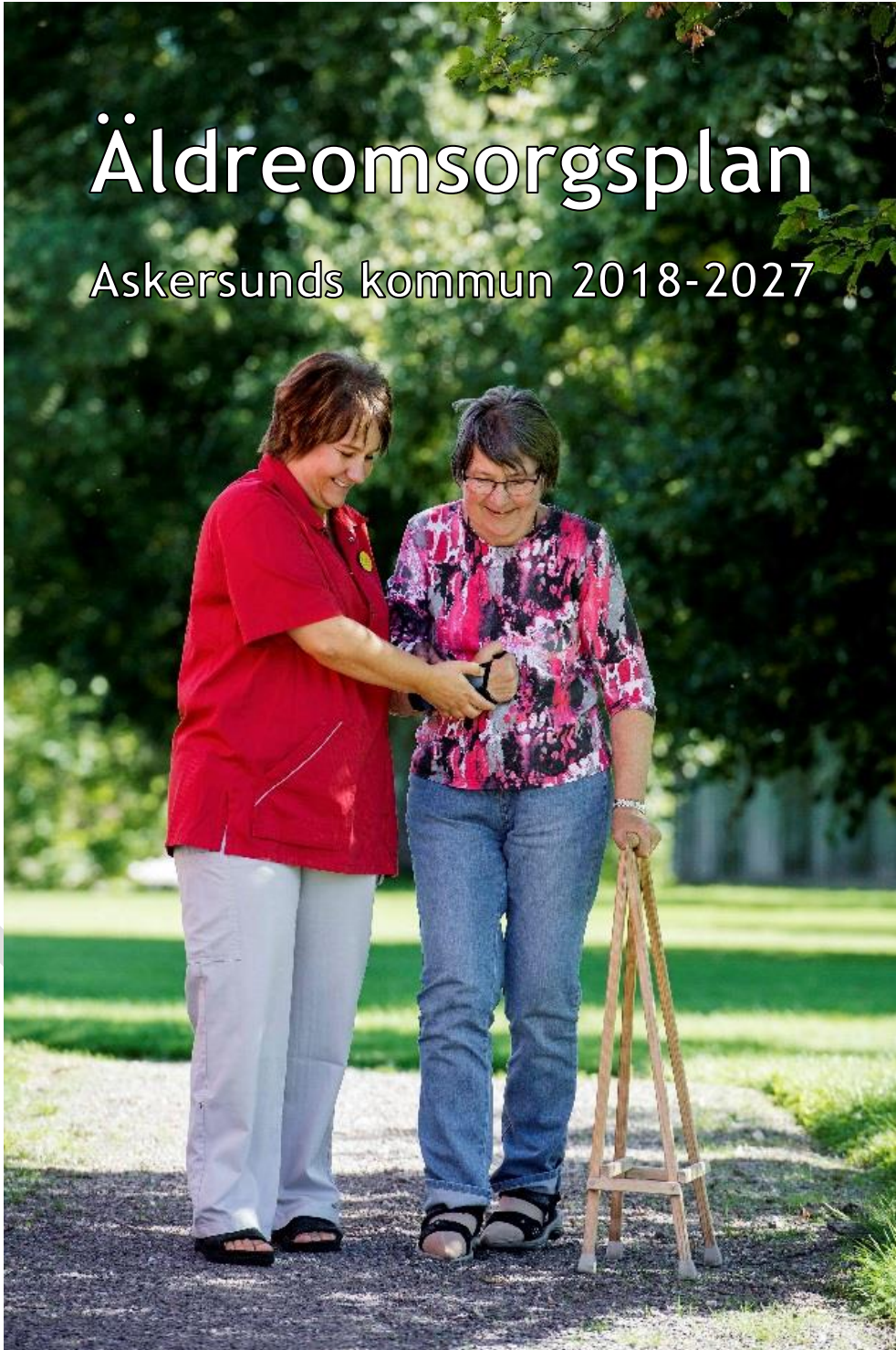




Askersunds
KOMMUN

Äldreomsorgsplan

Askersunds kommun 2018-2027



Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning och syfte | 3 |
| Vad styr äldreomsorgen? | 4 |
| Lagar | 4 |
| Nationella mål och riktlinjer | 4 |
| Äldreomsorgens nationella värdegrund | 4 |
| Regionala styrdokument | 4 |
| Lokala styrdokument | 5 |
| Äldreomsorgen i Askersunds kommun | 5 |
| Allmänt | 5 |
| Stöd i hemmet | 6 |
| Boendeformer | 8 |
| Framtiden | 9 |
| Befolkningsprognos | 9 |
| Framtida målgrupper och behov inom äldreomsorgen | 11 |
| Strategiska utvecklingsområden | 12 |
| Förebyggande och hälsofrämjande arbete | 13 |
| E-hälsa/Välfärdsteknologi | 14 |
| Bostäder/boenden/hemtjänst | 15 |
| Personal- kompetensförsörjning och rekrytering | 16 |
| Värdegrundsarbetet | 17 |
| Delaktighet och inflytande | 18 |
| Samverkan | 19 |
| Kvalitetsarbete och resultatuppföljning | 20 |

Inledning och syfte

Äldreomsorgen utgör en stor del av den kommunala välfärden. Vi alla berörs av den på olika sätt; en del av oss är i behov av vård och omsorg, en del av oss är anhöriga och en del av oss är medarbetare inom kommunens olika verksamheter. Vi lever allt längre och andelen äldre i befolkningen ökar vilket gör att Askersunds kommun står inför en utmaning. Under kommande år krävs därför analyser, breda diskussioner, strategiska beslut, planering och åtgärder för att möta utvecklingen på bästa sätt. Äldreomsorgen behöver hålla en hög kvalitet så att äldre i Askersunds kommun kan leva ett tryggt och värdigt liv.

