

Äldreomsorgsplan Hallsbergs kommun 2016-2030

Innehåll

Inledning/syfte	4
Definitioner och begrepp	5
Vad styr vården och omsorgen om äldre	6
Lagar	6
Nationella mål och riktlinjer	6
Regionala styrdokument	6
Lokala styrdokument.....	7
Äldreomsorgen i Hallsbergs kommun	8
Allmänt	8
Stöd i hemmet.....	9
Boendeformer i kommunen.....	10
Framtiden	11
Framtida målgrupper inom äldreomsorgen.....	11
Befolkningsprognos.....	11
Behov i framtiden.....	13
Olika driftsformer för framtidens äldreomsorg	14
Strategiska utvecklingsområden	14
Förebyggande och hälsofrämjande arbete	14
eHälsa / Valfärdsteknologi	16
Bostäder/boenden	17
Personal- kompetensförsörjning och rekrytering	18
Värdegrundsarbetet.....	18
Delaktighet och inflytande	20
Samverkan.....	21
Kvalitetsarbete och resultatuppföljning.....	22

Inledning/syfte

Äldreomsorgen utgör en dominerande del av den kommunala välfärden, den berör oss alla och är för många en stor och viktig del av vardagslivet. Dels för dem som själva behöver vård och omsorg, alla anhöriga som finns runt våra äldre och för flera av kommunens medarbetare.

Hallsbergs kommun står inför en utmaning gällande äldreomsorgen då andelen äldre kommer att öka, leva längre och vara friskare, samt ha nya krav, behov och förväntningar på våra insatser. Under kommande år krävs därför analyser, breda diskussioner, strategiska beslut, planering och åtgärder för att möta utvecklingen på bästa sätt och tillhandahålla en vård- och omsorg av hög kvalitet som gör att våra äldre kan finna det tryggt och värdigt att åldras i vår kommun.

Syftet med äldreomsorgsplanen är att vara vägledande i politiska och verksamhetsmässiga beslut men också vara levande i det kontinuerliga utvecklingsarbetet. Tillsammans med social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhetsplan och förvaltningens verksamhetsmål blir den ett instrument för att **planera, styra, förändra** och **förbättra** kommunens äldreomsorg.

Hallsbergs kommun arbetar utifrån ett styrsystem som bygger på målstyrning och delaktighet. Styrsystemet utgår från de mål, visioner och uppdrag som beslutats av kommunfullmäktige och nämnd, samt gällande lagstiftning, föreskrifter och nationella mål. Den politiska visionen och målen för äldrepolitiken ska genomsyra hela äldreomsorgen. Äldreomsorgsplanen blir ett övergripande styrdokument för äldreomsorgens utveckling genom att skapa

ett långsiktigt och brett angreppssätt för att styra utvecklingen. Detta innebär att planen ska fungera som ett viktigt styrdokument i flera nivåer/perspektiv:

- För kommunfullmäktige och social- och arbetsmarknadsnämnden ska planen ge underlag för att långsiktigt arbeta med strategier och visioner för framtidens äldreomsorg samt utgöra ett stöd i utformandet av åtaganden och ekonomisk planering i närtid (budget).
- För förvaltningen ger planen stöd i planerings- och utvecklingsarbetet samt verkställandet av samhällsupdraget.
- För utförare av vård och omsorg ska planen både ge en långsiktig inriktning och ett tydligt ramverk för den vård och omsorg som Hallsbergs kommun skall ge.

I arbetet med att ta fram äldreomsorgsplanen har olika aktörer varit delaktiga i processen. Flera fokusgrupper har hållits där kommuninnevånare, representanter från pensionärsrådet och personal från särskilt boende och hemtjänst har deltagit och bidragit med sina kunskaper och synpunkter. Enhetschefer och områdeschefer från olika verksamheter har också deltagit liksom anhörigkonsult, MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska), utvecklingsamordnare m.fl.

Allmänhet och intressenter kan i äldreomsorgsplanen hämta information om kommunens framtidsvisioner och tankar kring äldreomsorgen. Planen kommer att finnas tillgänglig på kommunens hemsida.

Definitioner och begrepp

Anhörigvårdare

Person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning.

Biståndshandläggare

Tjänsteman inom kommunen som på uppdrag av kommunens socialtjänst/socialnämnd handlägger ärenden gällande olika former av bistånd (hjälpinsatser) som omfattas av det kommunala ansvaret.

Dagverksamhet

Dagverksamhet för äldre erbjuder en mötesplats för alla som har behov av stimulering och aktivering i vardagen för att öka välbefinnandet. Aktiviteter skall kunna väljas utifrån intresse och förmåga. Dagverksamheten riktar sig till alla som bor i eget boende, serviceboende eller vård-och omsorgsboende (även kallat särskilt boende). Det finns specialinriktad dagverksamhet för personer med demenssjukdom och för personer som vårdas av anhöriga i hemmet.

Hemtjänst

I hemtjänst ingår en servicedel och en omvårdnadsdel. Service innebär praktisk hjälp i hemmet såsom till exempel städning, tvätt, inköp och promenader. I omvårdnadsdelen ingår hjälp med personlig omvårdnad, att äta, dricka mm. Även trygghetslarm ingår.

Hemsjukvård

För äldre som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentral eller jourmottagning ansvarar kommunen för hälso-och sjukvård i hemmet upp till sköterskenivå. Utöver sjuksköterska utförs insatserna av fysioterapeut (sjukgymnast), arbetsterapeut och omvårdnadspersonal enligt delegation av sjuksköterska och/eller anvisning av fysioterapeut, arbetsterapeut.

Rehabilitering

Hjälp till personer med sjukdom eller funktionsnedsättning för att återvinna eller uppnå bästa möjliga funktion och förmåga

samt att förbättra förutsättningarna för delaktighet i samhällslivet.

Vård- och omsorgsboende/Särskilt boende

Biståndsbedömd boendeform för äldre som har omfattande behov av vård och omsorg. Tillgång till personal dygnet runt. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sköterskenivå (hemsjukvård).

Korttidsplats

Enligt Socialstyrelsens definition; bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsplatser erbjuds bland annat för rehabilitering, växelvård eller omvårdnad när personen inte har möjlighet att omedelbart återgå till hemmet efter en sjukhusvistelse. Biståndsbedömd boendeform.

Ordinärt boende

Det egna, privata boendet, till exempel boende i lägenhet, villa eller radhus. Det kan också vara olika former av senior- eller trygghetsboende som är anpassade för äldre.

