kunskap och beprövade metoder.

2.1.2 Mat och måltider

Maten och måltiden är viktig, inte bara för att tillgodose behov av energi och näringsämnen, utan även för hälsa och livsglädje. Att maten och måltiderna anpassas efter den äldres individuella behov, vanor och önskemål är därför av största vikt och ett led i att förebygga hälsa enligt de nationella riktlinjerna för måltider i äldreomsorgen⁵. Kvaliteten på maten ska vara hög och nationella närings- och kostrekommendationer ska användas vid planeringen. Måltiderna har därför en central betydelse i planering och utformning av äldreomsorgen. Kostnaden för matabonnemang i särskilt boende är höga och ses över i samverkan med övrigt berörda förvaltningar. Önskvärt i denna översyn är att hitta lösningar som medger en högre grad av flexibilitet avseende när och hur måltiderna kan serveras.

2.1.3 Stöd och omsorg vid demenssjukdom

Demens är ett samlingsbegrepp för en rad sjukdomar som drabbar hjärnan och medför förändringar av den intellektuella, kroppsliga och känslomässiga förmågan. Förändringarna medför en påverkan av det dagliga livet med förändrad livskvalitet som följd. Enligt svenskt demenscentrum beräknas ca 20 procent av alla 85 åringar ha någon form av demenssjukdom.

Omvårdnaden av personer med demenssjukdom ska vara personcentrerad och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer föreskrivs en personcentrerad omvårdnad högsta prioritet för denna målgrupp. Tonvikten ligger på psykologiska aspekter och människors lika värde. Personens upplevelse av verkligheten sätts i fokus och omvårdnaden ska utgå från personens levnadshistoria, värderingar och vanor och syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig. Ett verktyg att arbeta personcentrerat som används i äldreomsorgen är BPSD registret - Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Kompetensen inom detta område behöver utvecklas, arbetet med BPSD fortsätta och implementeras i alla berörda verksamheter.

2.1.4 Att åldras med funktionsnedsättning

Även personer med intellektuell funktionsnedsättning blir äldre och med det förändras vissa behov och ställer nya krav på lokalers utformning, bemötande och omvårdnad. Att upptäcka demens vid intellektuell funktionsnedsättning försvåras av att personens kognitiva förmåga redan är nedsatt. Personal som ger stöd till denna målgrupp behöver få mer kunskap om tecken på demens. Riksförbundet FUB och Svenskt Demenscentrum har tagit fram skriften *Åldern har sin rätt – om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning*, att använda som kunskapsstöd.⁶

⁵ Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen, Livsmedelsverket

⁶ https://www.demenscentrum.se/globalassets/utbildning_pdf/int_funk_demens.pdf

2.1.5 Säkerhet och beredskap

I särskilt boende för äldre och i vissa boende för funktionsnedsatta bor många av de allra sköraste kommuninvånarna. Verksamheten är samhällsviktig och måste fungera även vid en samhällsstörning, olika typer av kriser och vid en beredskaps- eller krigssituation. De risker som identifierats i sårbarhetsanalyser behöver hanteras, exempelvis åtgärder för att hantera värmeböljor och säkra el- och vattenförsörjning. Olika typer av kapacitetsplaner behöver tas fram och säkerställas, liksom en genomtänkt krigsorganisation med allt vad detta innebär.

Vad behöver göras

- ❖ I samverkan med aktuell hyresvärd ta fram en tidsatt plan för upprustning av befintliga särskilda boenden för äldre.
- ❖ Ta fram en tidsatt plan för utbyggnad av särskilt boende och bostad med särskild service i enlighet med angivna volymer och beslutade lokalfunktionsprogram.
- ❖ Ta fram en tidsatt plan för utbyggnad och utbyte av befintliga gruppboendestäder enligt LSS.
- ❖ Säga upp hyresavtal för särskilda boenden för omförhandling i syfte att se över allmänna ytor och teckna blockhyresavtal och andrahandskontrakt med koppling till biståndsbesluten.
- ❖ Utredda alternativ som medger flexibilitet i måltidssituationen och minskar kostnaden för mat i särskilt boende.
- ❖ Ta fram kapacitetsplaner avseende personal, el, vatten och livsmedel för särskilt boende.

2.2 Hållbar hemtjänst

Hemtjänsten är och kommer även fortsättningsvis vara basen i den kommunala äldrevården. Analysverktyget kostnad per brukare (KBP) påvisar en hög timkostnad för både beviljade och utförda hemtjänsttimmar. En fördjupad analys⁷ med anledning av detta konstaterar att hemtjänstens uppdrag behöver förtydligas och att ambitionsnivå och begrepp som ”skälig levnadsnivå”, klargöras. Vidare visar analysen på ett oklart samband mellan beviljat bistånd, utförda insatser och arbetad tid. I rapporten framgår att de små hemtjänstgrupperna med tillhörande planeringsunderlag, i kombination med heltid som norm och borttagande av delade turer, gör det svårt att få till en kostnadseffektiv verksamhet.

