

Översyn av sociala sektorn med tyngdpunkt på äldreomsorg i Ljusnarsberg



Bild: Södra Hörken

2008-10-08
Sven-Ove Andersson
Barbro Engström

RAPPORT AVSEENDE ÖVERSYN AV DEN SOCIALA SEKTORN– LJUSNARSBERGS KOMMUN.....	3
UPPDRAG OCH SYFTE	3
<i>Individ- och familjeomsorg</i>	3
<i>Handikappomsorg</i>	4
OMVÄRLDEN – UTVECKLINGSLINJER INOM ÄLDREOMSORGEN	5
<i>Bilden av äldre i Sverige</i>	5
<i>Demografi och levnadsförhållanden</i>	5
<i>Tidigt och förebyggande – från bostadsanpassning till trygghetslarm</i>	6
<i>Valfrihet och inflytande</i>	6
<i>Hälso- och sjukvård</i>	6
BAKGRUND OCH NULÄGE I KOMMUNEN	7
VERKSAMHETSIDÉ OCH STRATEGIER FÖR ÄLDREOMSORGENS UTVECKLING.....	9
<i>Friskvård, social gemenskap och förebyggande verksamhet</i>	9
<i>Hemvård</i>	10
<i>Dagverksamhet</i>	10
<i>Anhörigstöd</i>	11
<i>Korttidsvård och rehabilitering</i>	11
<i>Boende för äldre</i>	12
<i>Demensvård</i>	13
<i>Kvalitetsarbete</i>	13
<i>Personal och kompetens</i>	14
<i>Arbetsätt och metoder</i>	14
<i>Organisation och ledning</i>	15
<i>Styrning och inflytande</i>	16
<i>Samverkan med andra vårdgivare – hälso- och sjukvård</i>	16
<i>Viktiga hörnstenar i vård och omsorg om äldre</i>	17
SAMMANFATTNING AV KOMMUNSTYRELSENS VILJA OCH INRIKTNING.....	18
DEFINITIONER AV VISSA BEGREPP	19
SNABBFAKTA OM ÄLDREOMSORGEN I LJUSNARSBERGS KOMMUN 2007	21

Rapport avseende Översyn av den sociala sektorn– Ljusnarsbergs kommun

Uppdrag och syfte

På uppdrag av kommunledningen i Ljusnarsbergs kommun har en översyn genomförts av den sociala sektorn. Följande punkter har ingått i översynen:

- Ledningsfunktion, rimlig omfattning och ansvarsområden
- Behov av platser för särskilt boende enligt befolkningsstrukturen
- Verksamhetsstyrning/uppföljning
- MAS/MAR volym samt biståndshandläggning volym
- Möjliga besparingar utan försämrad kvalitet
- Hemtjänstens organisation
- Ledningsgruppens roll

Efter samråd med kommunledningen har översynen av äldreomsorgen samt ledningsorganisationen prioriterats. Vi har dock träffat ledningen för handikappomsorgen samt intervjuat enhetschefen inom individ- och familjeomsorgen och gjort en mindre genomlysning av verksamheterna, vilket kommenteras nedan.

Utifrån uppdragsgivarens önskemål kan översynen också användas som underlag för att förtydliga och korrigera mål, inriktningar och åtgärder i aktuell Äldreomsorgsplan.

Vår avsikt är att rapporten även ska kunna utgöra ett vägledande underlag för aktuella handlings- och åtgärdsplaner inom äldreomsorgen.

Vårt arbetssätt har varit att träffa den sociala ledningsgruppen, socialchefen, äldreomsorgens enhetschefer och andra nyckelpersoner. Vi har genomfört intervjuer och tillsammans med respektive ansvarig besökt aktuella verksamheter. Avstämningar har skett fortlöpande med uppdragsgivarna. Därutöver har vi tagit del av handlingar, planer, budgetdokument, befolkningsprognos, utredningar, riktlinjer och organisationskisser.

Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen ger stöd enligt socialtjänstlagen till barn, ungdomar och vuxna med olika behov.

Enheten leds av IFO-chefen och har åtta socialsekreterare. Arbetet är uppdelat så att två socialsekreterare handlägger försörjningsstöd, en är ungdomshandläggare, två arbetar med barnavårdsutredningar och familjerätt samt två med missbruk.

Öppenvård på hemmaplan kan erbjudas inom området missbruk då enheten disponerar en lägenhet för detta. I övrigt finns inga verksamheter på hemmaplan av typen Arbetsmarknadsenhet eller stöd i hemmet till barnfamiljer.

Övriga behov tillgodoses i stor utsträckning genom köp av platser eller tjänster. För närvarande får 15 personer stöd av kontaktperson eller via kontaktfamilj. 1 ungdom är placerad på institution och 3 barn i familjehem. 1 missbrukare får stöd i familjehem och 1 är placerad på institution.

Inom missbruksområdet finns 15 pågående ärenden. Försörjningsstöd ges till 64 hushåll. Barn- och familjegruppen har 62 öppna ärenden (inklusive faderskapsärenden, vårdnadsutredningar och utredningar om boende/umgänge).

Samverkan kring arbetslösa med försörjningsstöd försvåras av att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan inte har någon verksamhet i kommunen. För barn finns ett samarbete som utgår från kyrkans barnverksamhet, där barnomsorgen, barnavårdscentralen och IFO regelbundet medverkar. I övrigt sker samverkan med skolan, polisen, primärvården samt kommunens och landstingets psykiatri.

I dagsläget har individ- och familjeomsorgen inte en ekonomi i balans. Prognosen visar på ett underskott för 2008 om ca 600 tkr.