Seniorboende

Samlingsbegrepp för vanliga bostäder som är avsedda för personer över en viss ålder, vanligtvis 55 år. De utformas så äldres behov av tillgänglighet och trygghet tillgodoses. Har ofta gemensamma lokaler för samvaro. Ibland finns lunchservering och/eller anställd värdinna. Hyrs ut direkt av fastighetsägare. Kräver ingen biståndsbedömning.

Trygghetsboende

Vanliga bostäder som hyrs ut direkt av fastighetsägare (hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt) till personer som fyllt 70 år. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet och har stor tillgång till trygghet och gemenskap via gemensamma utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation. Ibland finns även personal som gemensam resurs. Ingen biståndsbedömning krävs.

Servicebaserade lägenheter

Vanliga hyreslägenheter belägna i nära anslutning till dagcentral och hemtjänstpersonal. Vissa är bostadsanpassade efter behov. Kräver för närvarande biståndsbedömning i Hallsbergs kommun.

Vad styr vården och omsorgen om äldre

Lagar

De lagar som främst styr äldreomsorgens verksamheter är Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt Patientlagen (2014:821)

Enligt **Socialtjänstlagen** 1 kap 1§ skall:
”Samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- *Ekonomiska och sociala trygghet*
- *Jämlikhet i levnadsvillkor*
- *Aktiva deltagande i samhällslivet*

Lag (2001:453)

Dessutom fastslås i 5 kap 4§ att:

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden 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.” Lag (2010:427) om ändring i Socialtjänstlagen.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), är en ramlag. Den innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård och reglerar det som landsting/region, kommun eller annan vårdgivare är skyldig att erbjuda patienterna. Lag (1982:763)

Patientlagens syfte är att, inom hälso- och sjukvårdsverksamhet, stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lag (2014:821)

Nationella mål och riktlinjer

Nationella mål för äldreomsorgen (ur regeringens proposition 1997/98:113)

- Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- Äldre ska bemötas med respekt
- Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg

Nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård

På nationell nivå finns riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsområdet som ska ge stöd och vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter inom vård- och omsorg bör satsa resurser på. Målet med riktlinjerna är att de ska bidra till att patienter och klienter får en god vård och socialtjänst.

Nationella riktlinjer vid demenssjukdom

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom. Riktlinjerna lyfter fram områden som tidig medicinsk utredning, läkemedelsbehandling, dagverksamhet anpassad för gruppen, särskilt boende anpassad för gruppen, stöd till närstående och personcentrerad vård- och omsorg.

Regionala styrdokument

I Region Örebro län finns flera samverkansarenor för socialtjänst, vård och omsorg där Hallsbergs kommun medverkar. Samverkansavtal, överenskommelser och handlingsplaner, finns som berör vårt arbete inom äldreomsorgen. Några av dessa är:

Handlingsplan sammanhållen vård och omsorg för äldre i Örebro län 2016-2018

Handlingsplanens målområden:

- 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
- Sammanhållen vård och omsorg

Regionalt program för eHälsa 2014-2018

Programmets syfte är att stärka och hålla samman eHälsoarbetet inom regionen.

Lokala styrdokument

Kommunens värdeord

2015 införde Hallsbergs kommun sina gemensamma värdeord om **glädje, driv** och **öppenhet**. Värdeorden ska genomsyra våra verksamheter genom varje anställd och beskriver hur vi agerar möten med våra kollegor, kunder, kommuninnevånare och brukare.

Värdighetsgarantier

2012 införde Hallsbergs kommun värdighetsgarantier inom särskilt boende. Syftet med de lokala värdighetsgarantierna är att tydliggöra hur äldreomsorgen arbetar för att ge äldre möjlighet till självbestämmande och delaktighet, hur den enskildes integritet värnas och hur man får ett gott bemötande. Att införa lokala värdighetsgarantier är frivilligt. Att införa värdighetsgarantier innebär att man ger utfästelser för hur äldreomsorgen ska bedrivas. Den äldre och dennes anhöriga ska känna till garantin, veta hur man lämnar klagomål i händelse att kommunen inte lever upp till utfästelserna samt känna att de eventuella klagomålen tas tillvara.

Vision och strategisk plan

Visionen för Hallsbergs kommun är:

”Det öppna Hallsberg

- I Hallsbergs kommun är alla välkomna, oavsett vem man är, var man kommer från och vart man är på väg.
- Den trivsamma blandningen av landsbygd, natur och samhällen erbjuder livskvalitet och upplevelser för alla.
- Det lokala näringslivet visar framåtanda och drivkraft, och utvecklar både region och individer.

- Våra goda kommunikationer med omvärlden skapar möten och formar Hallsberg till en kommun som alltid är vaken.
- De kommunala verksamheterna verkar nära individen, erbjuder ett professionellt bemötande och är lyhörda för idéer och synpunkter.
- Vi ser positivt på framtiden och tar långsiktigt ansvar för nuvarande och kommande utmaningar”

Visionen skapar en samsyn kring hur kommunen skall utvecklas i framtiden. Kommunens strategiska områden, **hållbar kommun, livslångt lärande, allas inflytande och god service** är kommunens väg för att nå visionen och utgör en politisk plattform som ger strategisk vägledning för beslut och insatser på olika nivåer i organisationen. De berör självklart även kommunens äldreomsorg.

Social- och arbetsmarknadsnämndens måldokument

Måldokumentet är beslutat av social- och arbetsmarknadsnämnden och beskriver önskvärt innehåll och ambitionsnivå inom de olika verksamhetsområdena.

Verksamhetsplan

Verksamhetsplanen beskriver vad socialtjänsten vill uppnå under kommande verksamhetsår och utgår ifrån politikens visioner, styrdokument och uppdrag. Planen ska göra det tydligt för verksamheterna vad de ska arbeta med.

Social- och arbetsmarknadsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Social- och arbetsmarknadsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är ett övergripande och strategiskt dokument som arbetas fram och riktar sig till hela förvaltningen. Det ger

förvaltningen en gemensam struktur för att planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten. Ledningssystemet är en del av förvaltningens styr- och ledningsmodell.

Äldreomsorgen i Hallsbergs kommun

Allmänt

Social- och arbetsmarknadsnämndens ansvar

I Hallsbergs kommun är social-och arbetsmarknadsnämnden ansvarig för äldreomsorgen. För beredning och handläggning har nämnden ett beredningsutskott. Olika råd för äldre och funktionsnedsatta är forum där frågor kan lyftas till politiken men också det forum där politiken kan stämma av frågor med målgruppen.

Biståndshandläggning

Biståndsbeslutet utgör socialtjänstens rättsliga grund. 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 levnadsmiljö. 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. Under 2016 påbörjas ett utvecklingsarbete av biståndshandläggarnas arbetsätt med IBIC (Individens Behov i Centrum). IBIC bidrar till ett än mer behovsinriktat och systematiskt arbetsätt, strukturerad dokumentation utifrån nationellt fackspråk (ICF) och ger bättre underlag för planering och uppföljning.