I Bollnäs kommun bor en lägre andel äldre i särskilt boende än snittet i riket. Detta faktum påverkar volym och logistik i hemtjänsten. I samtliga åldersgrupper, utom i den yngre, har Bollnäs kommun en större andel brukare med hemtjänst, än riket⁸.

⁷ Genomlysning av hemtjänsten, Bollnäs kommun, Ensolution 2022.

⁸ Förväntad utveckling inom äldre och funktionshinderomsorgen fram till 2036, Bollnäs kommun, Ensolution 2021.

Andel brukare med hemtjänst, åldersgrupp	Bollnäs, andel brukare	Genomsnitt riket, andel brukare
65–69 år	1,8%	2,3%
70–74 år	4,4%	4,1%
75–79 år	9,1%	8,1%
80–84 år	21,1%	17,4%
85–89 år	38,3%	33,5%
90 – år	56,8%	55,9%
Över 65 år	12,2%	11,1%

Snabba vårdförlopp inom slutenvården förändrar brukarunderlagen i snabb takt vilket är en komplicerande faktor. Tidiga utskrivningar och ett ökat behov av avancerad vård i hemmen påverkar hemtjänstverksamheten i hög grad. Fler arbetsuppgifter av hälso- och sjukvårdskaraktär delegeras till omvårdnadspersonal när fler skrivs in i den kommunala hemsjukvården.

Tillräckligt med platser i särskilt boende är av största betydelse för det vård- och omsorgsbehov som hemtjänstverksamheten har att hantera.

När hänsyn tagit till demografisk utveckling och utbyggnad av särskilt boende med 100 platser⁹ och externa utförare (nuvarande nivå) bedöms antal hemtjänsttimmar förändras enligt nedanstående tabell.

Utförda timmar inom hemtjänsten	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Kommunala enheter	264 429	269 718	275 112	280 614	286 227	291 951
Förändringar kopplade till nya platser	-14 600	-14 600	-36 500	-58 400	-91 250	-91 250
Externa utförare	12 364	12 364	12 364	12 364	12 364	12 364
Summa	264 217	269 507	253 002	236 605	209 369	215 094

Om ekonomiska och personella resurser skall räcka till för att möta den demografiska utvecklingen behöver flera åtgärder vidtas. En del av dessa faller helt på socialnämnden medan andra förutsätter samsyn och samverkan mellan olika nämnder. God samverkan med regionen är en nödvändighet. Ett gemensamt uppdrag kan vara att identifiera vilka förebyggande insatser som har starkast koppling till god hälsa långt upp i åren. Bättre hälsa hos befolkningen, genomtänkt samhällsservice och bostäder med hög tillgänglighet bör kunna senarelägga behov av kommunala insatser.

Prioriteringar utifrån ett helhetstänk kommer att vara nödvändiga för att insatser ska nå de mest vård- och omsorgsbehövande. En sådan prioritering ställer krav på en tydlig ambitionsnivå, en genomtänkt resursfördelningsmodell, delvis nya arbetssätt och metoder samt välfärdsteknik och automatiserade processer när så är möjligt.

Hemtjänstgrupper med ansvar för ett större brukarunderlag bedöms nödvändigt för att få till en effektiv resursplanering när heltid som norm, borttagande av delade turer och nya arbetstidsregler skall hanteras.

Vad behöver göras

- ❖ Tydliggöra kommunens ambitionsnivå avseende insatser i ordinärt boende kopplat till begreppet ”skälig levnadsnivå”.
- ❖ Utredda behov och lämplighet av en kommungemensam resurs- och

⁹ Ängslunda 2023, 48 platser Hamre 10:10 juni 2026, 36 platser 2028.

bemanningsorganisation.

- ❖ Ta fram en ny resursfördelningsmodell för hemtjänsten.
- ❖ Utveckla samverkan med civilsamhället med fokus på öppna mötesplatser och någon form av ”väntjänst”.
- ❖ Utveckla samverkan med näringslivet med fokus på serviceföretag och handel som erbjuder hushållsnära tjänster.

2.3 Omställning till Nära vård och ny socialtjänstlag

Omställningen till Nära vård syftar till ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem där individen görs delaktig på ett bättre sätt än i dag. I detta ligger att individer ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Individanpassad vård bedöms få en central roll i framtiden då patienter och deras anhöriga i högre grad behöver få styra vilken sorts vård man vill ta del av. Att ha inflytande och vara delaktig i de beslut som gäller den egna vardagen och de vård och stödinsatser man har är grundläggande förutsättningar för välbefinnande. För kommunens del behöver omställningen till nära vård ske i samverkan med regionen.

I förslaget till ny socialtjänstlag¹⁰ som förväntas träda i kraft den 1 juli 2025 ska socialtjänstens förebyggande arbete stärkas i syfte att motverka sociala problem och social utestängning. Socialtjänstens förebyggande arbete ska bedrivas på samhälls-, grupp och individnivå. Kommunen som helhet förväntas ta ett övergripande och aktivt ansvar för att samordna det förebyggande arbetet och för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen.