Aktuella förbättringsområden:

- Utarbeta en IFO-plan
- Utveckla stödet på hemmaplan

Handikappomsorg

Inom handikappheten ges stöd till ca 70 brukare. Tre gruppboendestäder (två i Kopparberg och en i Bångbro) tillgodoser behoven för 15 personer och utöver det finns ca 10 brukare i eget boende. Tre brukare har personlig assistans via kommunen och nio via privat eller kooperativ utförare. Det finns två dagcentraler (en i Kopparberg och en i Bångbro) med verksamhet för 15-20 brukare samt utlokaliserad verksamhet för fem brukare. Ca 15 personer har kontaktperson/ledsagare. 10 barn har korttidstillsyn/korttidsvistelse, som vanligtvis tillgodoses via tjänsteköp.

Ett stödteam med två anställda tillgodoser behoven för ca 20 brukare med psykiska funktionshinder.

Enhetschefen leder verksamheten och har till sin hjälp en teamledare (sjuksköterska) som tillika är psykiatrisamordnare. En LSS-handläggare finns på halvtid (har ca 50 pågående ärenden). Totalt finns ca 40 anställda i verksamheten förutom ett antal uppdragstagare (ca 15).

Aktuella förbättringsområden:

- Utarbetande av en Handikapplan
- Verksamhetsplaner för de olika delarna i verksamheten
- Vidareutbildning i psykiatri för sjuksköterskan
- Resurserna för myndighetsutövning är tillräckliga men funktionen är sårbar
- Enhetschefen bör frigöras från vissa administrativa uppgifter till förmån för utvecklingsfrågor
- Det goda samarbetet med IFO och skolan kan utvecklas och förbättras ytterligare då så många individer är i behov av ett samordnat stöd

Omvärlden – utvecklingslinjer inom äldreomsorgen

Bilden av äldre i Sverige

Hälsoutvecklingen under 1990-talet har varit bättre för personer över 65 år än för yngre generationer. 86 % av personer som är 75 år och äldre anser att deras hälsotillstånd är gott eller mycket gott.

Äldre människor känner sig inte mer ensamma än andra åldersgrupper. Två procent i åldersgruppen 65-74 år och sju procent bland 85-åringarna uppger att de ofta eller nästan alltid känner sig ensamma.

Anhörigvårdare bär ett tungt ansvar och har sannolikt blivit allt mer synliga som en viktig partner i samarbetet och ges idag stöd i kommunerna på ett helt annat sätt än bara för ett decennium sedan.

Servicehusen har under senare år omvandlats till seniorbostäder. Seniorbostäderna har ökat från 12 000 år 2000 till 30 000 år 2007.

Antalet anställda inom vård och omsorg har ökat med 16 % mellan 1997 och 2007. Den stora utmaningen handlar framförallt om att lyckas rekrytera personal med rätt kompetens och att erbjuda kompetensutveckling.

Kostnaderna för äldreomsorgen har utvecklats i linje med demografiska behov. Det innebär ökade resurser som har fördelats på färre mottagare.

Dagens och morgondagens äldre kvinnor och män avlägsnar sig allt fortare från gamla roller och bilden av att gammal betyder passiv mot att äldre är välutbildade, ekonomiskt välbeställda, vana att ställa krav och ständigt uppkopplade.

Demografi och levnadsförhållanden

Ur demografisk synvinkel råder just nu en andhämtningspaus i Sverige och den stora "åldringsboomen" kommer först mot början av 2020-talet, då antalet personer över 80 år börjar öka.

En sammanställning av hälsoutvecklingen för äldre ger ingen entydig bild. Den medicinska utvecklingen leder till att en större andel personer överlever både akuta och kroniska sjukdomar även i hög ålder. Samtidigt förbättras hälsan bland yngre personer och bland dem som tar till sig information om hälsorisker.

Långvarig sjukdom ökar med åldern för såväl män som kvinnor. Mer än hälften av äldre 65-84 år rapporterade långvarig sjukdom. Bland de allra äldsta, över 80 år, var 55 % av kvinnorna och 40 % av männen svårt rörelsehindrade.

Vid 65 års ålder är förekomsten av demenssjukdom ca en procent och vid 90 års ålder ca 50 %.

30 000 personer insjuknar varje år i stroke varav tre av fyra är äldre än 70 år.

I utredningen Senior 2005 poängteras att det är slående hur lite morgondagens och dagens äldre planerar för sitt framtida boende. Det behövs en mer offensiv samhälls- och bostadsplanering för att klara en åldrande befolkning, fler tillgängliga bostäder med möjlighet till gemenskap och framförallt behöver var och en planera för sitt eget framtida boende.

Tidigt och förebyggande – från bostadsanpassning till trygghetslarm

Många kommuner bedriver hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre. Det kan handla om mat för äldre, motion och fysisk aktivitet, hälsosamtal, uppsökande verksamhet, skadeförebyggande verksamhet inklusive fixartjänster, läkemedelsgenomgångar mm. Intresset växer i takt med allt fler studier som visar på positiva resultat.

Betydelsen av väl utbyggd och samordnad rehabiliteringsverksamhet för äldre personer ökar i takt med allt kortare vårdtider inom somatisk och geriatrisk sjukvård. En tydlig utvecklingstendens är att platsen där rehabilitering äger rum är hemma hos de äldre.

Många kommuner har nu inrättat så kallade fixartjänster. Effekten har utvärderats och verksamheten visar en hög kostnadseffektivitet.

Valfrihet och inflytande

Sedan början av 1990-talet har allt fler kommuner valt att konkurrensutsätta delar av äldreomsorgen. Kommunen har fortfarande ansvar för finansiering, tilldelning av insatser efter biståndsbedömning och beslut enligt socialtjänstlagen medan verksamheten utförs av någon form av enskild vård- och omsorgsgivare.