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

Dagcentraler, dagverksamhet

Dagcentralen, är en värdefull, öppen mötesplats där det finns möjlighet till

meningsfull social samvaro och fysisk aktivitet. I kommunen finns fyra dagcentraler, två i centrala Hallsberg (Åsen och Knuten) en i Pålsboda (Sköllergården) samt en i Vretstorp (Esslatorp). Här bedrivs dagverksamhet med olika aktiviteter som exempelvis gymnastik, vävning, minigolf, boccia, pratgrupper, caféträffar, fester med underhållning och tillgång till träningsrum. Aktiviteter genomförs i samverkan mellan kommunen och olika externa aktörer som intresseorganisationer, väntjänsten, caféföreningar med flera. Här finns också riktad dagverksamhet med social inriktning. Denna erbjuds personer med behov av social gemenskap, träning samt stöd för att underlätta kvarboende i ordinärt boende och där dessa behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Deltagandet är en insats som föregåtts av ett biståndsbeslut och skall vara tidsbestämd. Dagcentralerna med dess utbud ger den enskilde möjligheter att undvika eller fördröja ohälsa genom att stärka den fysiska och psykiska hälsan och motverka ensamhet och social isolering. I anslutning till dagcentralerna finns lunchrestauranger, öppna för alla, där det finns möjlighet att köpa lunch och fika. Dagcentralerna är öppna alla vardagar och bemannade av kommunens personal.

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Ängarnas café är beläget i anslutning till Kullängen, ett särskilt boende, i Hallsberg. 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.

Stöd till anhörigvårdare

Anhöriga står för en mycket stor och betydelsefull del av vården. Kommunen erbjuder stöd till den som vårdar och stödjer

en närstående som är långvarigt sjuk och/eller har en funktionsnedsättning eller ett missbruk/beroende. Anhörig kan vara någon i familjen, en partner eller nära släkting. Det kan också vara nära vänner eller grannar. Anhörigstödet syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt stödja den anhörige. Stödet anpassas till anhörgivårdarens behov och utgår från dennes livssituation. Den som vårdar en närstående kan via kommunens anhörigkonsulent, kostnadsfritt och utan biståndsbeslut, få stöd i form av information, råd, enskilda stödsamtal, föreläsningar samt delta i anhörigcirklar/anhörigrupper.

Stöd i hemmet

Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB) för att ha möjlighet till självständigt liv i sitt eget hem. Exempel på åtgärder kan vara breddning av dörrar, tröskelborttagning samt ramper och räcken. I de flesta fall behövs ett intyg från till exempel arbetsterapeut, sjukgymnast, distriktsköterska eller annan sakkunnig person. Handläggning och beslut om BAB sker på drift- och serviceförvaltningen.

Hemtjänst

Hemtjänsten är basen för kommunens omsorg om de äldre och utgångspunkten är att ta tillvara på den enskildes egna resurser, förstärka dessa och stödja personen för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för en rad olika service och omvårdnadsinsatser i ordinärt boende som kan beviljas utifrån individens behov. Det kan handla om personlig omvårdnad såsom hjälp med påklädning, personlig hygien och måltider, men också serviceinsatser som städ, tvätt och handling. Insatserna föregås alltid av en biståndsprövning. Personalen utför även medicinska uppgifter på delegation av sjuksköterska samt rehabiliteringsinsatser på anvisning av arbetsterapeut. Hemtjänstpersonal finns tillgänglig dygnet runt, alla dagar i veckan. 253 personer erhöll någon form av

hemtjänstinsats vid 2015 års utgång. Av dessa var 176 personer 80 år och äldre.

Trygghetslarm

Ett sätt att öka tryggheten för den som bor kvar i det egna hemmet är att ha ett trygghetslarm. Genom larmet går det att få snabb kontakt med personal. Trygghetslarm i det egna hemmet erhålls genom biståndsbeslut. Vid 2015 års utgång hade 407 personer i kommunen trygghetslarm, 286 av dessa var 80 år och äldre. Planering har påbörjats för att helt övergå till digital teknik när det gäller våra trygghetslarm, vilket även öppnar vägen för fler tekniska lösningar i hemmet som ytterligare kan öka tryggheten och stärka den äldres förmåga till ett självständigt liv.

Mattjänst

Maten och måltiden har en central funktion för hälsa och välbefinnande. Tillgång till en näringsriktig kost är en av de viktigaste förutsättningarna för att bevara hälsan eller återfå den efter sjukdom. Den som inte själv, på grund av sjukdom eller funktionshinder, kan laga sin mat och inte kan ta sig till någon av kommunens dagcentraler med lunch servering, har möjlighet att få biståndsbeslut för mattjänst. Det innebär att en matlåda med dagens huvudmål levereras till hemmet. 82 personer erhöll denna tjänst vid 2015 års utgång. Det pågår för närvarande en utredning som skall se över matlådehanteringen i hemtjänsten.

Trygg hemgång

För att öka tryggheten för den som har nya eller förändrade behov av stöd i hemmet efter sjukhusvistelse finns verksamheten Trygg hemgång. Detta innebär att stöd ges i hemmet av undersköterska under de första 14 dagarna. Finns behov av hemsjukvård tar kommunens sjuksköterska kontakt för planering av medicinska insatser. Även arbetsterapeut besöker den äldre för bedömning av bostadsanpassnings- och hjälpmedelsbehov samt ger råd för rehabilitering. Planeringen för eventuellt

fortsatt stöd efter dessa 14 dagar görs i hemmet. Det är lättare att rehabiliteras i sin invanda miljö hemma, då man tränar efter de förutsättningar som finns där. Genom att vårdplanera i hemmet istället för på sjukhuset utgår man från individens faktiska, och inte förmodade situation vilket leder till biståndsbeslut om insatser som bättre överensstämmer med den enskildes behov.

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 sköterskenivå utifrån gällande avtal med Region Örebro län.

Medicinska insatser utförs av sjuksköterska/distriktsköterska 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 eftervård bedrivs i dag i hemmet och antalet multisjuka äldre som kräver mera avancerade medicinska insatser i hemmet ökar.

Hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel är reglerat av hjälpmedelsavtal och regelverk i länet. Vissa hjälpmedel förskrivs av kommunens arbetsterapeuter och distriktsköterskor utifrån en behovsprövning och beställs från länets Hjälpmedelscentral eller lånas från kommunen. Vissa hjälpmedel är kostnadsfria lån, andra bekosta av individen själv.