Den nya socialtjänstlagen förespråkar att fler insatser kan ges utan biståndsbedömning. Hur detta kommer påverka insatser inom äldreomsorgen är fortfarande oklart. Med den demografiska utmaning som kommunen står inför är det förebyggande arbetet av särskilt stor vikt. Att arbeta förebyggande riktat mot äldre personer handlar om att stärka möjligheterna att hålla sig frisk så länge som möjligt i livet, både fysiskt och psykiskt. En intensiv hemrehabilitering i samband med utskrivning från regionens slutenvård är av största vikt för att stärka den egna individens förmågor att klara sig självständigt längre och i högre omfattning. Goda och tillgängliga bostäder i det allmänna beståndet är en annan viktig förutsättning för att kunna fortsätta ett självständigt och aktivt liv, trots hög ålder.

Vad behöver göras

- ❖ Utveckla lokal samverkan med Region Gävleborg och andra vårdgivare kring Nära vårdutveckling i detta ligger fortsatt samverkan kring servicehubbar och närvårdscenter
- ❖ Genomföra medborgardialog i samverkan med Regionen kring Nära vårdutveckling
- ❖ Uppmärksamma konsekvenser i form av kompetensbehov och kostnader av den förskjutning mot kommunal primärvård som pågår till följd av teknisk utveckling och näravårdutveckling
- ❖ Utveckla mötesplatser och ”väntjänster” för äldre i samverkan med övriga aktörer i kommunen, exempelvis frivilligorganisationer
- ❖ Utveckla socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen

¹⁰ Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47

- ❖ Kompetensutveckla politik och verksamhet utifrån innehåll, krav och intentioner i ny socialtjänstlag.

2.4 Digitalisering och välfärdsteknik

Tillgången till en säker och robust digital infrastruktur är en grundförutsättning för samhällets digitalisering, och för alla människors möjlighet att ha tillgång till digitala tjänster och känna sig trygga med att använda dem. Digital infrastruktur omfattar inte enbart fysisk infrastruktur, såsom exempelvis utbyggt bredband utan även så kallad mjuk infrastruktur. Säker E-post, säker digital kommunikation genom exempelvis videomöten och säkra inloggningssystem är några exempel på sådan infrastruktur men även nödvändig kunskap hos användare och medarbetare är en viktig del i detta.

För äldre personer kan nyttan av digitalisering handla om att E-tjänster blir lättillgängliga, att det går att följa sitt ärende hos kommunen via någon form av ”Mina sidor” eller att välfärdsteknik finns att tillgå som förenklar vardagen och ökar förutsättningarna för ett tryggt och självständigt liv. I takt med att utbudet av ny teknik ökar på marknaden behöver det också klargöras vilken typ av välfärdsteknik kommunen skall tillhandahålla och vad som förväntas att enskilda själv skall stå för eller som är ett tekniskt hjälpmedel utifrån ett konstaterat hälso- och sjukvårdsbehov.

Flera kommuner utforskar möjligheten att använda artificiell intelligens (AI) i verksamheten. Med AI avses datorsystem som kan utföra arbetsuppgifter som tidigare ansetts kräva mänsklig intelligens, såsom igenkänning av tal översättning av språk, problemlösning och beslutsfattande. För äldreomsorgens del skulle AI initialt kunna användas för beslutsfattande som exempelvis trygghetslarm och fastställande av avgifter.

Vad behöver göras

- ❖ Uppdatera den kommunövergripande handlingsplanen för digitalisering med särskilt fokus på digital infrastruktur i syfte att underlätta och prioritera införande av fler digitala tjänster och välfärdsteknik.
- ❖ Fastställa ambitionsnivå och riktlinjer för vilken typ av välfärdsteknik som skall tillhandahållas av socialnämnden.
- ❖ Öka kunskapen i kommunen om hur artificiell intelligens (AI) kan användas i handläggning och beslutsstöd för att effektivisera arbetssätt och metoder

2.5 Kompetensförsörjning i äldreomsorgen

Att hitta rätt kompetens nu och i framtiden är enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) välfärdens största utmaning. När arbetskraften inte räcker till går det inte att möta kompetensutmaningen enbart genom att rekrytera fler, i stället behöver nya arbetssätt och metoder utvecklas. I detta ligger att tillvarata och utveckla kompetensen hos redan anställda i syfte att erbjuda attraktiva arbetsplatser som tillvaratar och odlar de olika personalgruppernas yrkesprofession.

Kompetensförsörjning i Bollnäs kommun delas upp i fem områden, Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avsluta. Samtliga områden behöver hanteras i den kompetensförsörjning som direkt rör äldreomsorgen även om ett särskilt fokus behöver läggas på att rekrytera, utveckla och behålla.

Av Rapporten ”Förväntad utveckling inom äldre och funktionshinderomsorgen fram till 2036”, framgår att verksamheten om den bedrivs med samma ambitionsnivå som i dag behöver ca 200 nya medarbetare fram till 2036. Behovet för särskilt boende och korttidsboende står för ca 80 personer av denna ökning och hemtjänsten för ca 120. De närmsta fem åren uppnår ca 140 medarbetare pensionsålder och inom tio år utökas denna skara med 300.