Syftet med äldreomsorgsplanen är att den ska vara ett verktyg för att planera, organisera och kartlägga framtida behov av äldreomsorg i kommunen. Äldreomsorgsplanen är tänkt som ett strategiskt dokument snarare än som en plan. Den riktar in sig på de utvecklingsområden vi ser som viktiga och vilka strategier vi bör utgå ifrån när vi tar fram verksamhetsplaner i respektive verksamhet. Revidering av äldreomsorgsplanen sker årligen.

Äldreomsorgsplanen har tagits fram i samverkan mellan socialförvaltningen och Sydnärke folkhälsoteam. Sydnärke folkhälsoteam har haft den strategiska rollen att sammanställa äldreomsorgsplanen tillsammans med sakkunniga tjänstepersoner i kommunen. I framtagandet av äldreomsorgsplanen har representanter från kommunala pensionärsrådet samt socialnämndens arbetsutskott varit delaktiga.



Vad styr äldreomsorgen?

Lagar

Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientsäkerhetslagen samt Patientlagen är de lagar som främst styr äldreomsorgens verksamheter. Enligt Socialtjänstlagen 5 kap 4 § framgår det att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Omsorgen ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag som innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård. Landsting, kommun och andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda patienterna det som hälso- och sjukvårdslagen reglerar. Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Patientlagens syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Nationella mål och riktlinjer

Det finns nationella mål för äldreomsorgen som lyfter att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, att äldre ska bemötas med respekt samt att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg. Inom hälso- och sjukvårdsområdet finns nationella riktlinjer som ska ge stöd och vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter inom vård och omsorg bör satsa sina resurser på. Målet med riktlinjerna är att patienter och klienter får en god vård och socialtjänst. Det finns även nationella riktlinjer vid demenssjukdom som lyfter fram områden som tidig medicinsk utredning, läkemedelsbehandling, dagverksamhet anpassad för gruppen, särskilt boende anpassad för gruppen, stöd till närstående samt personcentrerad vård och omsorg. Det finns även nationella riktlinjer för palliativ vård som beskriver palliativ vård i livets slutskede oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer. Vårdprogrammet ska vara ett stöd i den dagliga vården för all personal som arbetar med människor som behöver palliativ vård. Syftet med den palliativa vården är framför allt att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom och ge existentiellt stöd i livets slutskede.

Äldreomsorgens nationella värdegrund

Den 1 januari år 2011 infördes ett tillägg i Socialtjänstlagen som innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den enskilde ska ha ökade möjligheter till inflytande vid genomförande av insatser. Det är upp till varje kommun att avgöra hur värdegrunden ska tillämpas. Värdegrunden gäller både offentlig och enskilt bedriven verksamhet och omfattar både handläggning och utförande av insatserna.

Regionala styrdokument

Inom Region Örebro län finns samverkansavtal, överenskommelser och handlingsplaner som äldreomsorgen i Askersunds kommun berörs av. Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg för äldre i Örebro län innefattar målområden såsom att främja hälsa och förebygga ohälsa, förebyggande arbetssätt och rehabilitering, god psykisk hälsa för den äldre, god vård

vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling för äldre, god vård vid livets slut samt sammanhållen vård och omsorg. Det finns även ett regionalt program för eHälsa med syfte att stärka och hålla samman eHälsoarbetet inom regionen.

Lokala styrdokument

Kommunens värdeord och mål

Askersunds kommuns uppgift är att driva verksamheter som är till för invånare, brukare och besökare. Våra *ledord*, **lust**, **mod** och **engagemang** ska genomsyra all vår verksamhet.

Kommunfullmäktiges mål utifrån socialnämndens ansvarsområden handlar om att erbjuda bra boenden och en bra hemtjänst med god kvalitet. Socialnämndens verksamhet ska präglas av en god kvalitet som gör att resultatet av den skattade hälsan i brukarundersökningen förbättras.

Värdegrund

Socialnämnden beslutade i februari 2011 om en övergripande värdegrund för socialförvaltningen. Syftet med värdegrunden är att tydliggöra hur äldreomsorgen arbetar utifrån möjligheten till självbestämmande/integritet, bemötande, delaktighet, trygghet och meningsfullhet. Insatserna ska vara av god kvalitet.

Service deklarerationer med värdighetsgarantier

Socialnämnden beslutade i november 2018 att anta service deklarerationer med värdighetsgarantier för socialförvaltningen. En värdighetsgaranti beskriver vilken service som innevånarna i Askersunds kommun kan förvänta sig när man nyttjar kommunens tjänster.

Äldreomsorgen i Askersunds kommun

Allmänt

Socialnämndens ansvar

I Askersunds kommun är det socialnämnden som är ansvarig för äldreomsorgen. För beredning och handläggning har nämnden ett arbetsutskott. Utöver detta finns ett pensionärsråd och rådet för funktionshindrade där frågor kan lyftas till politiken, och där politikerna kan stämma av frågor med målgruppen.

Biståndshandläggning

Biståndshandläggare är en vanlig benämning på den tjänsteperson, inom kommunen, som på uppdrag av kommunens socialtjänst/socialnämnd handlägger ärenden gällande olika former av bistånd (hjälpinsatser) som omfattas av det kommunala ansvaret. Biståndshandläggarna tar emot ansökningar, utreder, bedömer och beslutar om insatser. I prövningen tas hänsyn till individens hela livssituation och behov vilket sedan ligger till grund för beslut om insats för att uppnå skälig levnadsnivå. I den individuella utredningen får den äldre vara delaktig inför beslut om insatser genom personlig kontakt. Närstående erbjuds att finnas med vid utredningen om

den äldre så önskar. Exempel på insatser som kan beviljas är trygghetslarm, mattjänst, hemtjänst (service- och/eller omvårdnadsinsats), korttidsplats samt vård- och omsorgsboende.