Boendeformer i kommunen

Servicelägenheter

Kommunens servicelägenheter är belägna i nära anslutning till dagcentral med cafeteria, matservering och lokaler för dagverksamhet. Lägenheterna är till viss del bostadsanpassade och lämpar sig därför för äldre och funktionsnedsatta. De cirka 110 servicelägenheterna finns i centrala Hallsberg (Höghusen och Knuten), Pålsboda (Kommunalmannen och Sköllergården), samt i Vretstorp (Gränsgatan) och kräver för närvarande biståndsprövning före inflytt.

Jour- och trygghetsplats

Vid akuta situationer när det sviktat i hemmet, eller då anhörig behöver tillfällig oplanerad avlösning kan kommunen erbjuda en trygghetsplats på något av kommunens boenden. Trygghetsplatsen kan bara användas under tre dygn utan biståndsbeslut.

Korttidsboende

För den som tillfälligt behöver mer omfattande rehabilitering och omvårdnad än vad som kan tillgodoses i bostaden, till exempel efter sjukhusvistelse, erbjuds plats på kommunens korttidsboende Regnbågen. Beslut om korttidsplats ges upp till två veckor i taget. Insatsen avser tillfällig vistelse, inte en permanent boendeplats. Korttidsboendet är beläget på norr i Hallsberg och har 11 platser.

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 skall vara tidsbestämd med möjlighet till förlängning.

Särskilt boende / demensboende

När behovet av vård och omsorg är så omfattande att det inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet kan man ansöka om en plats i särskilt boende. Här bor man i eget rum/lägenhet med tillgång till gemensamhetsutrymmen och närhet till

personal dygnet runt. Anpassad och tillgänglig utemiljö finns vid alla kommunens särskilda boenden. Kommunen har en parboendegaranti. Det innebär att make/maka/ sambo får flytta in tillsammans med den som beviljas särskilt boende. Kommunens särskilda boenden har två inriktningar. Särskilt boende för personer med omfattande somatiska vårdbehov och/eller omvårdnads- och trygghetsbehov samt demensboende, anpassade för personer med demenssjukdom eller demensliknande symtom.

Särskilda boenden:

- Nytorngsgatan, 10 platser (Hallsberg)
- Kullängen avdelning 3, 19 platser (Hallsberg)
- Sköllergården avdelning Blåsippan, 10 platser (Pålsboda)

Demensboenden:

- Kullängen avdelning 1,2 och 4, 51 platser. (Hallsberg)
- Werners Backe, 24 platser (Hallsberg)
- Sköllergården avdelning Eken och Solgläntan, 19 platser (Pålsboda)
- Esslatorp, 12 platser (Vretstorp)

På våra demensboenden jobbar vi för att, ge ett gott bemötande och en god omsorg, samt skapa en tydlig struktur och en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i dagen. Vi arbetar utifrån de riktlinjer och rekommendationer och den utbildningsmodell som finns i Demenssam. (Samverkansmodell för demensvård och omsorg i region Örebro län)

Framtiden

Framtida målgrupper inom äldreomsorgen

Äldreomsorgen möter idag nya målgrupper. Flera rapporter från bland annat Socialstyrelsen visar att äldres psykiska ohälsa är ett område som är eftersatt, trots att behoven är stora och förekomsten av psykiska

sjukdomar som depression, ångesttillstånd, missbruk och psykotiska sjukdomar är vanligt hos äldre. Psykisk ohälsa ökar också risken att insjukna i somatiska sjukdomar.

Det blir också allt vanligare att personer med funktionsnedsättning flyttar in på våra särskilda boenden.

Andelen personer av utomnordisk bakgrund kommer att öka inom äldreomsorgen. Vissa av dem saknar naturliga sociala nätverk runt sig. Många bär med sig tidigare trauman, andra har tappat sitt modersmål.

Den snabba teknikutvecklingen ger oss alltmer teknikvana åldringar med nya förväntningar och krav på hur vi erbjuder och tillgodoser olika insatser och tjänster inom vår verksamhet, inte minst med hjälp av digital teknik och hjälpmedel.

Ett annat område där behoven ökar och förändras är inom Hemsjukvården. Andelen multistjuka äldre som vårdas i hemmet ökar vilket ökar kraven på fler, och allt mer avancerade medicinska insatser i hemmet. Förslag finns på ny lagstiftning som syftar till att korta ledtider mellan slutenvård och vård i hemmet, att onödig vistelse på sjukhus så långt som möjligt undviks och att antalet så kallade fridagar utan betalningsansvar för kommunen minskas. Detta kommer också att medföra ökade krav på den kommunala hemsjukvården.

På uppdrag av regeringen pågår också ett arbete med att ta fram en "Nationell kvalitetsplan för äldreomsorg" vilket troligtvis också kommer att påverka framtida äldreomsorg.

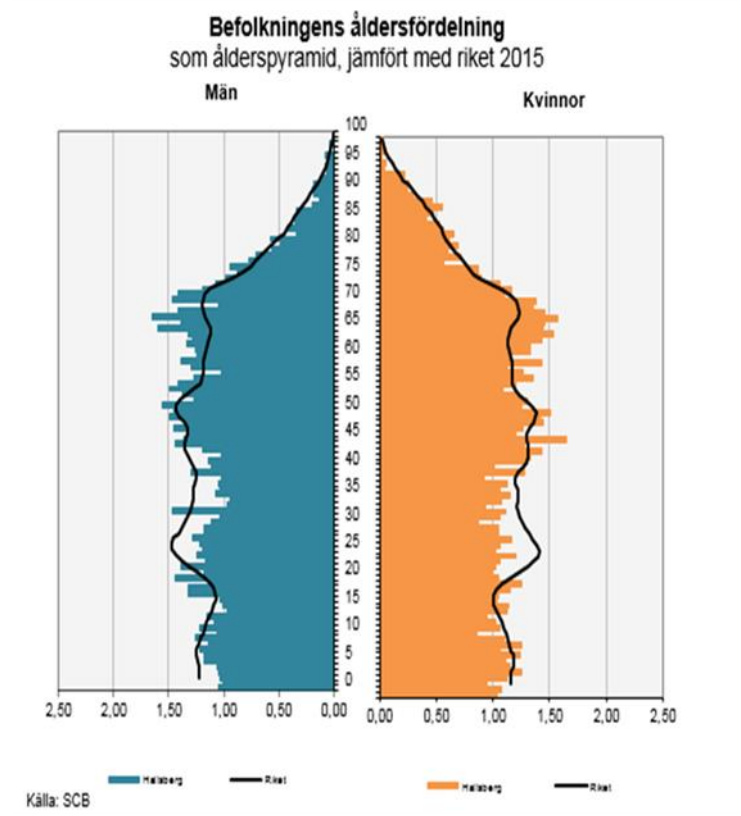
Befolkningsprognos

Enligt SCBs beräkningar kommer vi i Sverige att passera 10-miljonersgränsen vad gäller invånarantal i Sverige år 2017. Liksom nationellt blir vi fler invånare även i Hallsberg. SCBs befolkningsprognos visar att kommuninnevånarantal i kommunen kommer att uppgå till 16 576 personer år 2030 en ökning från 2015 års utgång med 1 067 personer.