Nationellt förväntas en brist på undersköterskor men även brist på sjuksköterskor/distriktssköterskor. Samverkan med gymnasieskola, yrkeshögskolor och högskolor behöver därför fortgå och utvecklas, för att tillhandahålla en verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet i kommunens verksamheter. Även annan samverkan, såsom bidrag till studentarbeten och aktivt deltagande i forum där forskare möter praktiker, är viktiga åtgärder som kan bidra till att få kontakt med och attrahera nya medarbetare.

Personalen i äldreomsorgen i Bollnäs behöver regelbunden kompetensutveckling för att kunna medverka i en hållbar verksamhetsutveckling. För att nå detta är det viktigt att fortbildning och handledning finns tillgänglig. Validering och utbildning till undersköterska, för redan anställda, är en annan viktig åtgärd för att utveckla och behålla redan anställd omvårdnadspersonal.

Den nationella samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre diskuterade i sin slutrapport, om differentiering av arbetsuppgifter utifrån personalens kompetens skulle kunna öka yrkenas attraktivitet (SOU 2021:52). Med differentiering menas här att arbetet delas upp så att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Personal med kortare eller ingen omsorgsutbildning skulle då kunna utföra enklare arbetsuppgifter medan de mer avancerade uppgifterna reserveras för utbildade undersköterskor. I en rapport från Vård och omsorgsanalys¹¹ som undersökt olika former av differentiering konstateras bland annat att

- Var tredje kommun har beslutat att differentiera service och personlig omvårdnad. Dessutom är det många kommuner och verksamheter som utreder eller planerar att införa differentiering.
- Ökad specialisering och professionalisering kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet, men viktigt är att undvika minskad helhetssyn, sämre kontinuitet och bemötande samt sämre arbetsmiljö.

Vård och omsorgsanalys rekommenderar i sin rapport att regeringen och kommunerna tar fram mer kunskap om vad som påverkar äldreomsorgens kvalitet och de långsiktiga effekterna av differentiering.

2.5.1 Språkförstärkning

En viktig nyckel för Bollnäs kommun under kommande femårsperiod är att tillvarata den arbetskraft som finns i kommunen. Varje person i arbetsför ålder som kan och vill arbeta inom vård och omsorg kommer behövas. Att stärka upp språkförmågan i den grupp som har svenska som andraspråk är och blir mycket viktigt. Utbildning till språkombud inom ramen för vård och omsorgscollege säkrar upp möjligheten till språkträning för medarbetare som har svenska som andra språk. En annan viktig aspekt på detta är att flerspråkiga medarbetare behövs och blir en stor tillgång när äldre med annan bakgrund än svensk behöver vård och omsorg.

¹¹ Rapport 2023:3

2.5.2 Ledarskap

Nya uppdrag, nya generationer av medarbetare och en utvecklad syn på medarbetarskap och självledarskap förutsätter att chefer anpassar och utvecklar ledarskapet så att det matchar.

Ledarskapet inom äldreomsorgen är avgörande för kvaliteten och utvecklingen av verksamheten. En av ledarskapets viktigaste uppgifter är att skapa utrymme för medarbetarnas kompetens och handlingsutrymme i vardagen. För att möjliggöra ett närvarande och tydligt ledarskap där medarbetare får adekvat stöd är det viktigt att cheferna har rimliga förutsättningar. Rätt stöd från olika stödfunktioner, ett rimligt antal underställd personal och tillgång till chefshandledning är några av de viktigaste.

Vad behöver göras

- ❖ Riktade insatser i syfte att minska sjukfrånvaron i äldreomsorgen
- ❖ Utvecklad samverkan med utbildningsaktörer inom ramen för vård och omsorgscollege i syfte att möta framtidens behov av rätt kompetens för vårdens medarbetare
- ❖ Samverkan med berörda lärosäten i syfte att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)
- ❖ Utveckla former för introduktion vid nyanställning av omvårdnadspersonal, legitimerad personal samt ledare/chefer
- ❖ Ta fram ett program för mentorskap för nya chefer
- ❖ Utöka och utveckla verksamheten med språkombud och språkstöd
- ❖ Verka för att fler undersköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens anställs i verksamheten
- ❖ Utredda effekterna på kort och lång sikt av att differentiera service och personlig omvårdnad i äldreomsorgen

3 Uppföljning och revidering

3.1 Uppföljning och ansvar

Programmet för Äldreomsorg i Bollnäs kommun följs upp vart fjärde år, eller tidigare vid behov. Ansvarig för uppföljning och efterlevnad är förvaltningschefen för socialförvaltningen.

3.2 Revidering

Dokumentet aktualitets prövas vid behov. Ansvarig för aktualitetsprövning är förvaltningschefen för socialförvaltningen.