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Dagverksamhet är beläget i anslutning till Västergården, i Askersund. Här bedrivs en riktad dagverksamhet för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Efter bedömning av demenssjuksköterska och beslut av biståndshandläggare erbjuds insatsen till personer med demensdiagnos eller påbörjad demensutredning. Insatsen skall vara tidsbestämd. Målet med verksamheten är att stötta individen att behålla sina förmågor och fördröja demenssjukdomens utveckling genom att ge social gemenskap, stimulans och struktur i vardagen. Det möjliggör även avlastning för anhöriga.

Dagrehab

Dagrehab är en verksamhet som vänder sig till personer med nedsatt funktion/förmåga. Här finns möjlighet till träning, social samvaro samt att ge en stunds avlastning för anhöriga/närstående. Efter beslut om träningsperiod tas en plan fram tillsammans med den enskilde för att nå individuella mål.

Stöd till anhörigvårdare

Anhöriga står för en mycket stor och betydelsefull del av vården av närstående. Anhörigstöd syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt stödja anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk och/eller har en funktionsnedsättning eller missbruk/beroende. Stödet kan variera utifrån behov och livssituation. Den som vårdar en närstående kan via kommunens anhörigsamordnare, kostnadsfritt och utan biståndsbeslut, få stöd i form av information och råd, enskilda stödsamtal, anhörigcirkel/anhöriggrupper och föreläsningar.

Stöd i hemmet

Bostadsanpassning

En person som har en bestående funktionsnedsättning kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB) för att anpassa bostaden. Bidraget är till för att den enskilde ska kunna bo kvar i sin bostad och leva ett så självständigt liv som möjligt. Behovet av anpassning bedöms utifrån funktionsnedsättningen. Exempel på anpassning är att ta bort trösklar, installera spisvakt, anpassa badrum och bredda dörröppningar. Det går också att få bidrag till åtgärder utanför bostaden exempelvis ramper, ledstänger, hissar och automatiska dörröppnare. I de flesta fall behövs ett intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig om åtgärderna är nödvändiga med hänsyn till funktionsnedsättningen. Handläggning och beslut fattas av handläggare i socialförvaltningen.

Hemtjänst

Hemtjänst är ett stöd för att den enskilde ska kunna ha möjlighet att bo kvar hemma så länge som möjligt. Utgångspunkten är att ta vara på den enskildes egna resurser, förstärka dessa och stödja den enskilde för att kunna leva ett självständigt liv. Hemtjänst ska utgå från livssituation

och behov. Hjälp i hemmet kan t.ex. bestå av personlig omvårdnad, såsom hjälp med på och avklädning, personlig hygien och måltider men också serviceinsatser som städ, tvätt, mat och mindre ärenden. Insatserna föregås av en biståndsprövning. Personalen utför även medicinska uppgifter på delegation av sjuksköterska samt rehabiliteringsinsatser på anvisning av arbetsterapeut.

Trygghetslarm

För att känna trygghet i bostaden dygnet runt kan ett trygghetslarm vara till hjälp. Genom larmet är det möjligt att snabbt få kontakt med personal vid alla tider på dygnet. Trygghetslarmet är ett hjälpmedel för nödsituationer i hemmet, till exempel om man ramlar eller blir akut sjuk. Larmet bärs som ett armband eller halsband och aktiveras med en knapptryckning och går till larmcentralen Tunstall. Trygghetslarmet beviljas som bistånd enligt Socialtjänstlagen och ansöks hos biståndshandläggare. Om en person är 75 år eller äldre kan en ansöka göras med en blankett för förenklad biståndshandläggning. Det gäller endast om den enskilde har behov av trygghetslarm, matdistribution, städning, inköp och tvätt. Askersunds kommun har bytt ut alla analoga trygghetslarm till digitala trygghetslarm.

Matdistribution

Om en person har behov av matdistribution så går det att få kyld mat levererat i matlådor hem till bostaden tre gånger i veckan. Maten lagas i tillagningsköket på Sjöängen och levereras hem till brukaren av personalen i hemtjänsten och av kommunens Arbetsmarknadsenhet. Om en person är 75 år eller äldre kan en ansöka göras med en blankett för förenklad biståndshandläggning. Det gäller endast om den enskilde har behov av trygghetslarm, matdistribution, städning, inköp och tvätt.

Hemsjukvård

För äldre som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentral eller jourmottagning ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård i hemmet och särskilt boende upp till sjuksköterskenivå utifrån gällande avtal med Region Örebro län. Medicinska insatser utförs av sjuksköterska samt omvårdnadspersonal med delegering. Utprovning och förskrivning av hjälpmedel samt tränings- och rehabiliteringsinsatser utförs av fysioterapeut (sjukgymnast) och arbetsterapeut. På anvisning av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut utför omvårdnadspersonal vissa tränings- och rehabiliteringsinsatser. Enligt gällande avtal har regionen ansvaret även för de fysioterapeuter som jobbar mot hemsjukvården medan kommunens arbetsterapeuter ansvarar för insatser mot region patienter (ej inskrivna i kommunens hemsjukvård). Många faktorer påverkar den kommunala hemsjukvården. Antalet slutenvårdsplatser på länets sjukhus har minskat över tid och vårdtiderna på sjukhusen är kortare. Alltmer hemsjukvård bedrivs i dag i hemmet och antalet multisjuka äldre som kräver mera avancerade medicinska insatser i hemmet ökar.

Hjälpmedel

Hjälpmedel kan underlätta det dagliga livet på olika sätt och ge dig möjlighet att leva ett mer självständigt liv. Arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut bedömer tillsammans med den enskilde vilka hjälpmedel som kan behövas. Det kan handla om hjälpmedel för att själv eller

med hjälp av någon annan till exempel kunna klä sig, förflytta sig och kunna sköta vardagliga aktiviteter i hemmet. För den som har svårigheter att minnas, planera, ha struktur eller koll på tiden finns hjälpmedel som underlättar och ökar förmågan att vara självständig och delaktig i samhället.