Under senare år har olika former av kundvalsmodeller införts som ett alternativ eller komplement till upphandling av entreprenader. Kundval innebär att brukaren efter att ha fått ett beslut om bistånd själv kan välja vem som ska utföra den beslutade insatsen. Utförarna konkurrerar med varandra och en tydlig beskrivning av kvaliteten är en viktig faktor vid val av utförare. Kommunen bestämmer ersättningsnivån som är lika för alla. Utföraren kan erbjuda olika former av tilläggstjänster som brukaren kan köpa till marknadsanpassat pris utan kommunal subvention.

Kundval förekommer i alla nordiska länder utom Island, i Danmark från 2003 och i Finland från 2004.

Statliga stimulansmedel kommer att finnas under 2008 för kommuner som vill arbeta med denna form av ökad valfrihet.

Hälso- och sjukvård

Den medicinska utvecklingen innebär att möjligheterna att behandla olika sjukdomar och skador även i hög ålder har blivit allt bättre. Detta medför i sin tur att kraven och förväntningarna på hälso- och sjukvården stiger. För att klara detta har landstingen ökat

genomströmningen i den slutna vården och en allt större del av vården sker utanför sjukhusen.

Antalet vårdplatser har under den senaste tioårsperioden minskat med 37 procent och antalet vård dagar med 21 procent. Den genomsnittliga vårdtiden har minskat även för de allra äldsta (85 år och äldre) från 9,8 dagar 1995 till 7,6 dagar år 2006.

Sammantaget får denna utveckling stora konsekvenser för såväl kommunen som primärvården.

Bland äldre utgör psykiskt ohälsa ett stort problem. Det kommer att ställa krav på både landsting och kommuner. Därför kan det finnas skäl att överväga en särskild långsiktig satsning på området.

Bakgrund och nuläge i kommunen

Kommunen har, liksom många andra kommuner, behov av att utveckla verksamheterna inom äldreomsorgen för att möta växande och nya behov.

Förändringar i omvärlden såsom nya ansvar, nationella riktlinjer och kvalitetskrav samt andra vårdgivares förändringsbehov har stor inverkan på kommunens planeringsförutsättningar.

Kommunens äldreomsorg är koncentrerad till Kopparberg och Bångbro. Idag tillgodoses allas önskemål om boende/vård/stöd inom äldreomsorgen inom rimlig tid. Ansvaret att ta hem utskrivningsklara från sjukhuset kan tillgodoses.

Ändamålsenliga och moderna servicelägenheter finns på Treskillingen i Kopparberg (totalt 60 lägenheter). Medelåldern för de boende där är 83,5 år.

Det särskilda boendet Koppargården (sjukhemmet) har 58 platser, som inte fysiskt uppfyller kraven för ett modernt äldreboende. Av Koppargårdens 58 platser är 8 platser för rehabilitering, korttidsvård, avlastning och vård i livets slut. Här är medelåldern 83,4 år för de äldreboende.

I Bångbro finns 8 platser på Heden för dementa (medelåldern är 81,3 år) samt 18 servicelägenheter på Solgården (medelåldern är 86,6 år).

Anhörigstödet består huvudsakligen av avlastning via korttidsplats och avlösning i hemmet.

Hemtjänsten har f n i en organisation, som utgår från Treskillingen. Servicehuset ingår i hemtjänstens organisation. Ett projekt med hemrehabilitering, Hembo, pågår.

Hälso- och sjukvård tillgodoses inom alla verksamheter genom att det finns distriktssköterskor och sjuksköterskor samt att delegation kan göras till underställd personal. Sjuksköterskornas tillhör organisatoriskt respektive verksamhet och är underställd enhetschefen.

Utöver sedvanliga uppdrag är MAS:en ansvarig för IT-frågor och för samordning av sjuksköterskorna över dygnet.

Biståndsbedömningen utförs av två handläggare inom äldreomsorgen. Under första halvåret har 243 utredningar utförts avseende 115 personer.

Förebyggande verksamhet förekommer i mindre omfattning. Ett pilotprojekt med uppsökande verksamhet för personer över 80 år kommer att starta under hösten. Matdistribution får ca 50 personer och ca 200 har trygghetslarm.

Av baspersonalen har ca hälften utbildning på gymnasienivå. Hälften är anställda som vårdbiträden, varav 16 % saknar adekvat utbildning. Sjuksköterskor och distriktssköterskor finns i relativt god omfattning. Några av dem har uppgift som teamledare, vilket innebär att ca 20 % av en tjänst används för personaladministrativa arbetsuppgifter motsvarande ca 1,5 tjänst totalt.