Av den befolkningspyramid SCB presenterar kan man utläsa att Hallsbergs kommun år 2015 har fler innevånare i åldersgrupperna 55 till 70 år jämfört med riket i övrigt. Dessa innevånare kommer naturligtvis att på olika sätt påverka behoven och utvecklingen av framtidens äldreomsorg inom kommunen under flera år framåt.

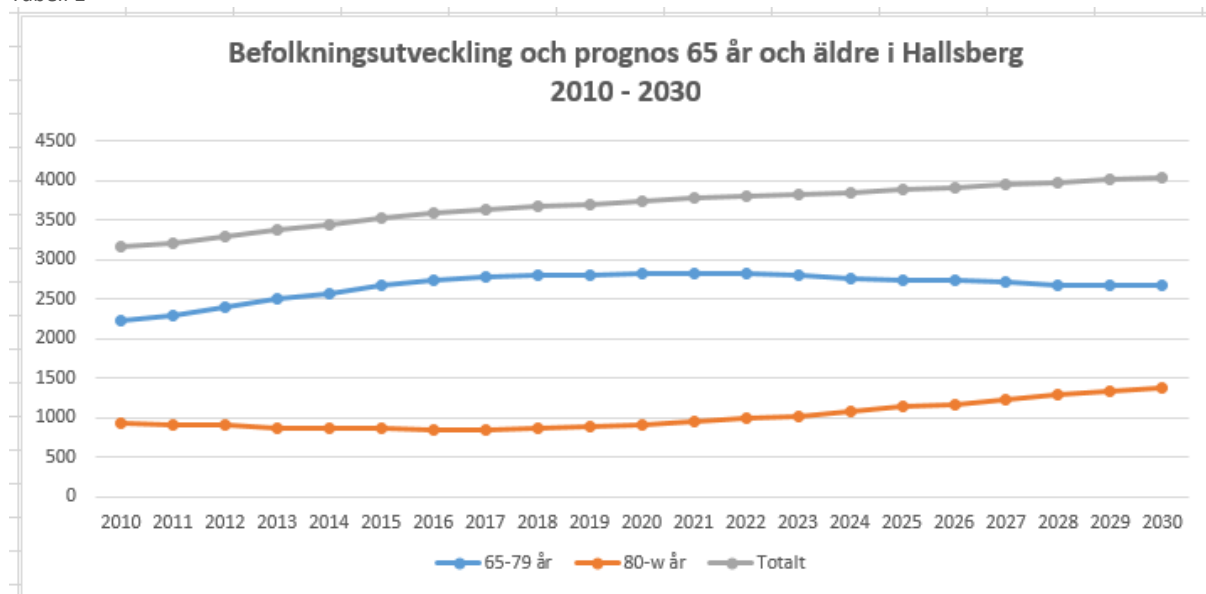
Socialdepartementets rapport "Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster" beskriver att en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre 2050. Kostnaden för äldreomsorgen väntas stiga med cirka 70 procent och personalbehovet öka med cirka 50 procent. Till år 2050.

För att möta detta behov av hälso-sjukvård och äldreomsorg krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete



Tabellen nedan (tabell 1) visar faktisk befolkningsutveckling 2010 -2015 samt prognos för 2016-2030 fördelat på åldersgrupperna 65-79 år samt 80-år för Hallsbergs kommun.

Tabell 1



Källa: SCB

År 2015 uppgick antalet personer 65 år och äldre till 3536 personer. Fram till 2030 ökar antalet till 4049, en ökning med 513 personer.

Den största ökningen ses för personer 80 år och äldre. År 2030 antas antalet personer i denna åldersgrupp uppgå till 1375 personer, vilket är en ökning med 60 % jämfört med

2015 års siffra på 857 personer.

Fram till år 2019 stiger siffran sakta. Därefter sker ökningen snabbare med i snitt 25 personer/år för åren 2019-2023, för att sedan nå sin kulmen under åren 2024-2028 med en ökning på i snitt 52 personer/år. (SCB)
Det är denna åldersgrupp (80-w år) som främst bedöms vara i behov av olika insatser från kommunen såsom hemsjukvård, hemtjänst och omvårdnad på särskilt boende.

Behov i framtiden

Beräkningar har gjorts på förväntat framtida behov av boendeplats på särskilt boende respektive hemtjänst.(tabell 2 och 3)
Utgångspunkten för beräkningarna har varit SCBs befolkningsprognos 2016-2030 med uppgift om antalet personer i respektive åldersgrupp vid varje års utgång samt uppgifter tagna från Taxe-och avgiftsnämnden

om antalet personer med boendeplats respektive hemtjänst under december månad 2015 för beräkning av ett nuläge (2015 års utgång)

Tabell 2

Särskilt boenden

Beräkningar visar att 0.6% av kommuninnevånare 65-79 år hade plats på Särskild boende vid 2015 års utgång.
Motsvarande siffra för åldersgruppen 80-w år är 14,6%.

Om vi förutsätter en oförändrad fördelning mellan de olika insatsformerna hemtjänst och särskilt boende, samt ett oförändrat behov av stöd (0,6 % respektive 14,6 %) i form av plats

I dag finns totalt 145 platser fördelat på 5 särskilda boenden. Fram till år 2019 kommer behovet i stort sett vara oförändrat. År 2025 förväntas behovet ha ökat med 38 stycken fler platser jämfört med i dag, för att år 2030 förväntas uppgå till totalt 217 platser. 72 platser fler än vad som finns i dag, en ökning med 49,5 %. (tabell 2)

på särskilt boende bland framtidens åldringar kan vi utläsa ett stort behov av en utökning av kommunens boendeplatser.