Boendeformer

Korttidsboende

Korttidsvård är en insats för att tillgodose tillfälliga behov av vård och omsorg - ett komplement till hemtjänst och hemsjukvård. Korttidsvård kan till exempel beviljas om när en person skrivits ut från sjukhus och har fortsatt behov av rehabilitering innan personen återgår till det egna hemmet. Korttidsvård kan även beviljas i avvaktan på annat boende, om personen vårdas i hemmet av en anhörig och det finns behov av avlastning eller växelvårdsvård. Kommunens korttidsvård ges på Syrenen och här finns 10 korttidsplatser.

Växelvårdsplats

För enskilda i eget boende där närstående deltar i/påverkas av omvårdnaden i hemmet och har ett behov av kontinuerlig avlösning görs växelvårdsplatser tillgängliga på något av kommunens boenden. Behovet består av regelbundet återkommande tillfällen. Tidsperioden kan variera och även upprepas under varierande tid. Vistelsen ska vara tidsbestämd med möjlighet till förlängning.

Särskilt boende/demensboende

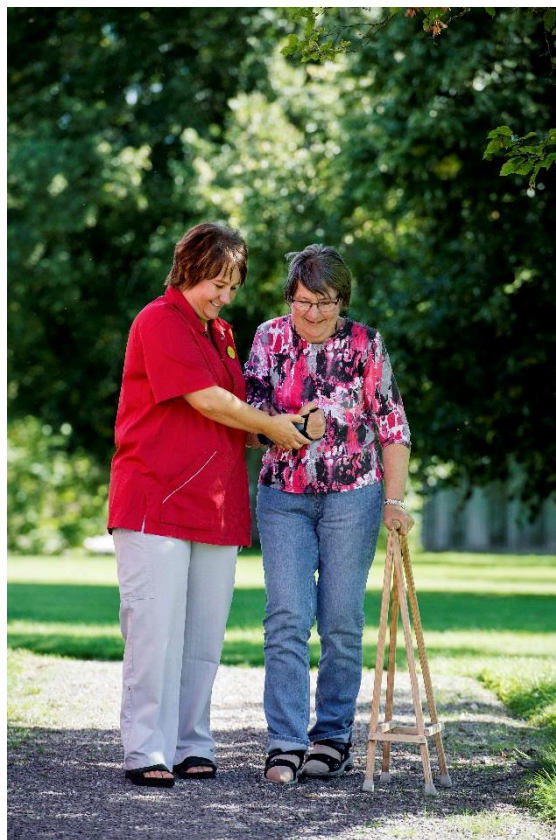
När behovet av omvårdnad, trygghet och säkerhet inte kan tillgodosett i det egna hemmet kan ett boende i ett särskilt boende bli aktuellt. I ett särskilt boende/demensboende bor man i eget rum/lägenhet med tillgång till gemensamhetsutrymmen och närhet till personal dygnet runt. Kommunens särskilda boenden har två inriktningar. Särskilt boende för personer med omfattande somatiska behov samt demensboende för personer med demenssjukdom eller demensliknande symtom.