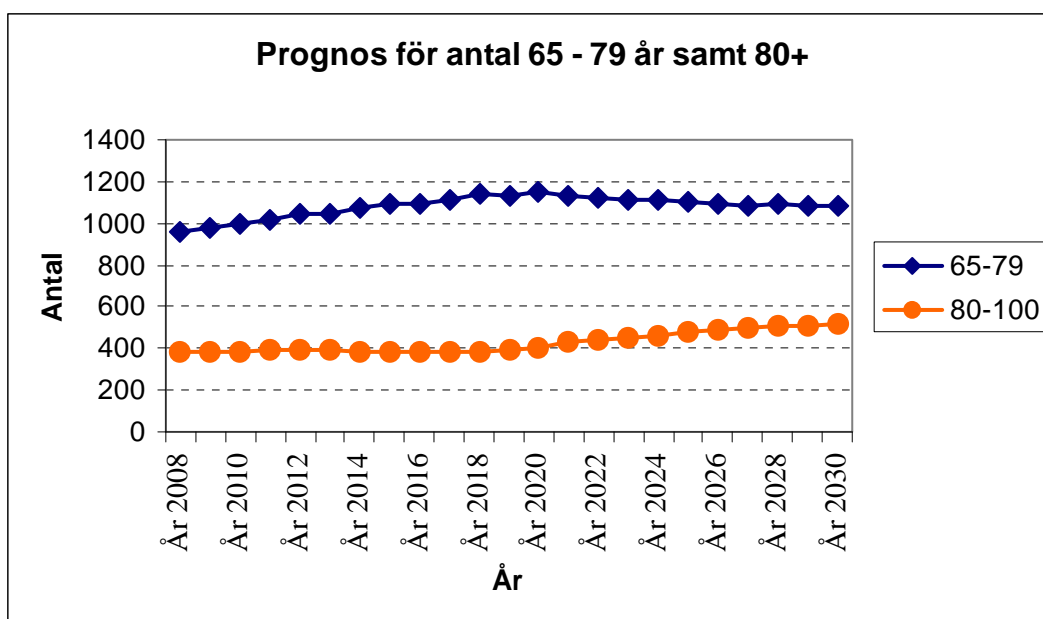
I dagsläget har äldreomsorgen inte en ekonomi i balans. Prognosen visar på ett underskott för 2008 om ca 900 tkr.

Demografi

Kommunen har en befolkning på ca 5 200 invånare år 2007, varav 25,6 % är över 65 år och 7,5 % är över 80 år, vilket i en omvärldsjämförelse innebär en mycket hög andel äldre. Andelen 80 år och äldre kommer att vara relativt konstant fram till ca 2020 medan antalet 65 år och äldre kommer att öka med ca 160 personer. Befolkningsstrukturen är en faktor som har stor betydelse för kommunens kostnader.

Som jämförelse kan nämnas att ett genomsnitt för riket, år 2006, är 17,3 % över 65 år och 5,4 % över 80 år.

Fram till år 2020 kommer antalet personer 65-79 år att öka med knappt 200 personer för att därefter plana ut fram till 2030. Antalet personer över 80 år ökar med ca 20 personer fram till år 2020 och ökningen fortsätter med ytterligare ca 100 personer fram till år 2030.



Verksamhetsidé och strategier för äldreomsorgens utveckling

Förslaget visar på möjliga vägar att långsiktigt utveckla verksamheten och strategier för att nå målen. De övergripande målen finns beskrivna i lagstiftningen (bl a socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen) samt i av riksdagen antagna Mål för äldrepolitiken (prop 1997/98:113) och Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop 2005/06:115).

Utgångspunkten är en god vård och omsorg för äldre i Ljusnarsberg. Utifrån äldres behov formaras verksamheter och organisation så att resurserna används så effektivt som möjligt.

Målsättningen är att:

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

Friskvård, social gemenskap och förebyggande verksamhet

Äldre som bor ensamma och har ett svagt socialt nätverk löper ökad risk att drabbas av sjukdomar jämfört med äldre som inte är socialt isolerade. Det är viktigt att öka kunskapen om livsstilen och matens betydelse för välbefinnandet och hälsan.

Möjligheten att kunna behålla sina intressen är viktigt. Genom att stärka samarbetet med det lokala föreningslivet och intresseorganisationer kan fler möjligheter till gemenskap och aktiviteter växa fram i närmiljön.

Frivilliga insatser av och för äldre är ovärderliga för att stärka de sociala banden i närsamhället och motverka ensamhet.

För närvarande finns ett samarbete med Röda Korset, PRO och SPF.

Förslag

För Ljusnarsberg kan detta, utöver den nya hemvården, innebära en satsning på:

- Hembesök till personer över 80 år
- Det ordinarie kulturutbudet anpassas till äldre och särskilda kulturprojekt riktade till äldre utvecklas. Inom äldreomsorgen utvecklas kulturverksamheter och andra aktiviteter
- Rekrytering och utbildning av frivilligarbetare som ett komplement till äldreomsorgen
- Äldreomsorgens medarbetare ska ha god kunskap om det lokala föreningslivets verksamheter och etablera samverkansformer och informationskanaler

Hemvård

Basen i verksamheten är hemtjänst och hemsjukvård, den föreslås integreras och benämnas hemvård. Som en del i hemvården bör dagliga aktiviteter, stöd till anhöriga och samarbete med frivilliga ingå. Vissa insatser som inte är biståndsbedömda bör finnas t ex serviceinsatser där den enskilde avgör vad som ska utföras och betalar ett timpris. Hemtjänsten bör förfoga över ett antal avlastnings-/växelvårdsplatser.

Behovet av hemvård kommer med stor sannolikhet att öka liksom kraven på att tillgodose alltmer specialiserad och tekniskt avancerad sjukvård i hemmet. Olika former av individuellt stöd kommer att efterfrågas. Det kommer att ställas krav på personalens kompetens och flexibilitet för att kunna tillgodose olika individers behov.

Personalen bör ha ett *teaminriktat arbetssätt* där social och medicinsk kompetens är integrerad och det sker ett nära samarbete med primärvården och sjukhuset.

Ett tänkbart alternativ är att Treskillingen görs om från serviceboende till seniorboende/trygghetsboende.

I nuläget finns ca 18,5 baspersonal inom hemtjänsten samt 17,16 årsarbetare på Treskillingen.