År	Antal innevånare åldersgruppen 65-79 år	Antal innevånare åldersgruppen 80-W år	Behov av boendeplatser åldersgruppen 65-79 år	Behov av boendeplatser åldersgruppen 80-W år	Totalt behov av platser för personer 65 år och äldre	Ökat behov utöver befintliga platser i antal	Ökat behov utöver befintliga platser i %
2015	2679	858	16	125	141	0	0
2019	2809	896	17	131	148	3	1,8%
2022	2826	986	17	144	161	16	11,0%
2025	2741	1140	16	166	183	38	26,1%
2028	2680	1288	16	188	204	59	40,8%
2030	2674	1375	16	201	217	72	49,5%

OBS! I ovanstående beräkningar ingår inte de servicelägenheter som också benämns som Särskilda boenden i kommunen

Hemtjänst

Med samma beräkningsunderlag ser vi att 2,4 % av kommuninnevånare inom åldersgruppen 65 -79 år hade vid 2015 års utgång behov av hemtjänst (63 personer)

I gruppen 80 år och äldre hade 20,5 % (176 personer) hemtjänst vid samma tid.

Med utgångspunkt från detta och antagandet att behoven inte förändras av andra faktorer

kommer 345 personer att vara i behov av hemtjänst år 2030. Det är en ökning med 44,5% jämfört med 2015 års utgång. (tabell 3)

Även här är det åldersgruppen 80 år och äldre

som har det största behovet och behovsförändringen över tid följer naturligtvis den förväntade utvecklingen av antalet personer i denna åldersgrupp

Tabell 3

År	Antal innevånare åldersgruppen 65-79	Antal innevånare åldersgruppen 80-W	Behov av hemtjänst åldersgruppen 65-79	Behov av hemtjänst åldersgruppen 80-W	Ökat behov antal personer	Ökat behov i %
2015	2679	857	63	176	0	0
2019	2809	896	66	184	11	4,6%
2022	2826	986	66	202	30	12,5%
2025	2741	1140	64	234	60	24,9%
2028	2680	1288	63	265	89	37,0%
2030	2674	1375	63	282	106	44,5%

Olika driftsformer för framtidens äldreomsorg

Det finns flera olika tänkbara driftformer för hela eller delar av den framtida äldreomsorgen i Hallsbergs kommun:

- Fortsatt verksamhet i nuvarande form.
- Införa intraprenader i verksamheten. En intraprenad är en resultatenhet inom den kommunala verksamheten med större befogenheter att styra över den egna verksamheten och dess resultat.
- Nya samverkansformer i någon del av verksamheten med närliggande kommuner och/eller med regionen.
- Nya externa aktörer inom äldreomsorgen i form av upphandling (entreprenad) eller genom att kommunen inför LOV, lagen om valfrihet, i någon del av verksamheten

Strategiska utvecklingsområden

Utvecklingsområden som kräver politiska beslut om viljeinriktning

- Förebyggande och hälsofrämjande arbete
- E Hälsa / Valfärdsteknologi
- Bostäder/boenden/hemtjänst
- Personal- kompetensförsörjning och rekrytering

Områden inom äldreomsorgen som behöver ett fortsatt utvecklingsarbete

- Värdegrundsarbetet
- Delaktighet och inflytande
- Samverkan
- Kvalitetsarbete och resultatuppföljning

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Individen har ett stort egenansvar för sin hälsa. Kommunens ansvar är att skapa förutsättningar för individen att utöva sitt egenansvar. Fokusgrupperna

Ett långt liv ska innehålla så många friska år som möjligt. Det är aldrig för sent att satsa på god hälsa. Enligt forskningen bör förebyggande och hälsofrämjande insatser främst ske inom fyra områden, de så kallade fyra hörnpelarna för ett gott åldrande; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet samt goda matvanor (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet är värdefullt ur flera aspekter. Dels påverkar det livskvaliteten positivt för den enskilde, dels ger det ekonomiska fördelar ur ett samhällsperspektiv.

Allt fler äldre bor kvar hemma och många är ensamboende. Därför är aktiviteter och social gemenskap än mer viktigt. Lättillgängliga mötesplatser för umgänge och aktiviteter ökar möjligheten för den enskilde att inte hamna i ensamhet och social isolering. Den fysiska och psykiska hälsan kan stärkas och ohälsa undvikas eller fördröjas.

Anhörigvårdare är en viktig resurs i vård- och omsorgsarbetet och de behöver därför erbjudas ett flexibelt och individuellt utformat stöd samt avlastning, för att underlätta deras situation och främja deras hälsa.

Även inom äldreomsorgens verksamheter är ett säkerhetsfrämjande och förebyggande förhållnings- och arbetssätt viktigt. Ett förebyggande arbete där man erbjuder individuella åtgärder utifrån genomförda riskbedömningar ger stora vinster, t.ex. genom att förebygga fall och fallskador, tryckskador, undernäring mm.

Med tidiga och kvalitetsmässigt bra insatser av hälsofrämjande och rehabiliterande art från arbetsterapeuter och hälsoutvecklare kan ökade vård- och omvårdnadsbehov förebyggas eller fördröjas och fler goda år läggas till livet. Samverkan med regionens fysioterapeuter är också ett viktigt inslag i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Strategier att fokusera på

- *Ökad tillgänglighet till och trygghet på offentliga platser (exempelvis upplysta promenadstråk)*
- *Öka samverkan med föreningslivet/folkbildning/civilsamhället (så som väntjänst, teater, musik, idrott, information, prova på cirklar)*
- *Främja och utveckla befintliga mötesplatser som är aktiverande och stödjande med möjlighet till samvaro, friskvård och meningsfulla aktiviteter (dagcentraler)*
- *Bygga upp en förebyggande enhet för både äldre som har och inte har äldreomsorg. Syftet är dels att arbeta med förebyggande hembesök, seniordagar och hälsofrämjande insatser för att förebygga och fördröja ökade vård- och omsorgsbehov, dels att stärka det förebyggande och rehabiliterande arbetssättet. Detta kan ske via arbetsterapeuter seniorlotsar och hälsoutvecklare*
- *Vidareutveckla vårt närståendestöd för att förebygga ohälsa hos dagens anhörigvårdare när de själva blir äldre*

eHälsa / Välfärdsteknologi

Tekniken blir en allt mer självklar del av våra liv oavsett ålder. Men hur kan vi på bästa sätt dra nytta av den teknik som erbjuds för att uppnå kvalitet för individ, personal och beslutsfattare?

Det sker en snabb utveckling inom välfärdsteknologin som rätt använd kan bidra till ökad trygghet, säkerhet och delaktighet i hemmet och samhället. Teknik som kan stärka äldre personer till ett självständigare liv. Men också bidra till bättre kvalitet inom välfärdssektorn, ett bättre resursutnyttjande och därigenom samhällsekonomisk lönsamhet.

e-Hälsa syftar till att ge rätt information, till rätt person i rätt tid. Den nationella strategin för e-Hälsa syftar till att stödja, engagera och motivera medborgarna. Ge individen möjlighet till tillgänglig och säker information inom vård och omsorg men också ge stöd till verksamheter och personal.