Särskilda boenden somatiskt

- Smedsgården i Askersund
- Borgmästargården i Askersund

Särskilt boende demens

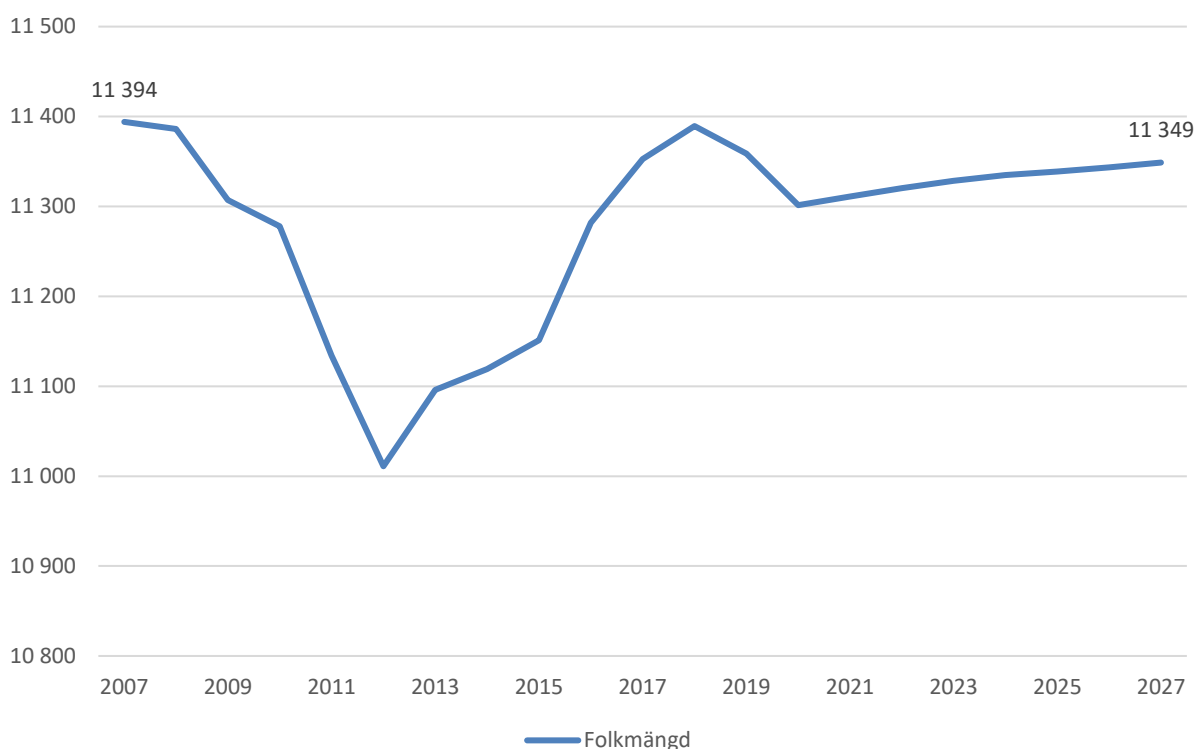
- Smedsgården i Askersund



Framtiden

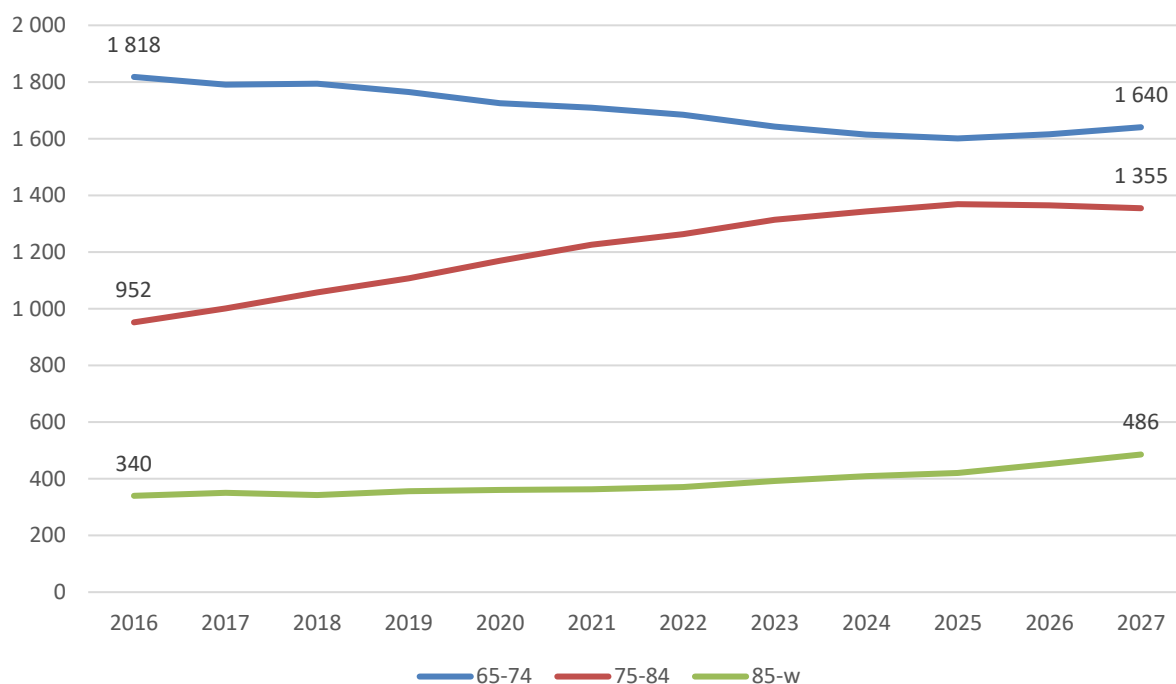
Befolkningsprognos

År 2017 passerade Sveriges befolkningsmängd över tio miljoner. Den främsta förklaringen till att Sverige fortsätter att växa är invandring. En annan förklaring är landets geografiska struktur där generationen som föder barn är förhållandevis stor och den äldre generationen som faller ifrån är förhållandevis liten. Enligt SCB:s prognoser förväntas åldersgruppen 65 år och äldre vara en av de åldersgrupper som kommer att öka mest under de kommande tio åren. Befolkningsstillväxten i Sverige sker främst i landets storstadsområden. I Askersunds kommun beräknas invånarantalet år 2027 vara något lägre än nu (se figur 1).



Figur 1: Befolkningsprognos för Askersunds kommun, alla åldersgrupper. Källa: SCB

Till skillnad från invånarantalet som beräknas vara ungefär detsamma om tio år beräknas den demografiska strukturen att förändras och andelen äldre över 75 år kommer att öka (se figur 2). I åldersgruppen 75-84 år beräknas antalet personer stiga med 42 % och i åldersgruppen 85 år och äldre beräknas antalet stiga med 43 %. Dock beräknas åldersgruppen 65-74 år att minska något.



Figur 2: Befolkningsprognos fördelat på tre åldersgrupper inom den äldre befolkningen. Källa: SCB.



Framtida målgrupper och behov inom äldreomsorgen

Den framtida äldreomsorgen kommer att möta nya målgrupper med nya behov. Bl.a. kommer andelen personer med utomnordisk bakgrund att öka. Det blir också vanligare att personer med funktionsvariationer flyttar in på särskilda boenden. En ytterligare målgrupp som är viktig att bemöta är HBTQ-personer. I de generationer som nu kommer upp i de åldrar där de kan behöva vård och omsorg är det sannolikt vanligare än hittills att vara öppen med sin sexuella läggning. Cirka 20 % av den äldre befolkningen lider idag av psykisk ohälsa. I och med att den äldre befolkningen beräknas öka kommer psykisk ohälsa att bli en av våra största folksjukdomar (Socialstyrelsen).

Det är viktigt att göra skillnad mellan betydelsen av den totala befolkningens mängd och den demografiska strukturen i en kommun. I områden där befolkningens mängd inte ökar eller till och med minskar är den totala befolkningens mängd mindre viktig och istället får den demografiska strukturen, t.ex. en åldrande befolkning, större betydelse för samhället. Några uppenbara konsekvenser av befolkningsutvecklingen är ökade behov och kostnader inom äldreomsorgen. En annan konsekvens är ett ökat behov av personal inom äldreomsorgen samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder minskar.