Förslag

- Under förutsättning att servicehus/lägenheter ingår som en del i den framtida hemtjänstorganisationen föreslås att den nuvarande organisationen delas i två delar. Båda områdena får då ansvar för ca 2 600 invånare var.
- En geografisk teamorganisation bildas med enhetschef, distriktsköterska och baspersonal samt med arbetsterapeut och sjukgymnast kopplade till respektive område.
- Följande verksamheter/uppgifter bör ingå i den nya hemvården: tidiga och förebyggande insatser, träffpunkter/frivillighet, service-/fixartjänster, matdistribution/matlag, hemvård med koppling till äldreboende samt möjlighet till avlastning och växelvård.
- Tidsstudier och vårdtyngdsmätningar bör genomföras regelbundet.
- En ny resursfördelningsmodell bör utformas

Förutom enhetschef består bemanningen av 1 distriktsköterska och ca 16 årsarbetare baspersonal per område (teoretiskt). Den geografiska indelningen bör fastställas i efterhand utifrån kunskaper om områdets storlek och befolkningsstruktur. Det totala underlaget i hemvården inklusive Treskillingen bör motsvara ca 32 årsarbetare (20+12). Inom området med servicelägenheterna krävs en bemanning motsvarande 0,1 per 80 år och äldre medan arbete med hemvård i ordinärt boende exkl servicelägenheter innebär en bemanning om 0,06 årsarbetare per 80 år och äldre.

Dagverksamhet

Kommunen ska verka för att äldre människor kan ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Verksamheter för att bryta isolering och erbjuda gemenskap lämpar sig även för andra t ex frivilliga medarbetare, organisationer och föreningar liksom den kommunala kultur- och fritidsverksamheten.

Dagvården fungerar väl som ett komplement till den rehabiliterande och reaktiverande verksamheten.

Förslag

- Den befintliga dagvården på sjukhemmet bör fortsätta utvecklas
- Eventuellt kan demensdagvården införlivas i den nya demensenheten
- Träffpunkter och öppet-hus-verksamheter i hemvårdens regi kan vara ett komplement till den behovsprövade verksamheten

Anhörigstöd

Anhörigas situation måste uppmärksammas och stödet behöver stärkas på olika sätt. För att skapa trygghet för anhöriga/närstående bör de tidigt nås av tydlig information om kommunens stöd. Stor flexibilitet kommer att krävas beträffande olika insatser och möjlighet att tillgodose även akuta behov. Det uppsökande arbetet kan även innefatta det stöd som riktar sig till anhöriga som vårdar.

Förslag

- Befintlig avlastning i hemmet och avlastningsplats på korttidsverksamheten bör fortsätta i nuvarande omfattning
- På sikt bör en möjlighet till stöd i grupp samt ett kurativt individuellt stöd kunna erbjudas anhöriga

Korttidsvård och rehabilitering

Korttidsvården har en viktig funktion som ett led mellan sjukhusvård och kommunala insatser. Den kan innebära att kommunens betalningsansvar för färdigbehandlade minimeras.

Korttidsvård bör beviljas den som behöver fortsatt omvårdnad/vård efter en sjukhusvistelse, den vars hälsotillstånd har försämrats men inte är i behov av akutsjukvård/sjukhusvård, den som behöver omvårdnad i livets slutskede och den som behöver rehabilitering.

Till dagrehabilitering kan de personer få komma som behöver träna upp sin förmåga att klara sig bättre i hemmet eller behålla den förmåga man redan har.

En rimlig dimensionering av korttidsvården är 6-8 platser.

Förslag

- Hemrehabilitering (Hembo) bör permanentas och ingå i den nya hemvården
- Motsvarande insatser bör kunna erbjudas i alla äldreboenden
- Den nya korttidsavdelningen ska framförallt innehålla tre delar: medicinsk korttidsvård, rehabilitering och hospice/vård i livets slut
- Den nya korttidsavdelningens inriktning behöver lednings- bemannings- och kompetensmässigt särskilt utredas och beskrivas
- Dagens växelvård/avlastning och sviktplatser föreslås ingå inom befintliga äldreboenden

Boende för äldre

Ett viktigt ansvar för kommunen är att medverka till att äldre har tillgång till lämpliga och ändamålsenliga bostäder. Möjligheten att byta till en lämpligare bostad kan betyda att äldre kan klara sig utan insatser längre än vad som annars skulle ha varit fallet. Tillgången till lägenheter för en eller två personer till en rimlig kostnad, nära centrum och med tillgång till hiss är viktiga faktorer. När det ordinarie boendet inte längre är tillräckligt kan någon mellanform t ex servicehus/servicelägenhet eller trygghetsboende/seniorboende vara ett alternativ.

Äldreboendet i Sverige kommer att belysas Äldreboendedelegationens förslag som riksdagen kommer att ta ställning senare i år. Här kommer förhoppningsvis förtydliganden angående olika typer av boendeformer och dessas finansiering.

Om behoven är stora och omfattande eller om man inte känner sig säker och trygg där man bor skall man kunna flytta till en särskilt anpassad boendeform. Man ska kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet. Behovet av självständighet och integritet ska kunna tillgodoses.

Det särskilda äldreboendet har resurser och kompetens för att tillgodose omfattande vård och omvårdnadsbehov för äldre som inte kan bo kvar i hemmet. Boendena bör ha möjligheter att tillgodose olika gruppers behov och önskemål. De boende bör ha stort inflytande över verksamhetens innehåll och utformning. Det bör finnas forum där de boende kan påverka och vara delaktiga i verksamhetens utveckling, Boråd. Verksamheten bör organiseras i små enheter med hemlik miljö.

Innehållet i verksamheten bör utgå från vardagliga händelser med fokus på livskvalitet och välbefinnande. Den mat som serveras ska vara näringsriktig och serveras på ett sådant sätt att den stimulerar matlusten.

Den enskilde ska ha det avgörande inflytandet över sin vardag. Det innebär exempelvis att själv kunna bestämma när man vill stiga upp/lägga sig, äta, delta i aktiviteter etc. Det är även viktigt att ha möjlighet att ta del av en stimulerande utemiljö antingen inifrån eller genom att komma ut. Vars och ens behov av rehabiliteringsinsatser tas fram efter en individuell bedömning. Alla insatser dokumenteras i en genomförandeplan.