Exempel på e-hälsa är 1177 Mina Vårdkontakter och Nationell patientöversikt (NPÖ). Men också elektroniskt förmedlade och interaktiva tjänster i olika former. E-tjänsterna kan röra en ansökan, råd och stöd via nätet. Men också tillgång till säkra behörighetssystem och mobil dokumentation för personalen samt olika typer av kommunikation och teknik i hemmet. Exempel på teknik i hemmet är digitala trygghetslarm, sensorer, bildkommunikation via TV, lättanvända hjälpmedel för att stödja kvarboende eller trygghetstillsyn nattetid via kamera.

En utmaning är att tidigt identifiera behoven och fånga dem som är på väg att få ett vård- och omsorgsbehov samt involvera deras anhöriga. Även anhöriga som ger stöd och hjälp till en brukare har stor nytta av olika sorters tekniska hjälpmedel.

***Tekniken är ok om den gör mig mer självständig.
Ett bra komplement men får aldrig ersätta mänsklig kontakt.***

Fokusgrupperna

Strategier att fokusera på:

- *Verka för tillgång till säker uppkoppling i hela kommunen*
- *Fastställa utvecklingsplan för eHälsa; införande av välfärdsteknologi inom förvaltningen för att:*
 - *Övergå till digitala larm*
 - *Införa e-tjänster till medborgare/innevånare i form av exempelvis digitalansökan via webb.*
 - *Utveckla den digitala tekniken som kan erbjudas i hemmen Exempelvis bildkommunikation, fjärrtillsyn, SMS/chattkommunikation med brukaren, sensorer*
 - *Säkerställa tillgång till digitala uppkopplingar på våra befintliga boenden samt vid nybyggnation*
- *Skapa informationsplatser/möten där äldre och deras anhöriga kan få information om ny digital teknik, exempelvis via IT-guider*
- *Tillhandahålla lättillgänglig teknik för personal*
- *Införa mobil tillgång till dokumentationssystem för all personal som arbetar i brukares hem*

Bostäder/boenden

Många äldre vill bo kvar i den egna bostaden så länge som möjligt och att ha ett bra boende är viktigt. I takt med att befolkningen blir äldre ställs ökade krav på både bostädernas tillgänglighet och bostadsanpassning. Andra faktorer som har stor betydelse för möjligheten att kunna bo kvar i den egna bostaden är kommunikationer, tillgång och närhet till vård- och omsorg, service och social gemenskap.

Det ökade antalet äldre och allt striktare krav på att få bistånd till särskilt boende har skapat ett gap mellan hemtjänst och det särskilda boendet. Erfarenheter har visat att det finns en grupp äldre som känner sig otrygga och ensamma i det egna hemmet, men som är alltför friska att beviljas särskilt boende. För

att möta detta behov bör attraktiv bostäder för äldre (seniorboende) och någon form av mellanboende (trygghetsboende) tillskapas som komplement till det särskilda boendet.

Utformningen av framtida trygghetsboende och särskilt boende ska vara attraktiv med hänsyn till läge och arkitektur, med en hög grad av flexibilitet, som möjliggör att bo kvar även när hälsa och funktionsförmåga avtar och vid behov utgöra en bra arbetsmiljö för omvårdnadspersonal. I planeringen och utvecklingen av bostäder och lokaler bör kommunen ta hänsyn till att skapa tillgängliga miljöer anpassade till målgruppen när de gäller till exempel möjlighet till samvaro och gemenskap för måltider, aktiviteter och delaktighet i samhället.

Äldre är en heterogen grupp som behöver flexibla lösningar.

Drygt hälften av morgondagens äldre uppger att de vill flytta till någon form av mellanboende.

Vårdanalytisk rapport 2015:8

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, s.k. mellanboende (senior-/ trygghetsboende) skapas. Utformade med god tillgänglighet, gemensamma utrymmen för samvaro, aktiviteter och rekreation (anslutning till dagcentral), tillgång till matsservering och personal tillgänglig dag- och kvällstid.*
- *Verka för att nuvarande vård- och omsorgsboenden anpassas efter nya rön om t.ex. storlek på boendeenheter, tillgång till välfärdsteknologi med mera*
- *Tillgodose det akuta behovet av flera platser i särskilt boende. Ett mindre antal platser måste tillskapas inom befintlig verksamhet*
- *Tillgodose prognostiserat behov av fler platser i särskilt boende på lång sikt. Ett nytt äldreboende bör vara klart till år 2020*

Personal- kompetensförsörjning och rekrytering

Personalen är vår viktigaste resurs för att kunna ge en god och säker vård och omsorg till våra äldre. Personalens kompetens måste säkerställas, synliggöras, användas och utvecklas.

Införandet av välfärdsteknologi (ny teknik), allt fler psykiska hälsoproblem bland äldre och ökande krav på kommunens hemsjukvård med allt fler multisjuka som kräver mera avancerade medicinska insatser i hemmet är några av de faktorer som föranleder att frågor kring kompetensförsörjning behöver stå i fokus. En kombination av en ökad andel äldre och pensionsavgångar kräver också fokus på rekrytering och personalförsörjning.

Enligt kommunens "Personalförsörjningsplan 2015-2016" är cirka 45 % av tillsvidareanställda inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen 50 år och äldre. Inom en tioårsperiod är de yrkesgrupper som kommer att ha flest pensionsavgångar, förutsatt en pensionsålder på 65 år, undersköterskor och vårdbiträden. Vad gäller sjuksköterskor/distriktsköterskor har pensionsavgången varit hög under de

senaste åren. Bristen i landet på utbildade sjuksköterskor/distriktsköterskor gör att kommunen kommer ha en stor utmaning att nyrekrytera inom dessa yrkeskategorier. Just nu har en särskild utredare, Susanne Rolfner Suvanto, regeringens uppdrag att ta fram en "Nationell kvalitetsplan för äldreomsorg". Ett av de områden planen ska ta fram underlag för är framtida kompetensbehov inom äldreomsorgen. Nya yrkeskategorier och personal med specialistkompetenser behövs för att stärka och höja kvalitén inom äldreomsorgen. Till exempel skulle hälsoutvecklare/hälsopedagog främja utvecklandet av ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv inom äldreomsorgens verksamheter. Det kan också vara av vikt att i framtiden särskilja insatserna, så att undersköterskor arbetar med omvårdnadsarbete och att särskilt avdelad personal arbetar med serviceinsatserna, då vi i en framtid ser svårigheter i att kunna rekrytera tillräckligt många utbildade undersköterskor.