I tabellen nedan presenteras en prognos kring framtida vård- och omsorgsplatser i Askersunds kommun. Från år 2015 till år 2030 beräknas antalet vård- och omsorgsplatser öka från 116 till 195 platser (Region Örebro län). ~~I Askersund planeras ett nytt boende som ska ersätta Norra Bergen. Boendet kommer att ha 98 platser och vara placerat i anslutning till vårdcentralen.~~

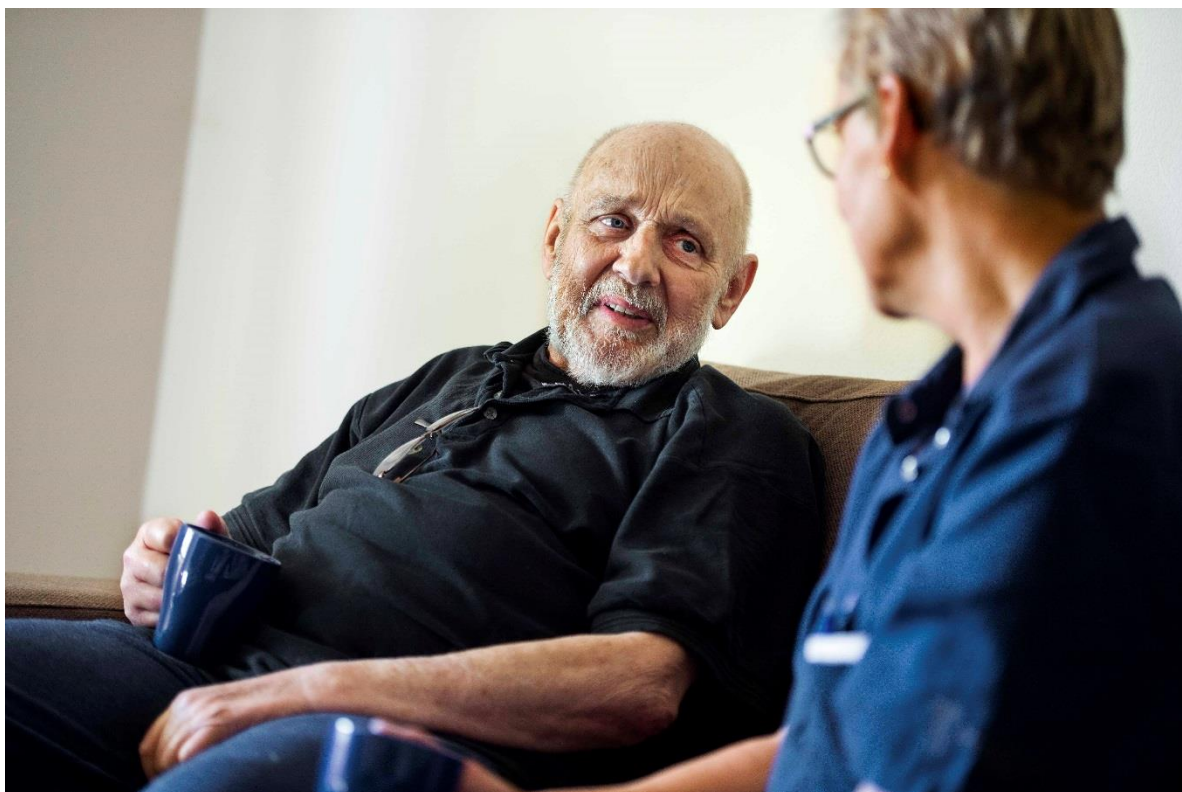
| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|--|------|------|------|------|
| Antal invånare 80 år och äldre | 711 | 740 | 962 | 1220 |
| Antal platser på vård- och omsorgsboende (permanent och korttid) | 116 | 121 | 157 | 195 |
| Antal nya platser i intervallet | | 5 | 36 | 38 |

Allt fler personer får insatser i hemmet och antalet personer i särskilt boende ökar. Behovet av att stärka personalens kompetens för att möta äldre med stora vårdbehov inom hemtjänsten är därför fortsatt stort (Socialstyrelsen). I Askersund förväntas antalet invånare med behov av hemtjänstinsatser öka med 51 % från år 2016 fram till år 2034. 51 % motsvarar en kostnadsökning på ca 20 mkr.

| | 2016 | 2019 | 2022 | 2025 | 2028 | 2031 | 2034 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Antal | 232 | 244 | 262 | 285 | 312 | 334 | 351 |
| Procentuell ökning | | 5 % | 13 % | 23 % | 35 % | 44 % | 51 % |

Strategiska utvecklingsområden

- Förebyggande och hälsofrämjande arbete
- E-hälsa/välfärdsteknologi
- Bostäder/boenden/hemtjänst
- Personal- och kompetensförsörjning och rekrytering
- Värdegrundsarbetet
- Delaktighet och inflytande
- Samverkan
- Kvalitetsarbete och resultatuppföljning



Förebyggande och hälsofrämjande arbete

[Vi vill ju ha det här friska, då måste vi ha det här friska tänket]

Referensgrupp

Ett långt liv ska innehålla så många friska år som möjligt. Därför är förebyggande och hälsofrämjande arbete värdefullt ur flera aspekter. Dels påverkar det livskvaliteten positivt för den enskilde individen och dels ger det ekonomiska vinster ur ett samhällsperspektiv. Enligt forskning bör förebyggande och hälsofrämjande insatser främst ske inom fyra områden, de så kallade fyra hörnelarna för ett hälsosamt åldrande; meningsfullhet, social samvaro, goda matvanor och fysisk aktivitet.

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för ett hälsosamt åldrande. Genom dessa strategier går det att påverka det framtida behovet av vård och omsorg. Att tidigt riskbedöma och erbjuda individuella åtgärder innebär att risken för såväl fysisk som psykisk ohälsa kan undvikas eller fördröjas.

Strategier att fokusera på:

- Ta tillvara och utveckla det friska och ha ett rehabiliterande förhållningssätt i verksamheten.
- Utveckla Seniorkraft.
- Ökad tillgänglighet och trygghet på offentliga platser.
- Öka samverkan med föreningslivet/folkbildning/civilsamhället.
- Främja och utveckla befintliga mötesplatser som är aktiverande och stödjande med möjlighet till samvaro, friskvård och meningsfulla aktiviteter.
- Vidareutveckla närståendestödet för att förebygga ohälsa hos dagens anhängvårdare när de själva blir äldre.
- Arbeta med det salutogena ledarskapet och förhållningssätt.