Ett brett utbud av aktiviteter bör finnas. För att öka denna möjlighet är frivilliginsatser värdefulla exempelvis väntjänst, samarbete med studieförbund, kyrkor och pensionärsföreningar.

Förslag

- Treskillingen bör omvandlas till seniorboende/trygghetsboende, vilket ligger helt i linje med Äldreboendedelegationens förslag. Ett alternativ kan vara att lägenheterna fördelas utan biståndsbeslut men utifrån nya kommunala riktlinjer
- Koppargården (sjukhemmet) föreslås byggas om till ett modernt äldreboende, som uppfyller dagens krav. Det bör innehålla tre delar: 6-8 platser för korttidsvård/rehabilitering, 16 platser för demens (2x8) samt 24 platser äldreboende (3x10)
- Solgården 18 platser (2x9) och Heden 8 platser utgör äldreboenden

Förslaget innebär att det totalt finns 66 platser för äldreboende, vilket innebär 0,17 plats per 80 år och äldre. Därutöver finns 6-8 platser för korttidsvård och rehabilitering. Som jämförelse kan nämnas att ett genomsnitt för riket är 0,16 plats per 80 år och äldre.

Förslaget innebär omfattande arbete med strukturomvandling, där särskilda planer för verksamhetens innehåll och omfattning bör upprättas.

En förutsättning för att genomföra förslaget är att det blir ekonomiskt försvarbart ur kommunövergripande synpunkt och för äldreförvaltningen samt för den enskilde individen. En utredning för att klargöra konsekvenserna bör göras.

Demensvård

Demenssjuka personer har särskilda behov av omhändertagande liksom deras anhöriga har särskilda behov av stöd i sin situation. Nyckeln till en god vård är utredning av den sjuke liksom uppföljning och stöd till personalen.

Inom de särskilda boendeformerna har i idag i genomsnitt en stor andel av de boende någon form av demens eller demensliknande tillstånd.

Eftersom vården och omsorgen om dementa utgör en så stor del av äldreomsorgens verksamhet bör organisation, arbetssätt och kompetens utvecklas för att möta dessa behov.

Anhörigas situation och behov av stöd behöver särskilt uppmärksammas.

Förslag

- En särskild enhet bildas med 2 avdelningar för boendet
- En enhetschef/sjuksköterska med särskild kompetens inom området leder verksamheten
- Dagvården för dementa kan kombineras med boendet
- Enheten ska kunna fungera som stöd till övriga verksamheter, särskilt hemvården, i demensfrågor
- Samarbete med primärvården bör ske i tidiga insatser, stöd och utredning

Kvalitetsarbete

Kvalitet kan ses ur flera perspektiv. Ur brukarens perspektiv är kvalitet relationen mellan vad man förväntar sig och vad man faktiskt får. Ur kommunens synpunkt är kvalitet också att få så goda resultat som möjligt av satsade resurser. Ett tredje perspektiv är yrkesgruppernas syn på kvalitet. Sambandet mellan kvalitet i verksamheten och trivsel, kunskap, utveckling och engagemang hos de anställda är viktig för att kunna ge en hög kvalitet.

För att öka den enskildes inflytande över innehåll och utformning av olika tjänster behövs ett systematiskt sätt att fånga in synpunkter. Den kunskap som man kan få på så sätt utgör ett viktigt instrument för att synliggöra brister och göra förbättringar. Här kan en rutin för klagomålshantering vara ett viktigt instrument.

Sveriges kommuner och landsting har tillsammans med Socialstyrelsen utvecklat nyckeltal för kvalitetsredovisningar lika för hela landet. De redovisas årligen och underlättar jämförelser mellan kommuner och olika verksamheter.

Förslag

- En kvalitetsplan bör tas fram för äldreomsorgen. Den kan innehålla en gemensam värdegrund, kvalitetsmål, kriterier för delar av verksamheten, krav på innehåll i verksamhetsplaner samt olika nyckeltal
- Brukarundersökning bör genomföras regelbundet för hela äldreomsorgen i kommunen. Den kan ge underlag för utveckling och förbättringar inom respektive områden
- Utifrån övergripande och lokala planer samt internkontroll bör ledning och medarbetare arbeta med ett ständigt utvecklings- och förbättringsarbete

Personal och kompetens

Den eventuella strukturomvandlingen och omställningsarbetet som kommunen står inför kommer att innebära behov av ett annat förhållningssätt och nya arbetsmetoder. För att möta detta behöver både ledning och medarbetare kompetensutveckling. Personalens kompetens har mycket starkt samband med verksamheternas kvalitet.

Förslag

- Utöver den satsning som nu görs via statliga stimulansmedel kan det behövas en fortsatt satsning på specialistkunskaper för olika yrkesgrupper.
- Ledarnas behov av utbildning bör särskilt uppmärksammas.
- En plan för kompetensutveckling bör tas fram årligen och fastställas
- I kommunen finns en stor möjlighet att inom ramen för 3:3-modellen (12 % förtroendetid) fortbilda baspersonalen och ge medarbetarna en unik yrkesutveckling
- En kompetensanalys på individnivå bör genomföras
- Utifrån de nya verksamheterna görs en ny bemanningsplanering

Arbetssätt och metoder

Insatserna för äldre ska utgå från en samordnad vårdplanering som övergår i en individuell omvårdnadsplan för hälso- och sjukvårdsinsatserna samt en genomförandeplan för insatserna enligt socialtjänstlagen. Syftet med planerna är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförande samt möjliggöra uppföljningar av de aktuella insatserna.