Strategier att fokusera på:

- *Öka attraktionskraft som arbetsgivare genom att tillvarata och utveckla medarbetare i verksamheten och höja yrkesstatusen*
- *Arbeta för möjlighet till önskad sysselsättningsgrad och scheman med påverkansmöjlighet*
- *Identifiera behov av kompetenser, även nya, i verksamheterna*
- *Ta fram en gemensam kompetensförsörjningsplan för alla yrkeskategorier inom vård- och omsorg*
- *Ta fram gemensamma och individuella kompetensutvecklingsplaner för de anställda*
- *Fortsatt satsning på valideringsutbildning*
- *Utveckla särskild servicegrupp som utför serviceinsatser som handling, städning och tvätt*

Värdegrundsarbetet

Med värdegrund menas de etiska värden och normer som ska vara grunden för verksamheter inom äldreomsorgen. Verksamheten ska inriktas på den äldre personens behov av värdigt liv och välbefinnande när hon eller han får

omsorgsinsatser. Varje anställd ska i sitt dagliga arbete arbeta utifrån den nationella värdegrunden i Socialtjänstlagen. Värdegrunden beskriver hur vi agerar i mötet med våra brukare men också inställningen till vårt uppdrag.

Strategier att fokusera på:

- *Att värdegrundens förhållnings- och synsätt alltid är A och O, finns förankrat och är ständigt aktuell hos all personal inom vård och omsorg, på alla nivåer*
- *Stärka mellanchefer utbildningsnivå i värdegrundsfrågor*
- *Utveckla våra värdegrundsledare och formulera tydligare uppdrag*
- *Främja individanpassning och delaktighet för varje brukare*

Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande på olika nivåer är viktigt. Allt från infrastruktur till kost.

Fokusgrupp

Att vara delaktig i samhället betyder mycket för det sociala och samhällsliga inflytandet, vilket i sin tur är grunden för jämlik hälsa. Att ha inflytande och vara delaktig i beslut i den egna vardagen och kring de stödinsatser man har är grundläggande förutsättningar för välbefinnande. Information och kommunikation, valmöjligheter och delaktighet i beslut är viktiga utvecklingsområden för att stärka äldres inflytande och delaktighet. All information ska vara aktuell, relevant och lättbegriplig, till stöd för individen att göra val,

vara aktiv och delaktig. Information skall finnas tillgänglig i pappersform ex. broschyrer, som komplement till hemsida och e-tjänster för kommunens invånare som inte använder sig av digital teknik.

För att den enskilde skall kunna vara delaktig och ha inflytande finns verktyg såsom genomförandeplaner och kontaktmannaskap som viktiga instrument för att kunna möta varje individs unika behov. Verksamheten måste alltid utgå från brukarnas behov och arbetet skall organiseras därefter.

Strategier att fokusera på:

- *Lättillgänglig och anpassad information och kommunikation utifrån olika målgruppers förutsättningar och behov (hänsyn tas till exempelvis språk, syn/hörselnedsättning, behov av kommunikationshjälpmedel)*
- *Utveckla biståndsbedömning utifrån IBIC så att beslutade insatser utgår från den enskildes behov och att dennas önskemål om hur och när insatser ska göras tillvaratas i genomförandeplanen*
- *Utifrån individens självbestämmande involvera anhöriga*
- *Utveckla brukarråd och anhörigråd*
- *Aktiviteter inom våra öppna mötesplatser (dagcentraler) utgår från individens behov och önskemål*

Samverkan

Äldre har ofta komplexa och sammansatta behov av vård, omsorg och rehabilitering. För att uppnå detta behövs en organisation där roller och ansvarsfördelning mellan de olika grupperna är tydliga. Samverkan är viktig på övergripande nivå, i planering av vård- och omsorg samt i utförandet för den enskilde. På uppdrag av regeringen har en utredning gjorts angående "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" som syftar till att korta ledtider mellan slutenvård och vård i hemmet, att onödigt vistelse på sjukhus så långt som möjligt undviks och att antalet så kallade fridagar utan betalningsansvar för kommunen minskas. Propositionen väntas bli klar till årsskiftet 2016-2017, vilket innebär att ett nytt lagförslag förväntas komma tidigast januari eller juli 2018. Detta kommer att innebära ett ökat flöde mellan kommunal vård, primärvård och slutenvård, vilket kräver en allt högre grad av samverkan.

I vår region finns en samverkansstruktur vilken inkluderar ett Specifikt samverksansråd 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. Sydnärkes Folkhälsoteam finns också som en samverkanspart. Samverkan finns redan i dag men kan utvecklas speciellt inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Frivilligt socialt arbete har under senare år uppmärksammats och olika samarbetsformer har utvecklats mellan kommuner och frivilligorganisationer. Frivilligorganisationer bedriver ofta arbete riktat mot äldre, såsom besöks- och väntjänst, men det är också många äldre som själva arbetar i organisationer.

Strategier att fokusera på:

- *Tvärprofessionellt arbete utifrån brukarens/patientens behov, teamsamverkan mellan olika professioner exempelvis vid team-träffar och SIP (Samordnad individuell planering)*
- *Prioritera fortsatt samverkan med andra kommuner och regionen via samverkansmöten i Länsdelsgrupp, regionala nätverk och Sydnärkes folkhälsoteam*
- *Arbeta utifrån regionala handlingsplaner för äldrevård, demensvård och eHälsa*
- *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.*

Kvalitetsarbete och resultatuppföljning

”Fokusera på resultat, med öppen redovisning och täta uppföljningar som underlag för kvalitets- och effektivitetsutveckling.” (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen)

Kvalitetsarbete och resultatuppföljning är viktigt för att kunna utveckla verksamhetens kvalitet och effektivitet. Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är hörnstenar i allt förbättringsarbete. För att få kvalitet i vardagen ska verksamheterna arbeta med ständiga förbättringar.

Redan idag pågår ett sådant arbete men det behöver utvecklas, följas upp och systematiskt analyseras för att skapa bättre möjlighet till kvalitetsutveckling och ge grund för framtida planering.

Information och resultat från synpunkts- och klagomålshantering, riskanalyser, brukar- och medarbetarenkäter, nationella kvalitetsregister och undersökningar ska användas för att säkerställa och förbättra kvaliteten.

Strategier att fokusera på:

- *Förbättra analys och uppföljning av brukarenkäter, egna och nationella (SKL och Socialstyrelsen)*
- *Vidareutveckla användandet av de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativa registret och BPSD (beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens)*
- *Uppföljning av Synpunkter och klagomål systematiseras bl.a. för att hitta organisatoriska brister*
- *Förbättra uppföljning av avvikelser på alla nivåer*
- *Utveckla/definiera ”egna” kvalitetsmål/mått*