E-hälsa/Välfärdsteknologi

[Det är välkommet med välfärdsteknik, kanske speciellt i Askersund som är stort geografiskt sett]

Referensgrupp

Tekniken blir en alltmer självklar del i våra liv oavsett ålder. Det sker en snabb utveckling inom välfärdsteknologin som rätt använd kan bidra till en ökad trygghet, säkerhet samt delaktighet i både hem och samhälle. Teknik kan bidra till att stärka äldre personer till ett självständigare liv men också bidra till förbättrad kvalitet inom välfärdssektorn, ett bättre resursutnyttjande och därigenom samhällsekonomisk hållbarhet.

E-hälsa syftar till att ge rätt information till rätt person i rätt tid. Den nationella strategin för E-hälsa syftar till att ge individen möjlighet till tillgänglig och säker information inom vård och omsorg men också att ge stöd till verksamheter och personal. Några exempel på E-hälsa är *1177 Mina Vårdkontakter* samt *Nationell patientöversikt (NPÖ)*. E-tjänsterna kan röra till exempel råd och stöd via nätet. Det kan också vara säkra behörighetssystem och mobil dokumentation för personalen samt olika typer av kommunikation och teknik i hemmet. Några exempel på teknik i hemmet är digitala trygghetslarm, bildkommunikation via TV eller trygghetstillsyn nattetid via kamera. Även anhöriga som ger stöd och hjälp till brukare har stor nytta av tekniska hjälpmedel.

Strategier att fokusera på:

- Verka för tillgång till säker uppkoppling inom kommunens äldreomsorg.
- Vidareutveckla digitaliseringsplanen.
- Skapa informationsplatser/möten där äldre och deras anhöriga kan få information om ny digital teknik, t.ex. via IT-guider.
- Tillhandahålla lättillgänglig teknik för personal.
- Tekniska hjälpmedel ska finnas som ett komplement i verksamheterna.

Bostäder/boenden/hemtjänst

[Det är viktigt var nya boenden placeras, det ska inte vara för långt till serviceutbud och kommunikationer]

Referensgrupp

I takt med att befolkningen blir äldre ställs ökade krav på bostäders tillgänglighet och bostadsanpassning. Andra faktorer som har stor betydelse för möjligheten att kunna bo kvar i sin egen bostad är kommunikationer, tillgång och närhet till vård och omsorg, service samt social gemenskap.

Det finns äldre som känner sig otrygga och ensamma i det egna hemmet men som är för friska för att beviljas särskilt boende. Ett sätt att bemöta denna problematik är att skapa t.ex. seniorboenden och trygghetsboenden. I och med att andelen äldre ökar är det viktigt att det finns en balans mellan hemtjänst och särskilda boende. Idag har kommunen få särskilda boendeplatser och en hög andel personer som har mycket hemtjänstinsatser.

Strategier att fokusera på:

- Ta fram behovsunderlag för framtida boenden, inriktning på boenden samt fördelning av olika boendeformer.
- Anpassa bostäder för äldres behov vid nybyggnation.
- Verka för att alternativa boendeformer såsom trygghetsboende skapas. Dessa ska vara utformade med god tillgänglighet, gemensamma utrymmen för samvaro, aktiviteter och rekreation, tillgång till matservering och personal dag- och kvällstid.
- Verka för att nuvarande vård- och omsorgsboenden anpassas efter nya rön om t.ex. storlek på boendeenheter och tillgång till välfärdsteknologi.
- Tillgodose prognostiserat behov av fler platser i särskilt boende på lång sikt.

Personal- kompetensförsörjning och rekrytering

[Att ta hand om människor, det måste vara människor som är genuint intresserade av det, inte bara ett jobb utan att man faktiskt tycker att det är viktigt. Där är rekryteringsprocessen väldigt avgörande]

Referensgrupp

Personalen är den viktigaste resursen för att kunna ge en god och säker vård och omsorg till äldre. Deras kompetens måste säkerställas, synliggöras, användas och utvecklas. Det kommer allt mer krav på kommunens hemsjukvård i och med allt fler multisjuka äldre som kräver mer avancerade insatser i hemmet. Även införandet av ny välfärdsteknologi och en ökad psykisk ohälsa bland äldre bidrar till ökade krav. Detta betyder att frågor kring kompetens-försörjning behöver stå i fokus. En kombination av en ökad andel äldre och pensionsavgångar kräver också fokus på rekrytering och personalförsörjning. Nya yrkeskategorier och personal med specialistkompetenser kan komma att behövas för att stärka och höja kvaliteten inom äldreomsorgen.

Strategier att fokusera på:

- Öka attraktionskraft som arbetsgivare genom att tillvarata och utveckla medarbetare i verksamheten för att höja yrkesstatusen.
- All personal har rätt till heltid och har hälsosamma scheman med påverkansmöjlighet.
- Identifiera behov av kompetenser, även nya, i verksamheterna.
- Ta fram gemensamma och individuella kompetensutvecklingsplaner för de anställda.
- Fortsatt satsning på valideringsutbildning.
- Utredda servicegrupp som utför serviceinsatser som handling, städning och tvätt.
- Arbeta aktivt med arbetsmiljön för att minska sjukskrivningar.

Värdegrundsarbetet

[Bemötande är jätteviktigt]

Referensgrupp

Värdegrund innebär de etiska värden och normer som ska vara grunden för verksamheter inom äldreomsorgen. Verksamheterna ska inriktas på den äldre personens behov av ett värdigt liv och välbefinnande när personen får omsorgsinsatser. Varje anställd ska i sitt dagliga arbete utgå från den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen. Värdegrunden beskriver hur vi ska agera i mötet med brukare men även inställningen till uppdraget.

Strategier att fokusera på:

- Att värdegrundens förhållnings- och synsätt alltid är A och O, finns förankrat och ständigt är aktuell hos all personal.
- Stärka mellanchefers utbildningsnivå i värdegrundsfrågor.
- Främja individanpassning och delaktighet för varje brukare.