Bilaga - Äldreomsorgen i Bollnäs kommun

Enligt Socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att den enskilde ska få det stöd och den hjälp som de behöver. I Bollnäs kommun är det socialnämnden som ska tillhandahålla hemtjänst, särskilt boende och andra liknade sociala tjänster. Anhörigstöd, dagverksamhet, trygghetsamtal och trygghetslarm är exempel på sådana sociala tjänster. Ansvaret för detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar andra huvudmän, exempelvis regionen.

För äldreomsorgen i Bollnäs finns sedan 2013 några gemensamma utgångspunkter som visar vad den som vänder sig till kommunens äldreomsorg kan förvänta sig. Dessa pekar på rätten att bli sedd, hörd och respekterad och, kanske allra viktigast, få känna trygghet och vara delaktig i vardagen.

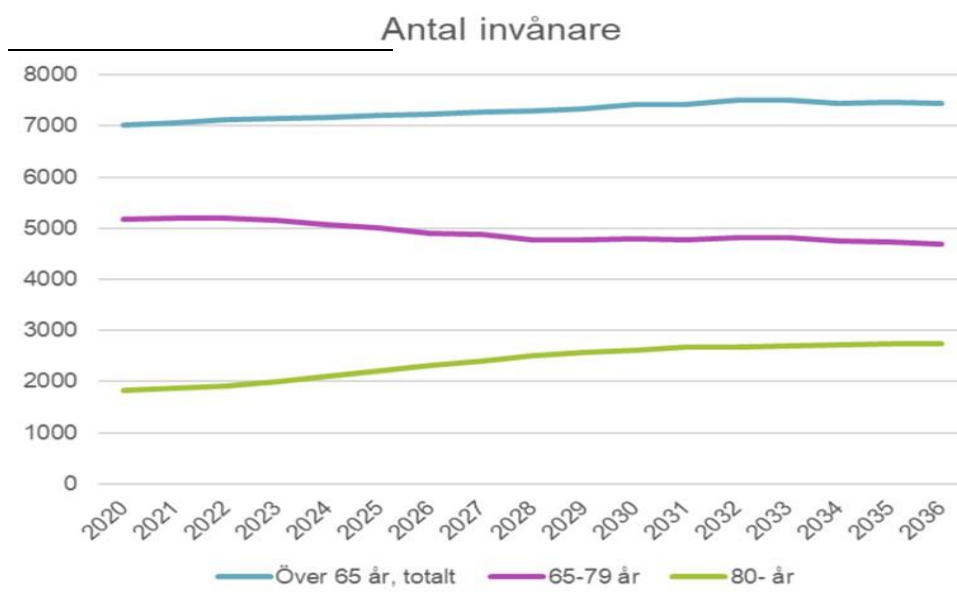
Konkret handlar detta om att verksamheten skall genomföras så att:

- brukare och närstående upplever ett gott bemötande
- brukare blir sedda, hörda och bekräftade för sin unika person genom att egna förmågor tas tillvara liksom behov och önskemål
- insatser av vård och omsorg utformas utifrån brukarens individuella behov och ger utrymme för att göra egna val i vardagen.

1.1 Demografi

Antalet invånare i Bollnäs kommun, över 65 år, förväntas öka med ca 400 personer fram till 2036. Gruppen yngre äldre (65 - 79) förväntas samtidigt minska med knappt 500 personer. Det är följaktligen invånare 80 år och äldre som förväntas stå för hela ökningen under denna period. Den prognosticerade ökningen i den äldre målgruppen är drygt 900 personer vilket motsvarar en 50 procentig ökning. I denna grupp finns även invånare med insatser enligt LSS. Ökningen överstiger den förväntade ökningen i de flesta svenska kommuner¹ och kommer att påverka behovet av insatser till äldre både i ordinärt och särskilt boende.

¹ Förväntad utveckling inom äldre och funktionshinderomsorgen fram till 2036, Bollnäs kommun, Ensolution 2021



Enligt kommunens bostadsförsörjningsprogram framgår att äldre kommuninvånare är en prioriterad grupp avseende bostadsförsörjning. Den demografiska utvecklingen behöver följas för att tillgodose äldres behov av tillgängliga bostäder samt anpassa antalet platser i särskilt boende så att det motsvarar efterfrågan och gör det möjligt att verkställa beslut om sådant boende inom rimlig tid. Behovet av att uppdatera befintliga särskilda boenden till modern standard är omfattande. Av ägardirektiv till AB Bollnäs Bostäder framgår ett riktat ansvar att förvalta och bygga bostäder för särskilda behov såsom gruppboende för sociala behov och bostäder för äldre genom trygghetsboende. AB Bollnäs Bostäder har ett antal lägenheter som benämns Trygghetsboende och Seniorboende. Seniorboendena är belägna i de före detta servicehusen Karlslund, Ängslunda, Ringshög och Hällagården. Trygghetsboende är en vanlig lägenhet utrustad med det lilla extra. För att få bo här ska minst en i varje hushåll vara +65 år. Här finns gemensamma lokaler för samvaro samt en värdinna anställd av det kommunala bostadsföretaget under vissa tider.

