

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*