Delaktighet och inflytande

[Det behövs mer delaktighet och inflytande av brukaren. Man ska kunna bestämma och önska hur dagen ska se ut, t.ex. vilken mat man vill äta. Brukarna ska verkligen kunna känna att dom kan påverka sin vardag]

Referensgrupp

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa. Att vara delaktig och ha inflytande i den egna vardagen och kring de stödinsatser man har är grundläggande förutsättningar för ett gott välbefinnande.

Information och kommunikation, valmöjligheter och delaktighet i beslut är viktiga områden att utveckla för att stärka den äldres delaktighet och inflytande. Information som ges ska vara aktuell, relevant och lättbegriplig för att kunna vara ett stöd för individen att göra egna val. Informationen ska också vara lättillgänglig i olika former i både pappersform samt digitalt.

För att den äldre personen ska kunna vara delaktig och ha inflytande finns verktyg såsom genomförandeplaner, hälsoplaner och kontaktmannaskap. Detta är viktiga instrument för att kunna bemöta varje individs unika behov. Brukarnas behov ska inom verksamheterna stå i centrum och arbetet ska organiseras därefter.

Strategier att fokusera på:

- Lättillgänglig och anpassad information och kommunikation utifrån olika målgruppers förutsättningar och behov (hänsyn tas exempelvis till språk, syn-/hörselnedsättning, och behov av kommunikationshjälpmedel).
- Utveckla handläggning utifrån IBIC (Individens Behov I Centrum) så att beslutade insatser utgår från den enskildes behov och att dennes önskemål om hur och när insatser ska göras tillvaratas i genomförandeplanen.
- Utveckla personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården.
- Utifrån individens samtycke involvera anhöriga.

Samverkan

[Samverkan är en viktig del, alla tillsammans har ett ansvar för den här målgruppen]

Referensgrupp

Äldre har ofta sammansatta och komplexa behov av vård, omsorg och rehabilitering. Samverkan mellan olika huvudmän, förvaltningar och verksamheter är därför ofta avgörande för en god vård och omsorg. För att få till samverkan behövs organisationer där roller och ansvarsfördelning är tydligt. Samverkan är viktigt på alla nivåer, både i planering av vård och omsorg samt i utförandet för den enskilde.

I vår region finns en samverkansstruktur som inkluderar ett specifikt samverkansråd för välfärd och folkhälsa samt ett tjänstemannastöd till rådet inom regionen. Nätverk med olika chefsnivåer träffas regelbundet och i regionens olika länsdelar finns även länsdelsgrupper för samverkan på lokal nivå mellan slutenvård, primärvård och kommunerna. Sydnärke folkhälsoteam finns också som en samverkanspart.

Ideella insatser inom det organiserade civilsamhället uppmärksammas och olika former av samarbete har utvecklats mellan kommuner och ideella organisationer. Ideella organisationer kan ofta komplettera och utveckla den kommunala verksamheten. De bedriver ofta arbete riktat mot äldre såsom t.ex. besöks- och väntjänst men det är också många äldre som själva bidrar med insatser inom civilsamhället.

Strategier att fokusera på:

- Prioritera fortsatt samverkan med andra kommuner och regionen via samverkansmöten i Länsdelsgrupp, regionala nätverk och Sydnärke folkhälsoteam.
- Tvärprofessionellt arbete utifrån brukarens/patientens behov, teamsamverkan mellan olika professioner exempelvis vid teamträffar och SIP (Samordnad Individuell Planering).
- Arbeta utifrån regionala handlingsplaner för äldrevård, demensvård och E-hälsa.
- Vidareutveckla samverkan med närliggande kommuner på olika nivåer inom verksamheten.
- Utveckla samarbetet med väntjänst, föreningsliv och andra samarbetspartners.
- Samverkan mellan arbetsgivare och fackförbund kopplat till vårt gemensamma uppdrag för att stärka äldreomsorgen som en attraktiv arbetsplats.
- Arbeta gemensamt med Regionen kring omställning nära vård.

Kvalitetsarbete och resultatuppföljning

[Vi måste säkra arbetet utan att behöva göra alltför mycket överarbete. Vi behöver i första hand ge omvårdnad]

Referensgrupp

Kvalitetsarbete och resultatuppföljning är viktigt för att kunna utveckla verksamheternas kvalitet och effektivitet. I allt förbättringsarbete är ledningens och medarbetarnas engagemang och medverkan hörnstenar. Verksamheterna behöver ständigt arbeta med förbättringar för att få kvalitet i vardagen. Det arbete som pågår idag behöver utvecklas, följas upp och systematiskt analyseras för att skapa möjligheter till kvalitetsutveckling samt ge grund för framtida planering. Information och resultat från synpunkts- och klagomålshantering, avvikelsetredningar, riskanalyser, internkontroller och egenkontroller, brukar- och medarbetarenkäter, nationella kvalitetsregister och undersökningar ska användas för att säkerställa och förbättra kvaliteten. Varje år till den 1 mars görs en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse där det framgår hur kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, vilka resultat som uppnåtts samt utvecklingsområden framgår också.

Strategier att fokusera på:

- Förbättra analys och uppföljning av brukarenkäter, både egna och nationella.
- Vidareutveckla användandet av de nationella kvalitetsregistren *Senior Alert*, *Palliativa registret* och *BPSD* (beteendemässiga och psykologiska symptom vid demens).
- Systematisera utredning och uppföljning av synpunkter och klagomål för att bl.a. hitta och åtgärda organisatoriska brister och systemfel.
- Förbättra utredning och uppföljning av avvikelser på alla nivåer, för att bl.a. hitta och åtgärda organisatoriska brister och systemfel.
- Utveckla/definiera egna kvalitetsmål/mått.
- Använda egenkontrollen för uppföljning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- Arbeta strategiskt genom att jobba aktivt med processkartläggning av verksamhetens metoder och arbetsätt.
- I verksamheten använda beslutade processer och rutiner i ledningssystemet.