1.2 Biståndsbedömning

Biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen styr utförande av insatser i både ordinärt och särskilt boende. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och utformas så att det stärker hans möjligheter att leva ett självständigt liv.

Individens behov i centrum (IBIC) är den nationella arbetsmodell som används i kommunen. Arbets sättet innebär en strukturerad dokumentation av den äldres behov. Syftet med metoden är att göra äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker, samt att den äldre ges ökad möjlighet att vara delaktig i utredning, planering och uppföljning. Att utreda utifrån IBIC medför ett gemensamt språk och bland annat möjlighet att samla in och jämföra data och statistik på lokal, regional och nationell nivå.

Utgångspunkten när behov utreds och beslutas är att ta vara på den enskildes egna resurser och förstärka dessa. Det innebär att stödet utformas så att den enskilde i första hand använder de tjänster som redan erbjuds i samhället för att klara sin livsföring. Exempel på sådana tjänster kan vara hemstädning, varuhandling och köp av färdiglagade måltider.

Socialnämnden fastställer riktlinjer som stöd för bedömning av insatser. Riktlinjer utgör en vägledning för handläggare för begrepp som ”skälig levnadsnivå” och ”kan tillgodoses på annat sätt”. Detta är begrepp i lagstiftningen som alla kommuner behöver förhålla sig till för att ange ambitionsnivå. Riktlinjer är viktiga styrdokument men kan aldrig frånta den enskilde rätten att få sina behov prövade utifrån just dennes situation.

Digitala lösningar och välfärdsteknik kan vara ett sätt att uppnå självständighet och trygghet. Om den enskilde är i behov av enbart tillsyn beviljas detta i första hand i form av tillsyn via webbkamera.

När den enskilde har fått ett beslut om hemtjänst kan hen välja utförare för att genomföra insatsen. I Bollnäs kommun går det att välja mellan kommunen och de utförare som kommunen godkänt genom avtal enligt Lagen om valfrihet (LOV). Det är möjligt att byta utförare om man inte är nöjd. 2023 finns endast en extern utförare. Hemtjänst och larmmottagning nattetid utförs för närvarande alltid av kommunen.

1.3 Insatser i ordinärt boende

Hemtjänst, anhörigstöd, trygghetslarm och dagverksamhet i olika former är de vanligaste insatserna i ordinärt boende.

Antal brukare med hemtjänst	Antal timmar hemtjänst, utförd tid	Antal timmar delegerad hemsjukvård	Antal timmar anhörigstöd	Antal brukare med trygghetslarm
678	20 236	1859	1067	961

Samtliga uppgifter avser september månad 2023

1.1.1 Hemtjänst

Med hemtjänst menas insatser i ordinärt boende. Insatser kan vara av servicekaraktär eller omvårdnadskaraktär och utförs av omvårdnadspersonal, dygnet runt. Med utgångspunkt från biståndsbeslutet utformas stödet tillsammans med den enskilde och skrivs ner i en genomförandeplan. För detta ansvarar fast omsorgskontakt² alternativt annan utsedd omvårdnadspersonal. Alla som har insatser från hemtjänsten har enligt lag rätt att bli erbjuden en fast omsorgskontakt om detta inte bedöms som uppenbart obehövligt. En fast omsorgskontakt är en utsedd personal i hemtjänsten med yrkestiteln undersköterska. Syftet med fast omsorgskontakt är att bidra till trygghet, kontinuitet, samordning och individanpassning för personen. Det kan även öka tryggheten för anhöriga. Personer som innan lagkravet hade en kontaktman utan undersköterskeutbildning och som vill behålla denne har möjlighet att tacka nej till fast omsorgskontakt.

Hemtjänstens primära uppdrag att tillgodose den enskildes behov av stöd och hjälp med personlig omvårdnad till exempel att klä sig, förflytta sig, sköta hygien och få hjälp vid måltider. Personalen utför även vissa uppgifter på delegation av sjuksköterska samt kan utföra rehabiliteringsinsatser på anvisning av arbetsterapeut och fysioterapeut. Även serviceinsatser utförs men i första hand till personer med omvårdnadsinsatser. För andra serviceinsatser, exempelvis städning och varudistribution hänvisas i första hand till de servicetjänster som är tillgängliga på den öppna marknaden via hemsändningsbidrag eller städfirmor. Bedöms detta av något skäl inte lämpligt beviljas insatsen som bistånd.

Matdistribution kan beviljas för den som inte kan laga mat själv eller på annat sätt tillgodose behovet av måltider i hemmet. Insatsen matdistribution innebär leverans av kylda matlådor till hemmet (ej dagligen). Även detta är en insats där den öppna marknaden med färdiglagad mat kan bidra till att behovet kan tillgodoses på annat sätt.

Trygg hemgång är en tidsbegränsad insats i hemmet. Syftet med insatsen är att bidra till trygghet för den enskilde i samband med utskrivning från slutenvården, efter korttidsvistelse eller vid en hemsituation där behoven är svåra att utreda och bedöma. Trygg hemgång ger stöd i att kartlägga personens omvårdnadsbehov och syftar till att stärka den egna förmågan.