För att alla ska få sina behov och önskemål tillgodosedda utses en kontaktperson (samt en avbytare). Kontaktpersonens uppgift är att värna om att den äldre har en god livskvalitet, vara en länk till omgivningen och skapa trygghet.

Inom boendena är det viktigt med ett välkomstsamtal, som syftar till att skapa en bra inflyttningsprocess. Det kan gärna genomföras innan flytten. Ett inflyttningssamtal genomförs något senare för att göra en avstämning kring aktuella frågor och upprätta en genomförandeplan.

Organisation och ledning

Organisationen ska utgå från en helhetssyn på individen, vilket innebär att alltid utgå från den enskildes sammanhang, förutsättningar och behov. Organisationen ska skapa förutsättningar för verksamheten att nå målen och lösa de uppdrag som ges. Ansvar och befogenheter ska följas åt.

Baspersonalen svarar för kontinuiteten i förhållande till den enskilde. Personal med specialkunskaper handleder baspersonalen vid behov inom sina respektive områden. Inom vård och omsorg kan många uppdrag och behov kräva olika medarbetares kompetenser. Där är det viktigt att ett teamarbete utvecklas.

Verksamheten organiseras i små enheter med tydliga och klara spelregler. Det nära ledarskapet är en viktig förutsättning för att kunna ge den verksamhetsstöd som behövs. Arbetet måste organiseras så att handledning kan finnas tillgänglig i det dagliga arbetet.

Ledare inom verksamheterna har en mycket viktig funktion med stor frihet men också stort ansvar. Ledaren bör vara en pedagog, handledare och metodutvecklare och ge medarbetarna möjlighet till stimulans, kreativitet och utveckling. Ledaren ska också ha mod och makt att hantera problem och konflikter på ett bra sätt.

Förslag

- Ny ledningsorganisation för äldreomsorgen utöver socialchef:

Enhetschef hemvård	2,0 kompetenskrav social omsorg
Enhetschef äldreboende	2,0 Koppargården och Solgården
Enhetschef demens, integrerat	1,0 sjuksköterska m spec.kompetens
Enhetschef korttid/rehab, integrerat	1,0 sjuksköterska/paramedicinare

- För närvarande finns bemanning med 11,25 sjuksköterskor. Förslaget är att de har följande inriktning:

Demens	1,0 tjänst
Rehabilitering/medicin/korttidsvård	1,0
Äldresjuksköterska	2,0
Distriktsköterska	2,0 (2 600 inv per tjänst)
Psykiatri/LSS	1,0
Kväll/helg/natt	3,5 (1,5+2,0)

- Övriga funktioner:

MAS/verks.hetschef	0,5
IT-ansvarig	0,25
Samordning sköterskefunktionen	0,25

- Den sociala ledningsgruppen bör bestå av en enhetschef från äldreboendet och en enhetschef från hemvården samt enhetscheferna för IFO och handikappomsorg.

- Socialchefen föreslås ha utvecklingsgrupper inom respektive verksamhetsområde, där enhetschefer och andra berörda nyckelpersoner deltar.

- För att minska socialchefens arbetsbelastning föreslås att verksamhetsansvaret för hälso- och sjukvård flyttas över till MAS.

Styrning och inflytande

En decentraliserad organisation med små enheter och stark koppling mellan ansvar och befogenheter kräver en kraftfull ledning. En förutsättning för styrning är att kontinuerliga uppföljningar görs beträffande ekonomi, kvalitet och resultat, såväl ur verksamhetens som ur den enskildes synvinkel.

Ekonomiska uppföljningar, kvalitetsmätningar och brukarnas uppfattningar ska således redovisas regelbundet.

Facklig samverkan, lokala råd med representanter för brukare, anhöriga, personal och intresseorganisationer m fl ökar möjligheterna till inflytande för många berörda grupper och måste därför bli en del av arbetssättet.

Ett sätt att öka närheten mellan förtroendevalda och verksamhet är att utveckla det system med kontaktpolitiker som redan finns. Befintligt förslag med Boråd på äldreboendena med deltagande av kontaktpolitiker kan vara ett arbetssätt.

Samverkan med andra vårdgivare – hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården bör vara en integrerad del av övrig vård och omsorg. Kommunen ska bedriva vården så att den uppfyller krav på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen/medicinskt ansvariga sjuksköterskan är ansvarig för att den bedrivs på ett säkert sätt. Ledningen skall vara organiserad så att den tillgodoser hög säkerhet och kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Den kvalificerade och medicintekniskt avancerade sjukvård som förväntas bli vanligare kommer att kräva kompetensutveckling av personalen.

Samverkan med primärvård och länssjukvård är en prioriterad fråga, där uppgiften är att skapa bra förutsättningar för personer med behov av vård, stöd och service. En viktig fråga gäller läkarmedverkan i äldreboende och hemvård.