1.1.2 Anhörigstöd

De flesta människor vårdar, hjälper eller stödjer någon gång i livet en närstående som är långvarigt sjuk, är äldre eller har en funktionsnedsättning. Gruppen anhöriga är en stor och heterogen grupp med varierande behov, så också i Bollnäs kommun. Stöd till anhöriga finns genom dagverksamhet, avlösning, anhöriggrupp, stöd och informationsinsatser.

Dagverksamhet är en möjlighet för anhöriga att få avlösning, samtidigt som den enskilde får en aktiv och meningsfull dag tillsammans med andra.

Om anhörig behöver få möjlighet till egen tid erbjuder kommunen avlösning. Avlösningen kan ske i det egna hemmet eller vid anhörigstödet trygghetsplats. Avlösning är kostnadsfritt och det finns möjlighet att få upp till 30 timmar per månad. I en anhöriggrupp får den anhörige utbyta erfarenheter med andra i liknande situation och kan få råd och tips om hur den på olika sätt kan underlätta vardagen. Till anhörigstödet finns anhörigkonsulent och en demenssjuksköterska som kan erbjuda:

- råd och stöd i anhörigfrågor
- enskilda samtal
- hembesök
- stöd vid olika former av myndighetskontakt
- Anhörigstöd ges utan biståndsbeslut.

² Enligt 3 kap. 3b SoL får endast den som har ett sådant bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, utses till fast omsorgskontakt. Bestämmelsen gäller från 2023-07-01.

1.1.3 Öppen dagverksamhet

Öppen dagverksamhet riktar sig till äldre med eller utan insatser från hemtjänst. Målsättningen med den öppna dagverksamheten är att minska ofrivillig isolering och upplevd ensamhet.

Öppen dagverksamhet kan bedrivas på olika sätt. Samverkan med civilsamhället och frivilligorganisationer skall alltid eftersträvas. För närvarande finns en öppen dagverksamhet i Arbrå (projekt).

Öppen dagverksamhet ges utan biståndsbeslut.

1.1.4 Hälsosamtal

Kommunen genomför strukturerade hälsosamtal, för personer över 80 år utan insatser från socialtjänsten, i syfte att identifiera eventuell ensamhetsproblematik. Hälsosamtalet kan även användas för att identifiera eventuella andra behov relaterade till hälsoproblem vilka kräver vidare insatser från socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Om sådana behov identifieras kan den äldre personen få stöd att komma i kontakt med rätt instans inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten alternativt få tips om aktiviteter inom ramen för föreningsdriven verksamhet.

1.2 Insatser i särskilt boende

Beslut om plats i särskilt boende beviljas den som har ett omfattande behov av vård och omsorg där tillräckligt stöd inte bedöms kunna ges i ordinärt boende. Vård och omsorg i äldreboendet ska anpassas utifrån den enskildes behov av omvårdnad, trygghet, egna önskemål och gemenskap med andra. På ett äldreboende finns tillgång till omvårdnadspersonal under hela dygnet. En genomförandeplan upprättas med utgångspunkt från biståndsbeslutet och den enskildes önskemål. För detta ansvarar kontaktman alternativt annan utsedd omvårdnadspersonal. Den enskilde har tillgång till gemensamhetsutrymmen för samvaro och aktiviteter. För hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut ansvarar kommunen enligt lag. Läkarsatser tillhandahålls av regionen.

Särskilda boendeplatser för äldre finns i centrala Bollnäs, Arbrå och Kilafors och fördelas enligt nedanstående tabell.

Antal platser särskilt boende Bollnäs	Antal platser särskilt boende Kilafors	Antal platser särskilt boende Arbrå	Antal platser korttidsboende
147	24	65	16

Samtliga uppgifter avser 2023-09-30

Standard, boendemiljö, lägenheternas storlek och hyra varierar mellan de befintliga särskilda boendena. Med utgångspunkt från det lokalfunktionsprogram som socialnämnden fastställt uppvisar samtliga boenden brister utifrån krav på utformning och tillgänglighet.

Den som har beviljats ett särskilt boende har rätt att sammanbo med make eller sambo även om denne inte har behov av en sådan bostad. Att bo två personer i de särskilda boendeplatser som finns i dag är svårt. Det finns ofta önskemål om plats i ett specifikt boende redan vid ansökan vilket inte alltid, kan tillgodoses. Om den enskilde tackar nej till erbjuden plats faller rätten till bistånd. Möjlighet att flytta mellan särskilda boenden finns.

För de äldre som har insatsen bostad med särskild service enligt LSS gäller lagens krav om goda levnadsvillkor hela livet. Detta innebär bland annat att man har rätt att bo kvar i sin gruppboende när man åldras – även om man får en demenssjukdom och/eller annan sjukdom som kräver mycket medicinsk vård, rehabilitering och hjälpmedel. Personer med intellektuell funktionsnedsättning åldras ofta tidigare. För de som vuxit upp på institution, finns ofta ett begränsat socialt nätverk som blir ännu mindre när föräldrar och andra anhöriga inte längre finns kvar. Brister avseende tillgänglighet och brandsäkerhet i vissa gruppboendestäder är ett problem.

1.4 Korttidsboende

Den som behöver vård och omsorg utanför hemmet för en kortare period, kan beviljas bistånd i form av korttidsboende. Ett beslut om korttidsboende kan vara aktuellt när en akut situation uppstår i hemmet och den enskildes behov inte kan tillgodoses där. Korttidsboende kan också vara en möjlighet att utreda om den enskilde kan bo kvar hemma eller behöver flytta till särskilt boende. Återkommande korttidsvistelse syftar till att underlätta för den enskilde att bo kvar hemma samt till att avlasta närstående.

1.5 Kommunal primärvård

Kommunen har ansvar dygnet runt för hälso- och sjukvårdsinsatser till många sköra kommuninvånare. Det gäller främst äldre och multisjuka och personer med funktionsnedsättning. Kommunal hälso- och sjukvård ges vid särskilt boende, bostad med särskild service, daglig verksamhet, dagverksamhet, korttidsboende och till dem som enligt hemsjukvårdsavtal har rätt till att få sjukvård i hemmet. Ansvaret omfattar insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. För läkarinsatser ansvarar Regionen. Avtal om läkarinsatser finns med berörda hälsocentraler.

Hemsjukvård kan innebära stöd och hjälp med exempelvis läkemedelshantering, provtagning, omläggning av sår, rehabilitering och utprovning av hjälpmedel. Det kan också vara mer omfattande och kvalificerade åtgärder som palliativ vård. Helt klart är att det skett en förskjutning där kommunen övertagit alltmer av sjukvården i hemmet exempelvis genom olika behandlingar och infusioner. Nära samverkan sker med hemtjänstverksamheten och läkare från berörd hälsocentral.

Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården och ska underlätta det dagliga livet och kompensera för nedsatta funktioner och förmågor. Både Region Gävleborg och kommunen ansvarar för att ge stöd via legitimerad personal som kan förskriva hjälpmedel. Inom områdena välfärdsteknik och hjälpmedel sker en snabb utveckling som också leder till att gränsen mellan traditionella hjälpmedel och välfärdsteknik är flytande. I många fall finns bra produkter inom dessa områden att köpa på öppna marknaden. De produkter som inte hanteras inom hälso- och sjukvården är att betrakta som konsumentprodukter där den enskilde själva tar ansvar för att välja och bekosta en lämplig produkt.

1.6 Digitalisering och välfärdsteknik

Det finns idag många olika tekniska lösningar som kan stödja den enskilde i vardagen. Syftet med teknikanvändning ska alltid vara att ge stöd, öka självständigheten och bidra till en tryggare tillvaro.

Välfärdsteknik och digitala lösningar finns att tillgå inom äldreomsorgen i Bollnäs kommun. Viss teknik bistår brukare i direkt omvårdnad exempelvis duschrobot och vändlakan. Här finns även trygghetskapande teknik som trygghetstelefoner, trygghetskameror och olika typer av sensorlösningar.

Läkemedelsskåp, läkemedelsrobotar samt nyckelsfria lås är andra exempel.

En närståendetjänst finns för att anhörig ska ges möjlighet att var delaktig i sin närståendes omsorg i hemtjänst. Med Bank ID kan den närstående via dator, mobiltelefon eller surfplatta få information om när hemtjänsten varit hos den närstående, vilka insatser som utförts och om en insats har avböjts samt vem som är den närståendes fasta omsorgskontakt eller kontaktman. För att ansluta sig till närståendetjänsten krävs samtycke från den som beviljats hemtjänst.

1.7 Avgifter och taxor

Den som får stöd och hjälp av äldreomsorgen betalar för insatserna enligt de bestämmelser som framgår av Socialtjänstlagen. Den nationella maxtaxan, avseende vård och omsorg för äldre och funktionshindrade har ett tak för hur hög avgiften kan bli för den enskilde oavsett hur kommunen väljer att utforma omsorgstaxan eller omfattningen av insatserna. Taxan får, för år 2023, uppgå till högst 2 359 kr per månad. I lagen framgår även hur mycket den enskilde skall ha kvar för att täcka övriga levnadsomkostnader (s.k. minimibelopp). Minimibeloppet för år 2023 är 6 470,19 kronor per månad för en ensamstående och 5 278,88 kr per månad för sammanlevande. De avgifter och taxor som kommunen kan besluta om fastställs av kommunfullmäktige.

Enligt 8 kap. 8 § första stycket SoL ska en kommun höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 8 kap. 7 § SoL. I Bollnäs höjs minimibeloppet för närvarande på grund av höga kostnader för mat i särskilt boende (dygnsavgift) och ordinärt boende (matdistribution) Kommunen får även i vissa fall minska minimibeloppet enligt 8 kap. 8 § andra stycket SoL.