Viktiga hörnstenar i vård och omsorg om äldre

Värdegrund

En värdegrund är viktig för att tydliggöra vilket synsätt som kommunen anser ska vara vägledande för vad äldre och deras anhöriga kan förvänta sig av äldreomsorgen i Ljusnarsberg:

- Alla ska känna sig trygga med den hjälp de får
- Alla ska ha ett avgörande inflytande över den hjälp som planeras och som man har
- Alla ska få en god vård och omsorg oberoende av var man bor
- Alla ska känna att det stöd och den vård man får tar hänsyn till hela livssituationen
- Alla som har beviljats en bostad på äldreboende ska få vägledning inför valet av vilket äldreboende man vill flytta till
- Alla som är anhörigvårdare skall känna att de får det stöd som de behöver
- Alla ska veta vart man vänder sig om man inte är nöjd med det stöd och den hjälp som man erbjuds eller får

Ledstjärnor för äldreomsorgens medarbetare

Värdegrunden leder vidare till vad som förväntas av medarbetarna:

- utgå från att varje individ vill leva ett aktivt och oberoende liv
- se äldres livserfarenhet som en tillgång
- lyssna och tänka sig in i den enskildes och de anhörigas situation
- se anhörigas kunskaper om den enskilde som en tillgång och visa uppskattning för dessa
- anpassa informationen efter mottagarens behov och förutsättningar att ta emot den
- möta äldre som individer med unika önskemål och behov
- möta äldre och deras anhöriga med respekt och värdighet
- ge en värdig vård och omsorg i livets slut med hög kvalitet och med hänsyn till den enskildes och anhörigas önskemål

Sammanfattning av kommunstyrelsens vilja och inriktning

Följande punkter är viktiga:

- Äldre personer har rätt till ett aktivt och meningsfullt liv och ska kunna delta i samhällslivet.
- Mötesplatser som öppet-hus och träffpunkter, gärna i samarbete med frivilliga, ska finnas för att skapa ett socialt nätverk, höja livskvaliteten och bryta ofrivillig ensamhet redan i ett tidigt skede.
- Olika möjligheter ska finnas för att öka valfrihet och inflytande för den enskilde. Ett sätt kan vara att utveckla servicetjänster utan biståndsbeslut där den enskilde avropar tjänsten.
- Tidiga och förebyggande insatser ska utvecklas bl a genom tillskapande av fixartjänst (från 67 år), som ska vara gratis för den enskilde samt hembesök till personer över 80 år.
- Stödet till anhöriga ska utvecklas och förstärkas t ex genom trygghetsplatser och växelvård samt individuellt samtalsstöd till anhöriga.
- Hemvården ska vara basen i verksamheten och ha god kompetens. Den ska vara tillgänglig för alla kommuninvånare. Möjligheter till avlastning och trygghetsplatser bör vara knutet till äldreboenden.
- Kvarboendepincipen ska gälla utom i undantagsfall, då annat alternativ kan vara bra för den enskilde. Resurser ska utnyttjas med stor flexibilitet för att möta olika behov och möjliggöra för den enskilde att bo kvar i eget boende.
- Treskillingen ombildas till ett seniorboende, dit man kan flytta utan biståndsbeslut om man uppnått en viss ålder och uppfyller kraven enligt kommunala riktlinjer.
- Minikrav för standarden på äldreboendena ska vara att alla har egen dusch och toalett.
- Brukarråd ska finnas på alla äldreboenden där boende, anhöriga och personal gemensamt sätter upp riktpunkter för verksamheten.
- Verksamheten inom äldreboendena ska organiseras i små enheter, vilket gynnar såväl boende som personal och arbetsmiljö.
- Personalen ska regelbundet få kompetensutveckling inom olika områden för att utveckla sina yrkesroller och möta de krav som ställs.

Definitioner av vissa begrepp

Dagverksamhet	bistånd som avser insats/åtgärd under dagtid utanför den egna bostaden. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, rehabilitering kan ingå.
Funktionshinder	begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.
Funktionsnedsättning	innebär nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
Hemvård	vård och omsorg som ges i den enskildes bostad eller motsvarande. Avser hemsjukvård, hemtjänst, dagverksamhet och korttidsplats.
Hemsjukvård	hälso- och sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.
Hemtjänst	bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad.
Korttidsvård/ korttidsboende	stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bl a avlösning, växelvård eller eftervård. Korttidsvård ges både till personer i ordinärt och särskilt boende.
Omvårdnad	insatser enligt socialtjänstlagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen för personer som inte själv kan tillgodose sina fysiska, psykiska och sociala behov.
Seniorbostäder	samlingsbegrepp för de former av ordinärt boende som utmärks av god fysisk tillgänglighet och tillgång till gemensamhetslokaler. De boende måste ha uppnått en viss angiven ålder för att få flytta in.
Serviceboende	bostäder med god tillgänglighet såväl i bostaden som i den yttre miljön och med närhet till service.
Särskilda boendeformer	enligt socialtjänstlagen ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd. Omfattande service och vård kan ges dygnet runt. Kommunen har ansvar för sociala och medicinska insatser förutom sådana som ges av läkare.

Trygghetsbostäder	en form av bostäder avsedda för äldre som känner sig oroliga och otrygga. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler, tillgång till servicevärd/-värdinna eller motsvarande samt trygghetslarm.
Vård och omsorg	åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar samt hälso- och sjukvård.
Äldreboende	en form av särskilt boende för äldre med nära tillgång till personal dygnet runt, där bostaden förmedlas genom biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen och där de boende har tillgång till gemensamma lokaler. Beviljas personer med stora omvårdnadsbehov.

Snabbfakta om äldreomsorgen i Ljusnarsbergs kommun 2007

Den äldre befolkningen Ålder	Antal	Andel av befolkningen
65+	1 326	25,6%
80+	391	7,5%

Kostnadsfördelning	Mkr	Andel
Särskilt boende	42,9	74%
Ordinärt boende	14,8	26%
Summa	57,7	

Kostnad per plats	Kronor
Särskilt boende	404 000

Servicenivåer	Andel av 80+
Särskilt boende	24,6%
Hemvård	13,0%

Boende och vårdformer	Antal
Särskilt boende (SOL)	76
Korttidsplatser (SOL)	8
Servicevärdigheter (SOL)	60
Hemvård	192

Personal	Antal
Årsarbetare	132
Tillsvidareanställda	141
Totalt anställda	166
Heltid	33%
Deltid	67%
Högskoleutbildade	14%