



SOCIALFÖRVALTNINGEN
NÄSSJÖ KOMMUN

Lust till livet hela livet

nassjo.se/aldreplan

Utvecklingsplan för äldreomsorgen
i Nässjö kommun 2017–2025



Sammanfattning

Äldreomsorgen i Nässjö kommun har i princip samma struktur idag som vid införandet av ÄDEL reformen på 90- talet då kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och funktionshindrade.

Det finns idag nya verksamhetsmässiga krav, förväntningar och förutsättningarna där vi kan se att Nässjö kommun behöver se över och anpassa sin nuvarande äldreomsorg till framtidens krav. Socialnämnden gav socialförvaltningen i uppdrag maj 2015, § 96, att ta fram en utvecklingsplan för hela äldreomsorgen i Nässjö kommun som ska sträcka sig minst fem år framåt i tiden. Målet för äldreomsorgen är att brukare ska ges bästa möjliga förutsättningar för att kunna leva ett gott liv på sina villkor också när de blir äldre. Brukarna ska ha möjlighet till den bästa vård och omsorgen utifrån sina förutsättningar och behov vid de tillfällen som de behöver det. Brukarna ska möta professionell och kompetent personal vid varje möte med socialförvaltningen vilket i sin tur skapar förtroende och tillit. Det övergripande målet med äldreomsorgen ska nås med följande strategiområden:

- insatser i ordinärt boende- tryggt säkert och självständigt liv
- bra bostäder för äldre- tillgänglighet till bostäder
- kvalitet i verksamheten- god och säker vård och omsorg
- kompetens och personalförsörjning- rätt kompetens för rätt insats.

Ett liv i den sedvanliga hemmiljön är vad de flesta äldre önskar vilket de också ska ha möjlighet till. Därför ska vård, rehabilitering och omsorg i det ordinära boendet alltid erbjudas i första hand, med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård i samverkan med andra vårdaktörer. Flytt till ett särskilt boende ska vara ett komplement och en möjlighet när en person har så omfattande omvårdnadsbehov att det inte längre är möjligt att bo kvar i det ordinära boendet. Utmaningen för verksamheten blir att uppnå en flexibilitet kring enheternas storlek och utformning för att uppnå kvalitet och effektivitet utifrån brukarnas behov och ekonomiskt tilldelade resurser.

Alla äldreomsorgens enheter ska följa lagstiftning, nationella mål och lokala styrdokument. Verksamhetens mål är tydliga, följs upp regelbundet och kvalitetssäkras. Medarbetarna är väl medvetna om arbetsgivarens förväntningar på dem, och arbetar engagerat inom sina ansvarsområden. Socialförvaltningen upplevs och uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, vilket gör det enkelt att rekrytera nya

medarbetare. Alla medarbetare är väl förtrogna med att arbeta med ständiga förbättringar och utveckla verksamheten kontinuerligt efter de nya behov och förutsättningar som ständigt uppkommer. Trygghetsboende och bra anpassade lägenheter centralt belägna för äldre är ett viktigt komplement på den ordinära bostadsmarknaden. Utifrån aspekten att se till att kommunens äldre har möjlighet att bo kvar i sitt ordinära boende och leva ett självständigt och tryggt liv. Valfärdsteknik kan för en del vara ett hjälpmedel som både kan underlätta och öka kvalitén för brukare att leva tryggt och självständigt.

Bakgrund

Äldreomsorgens i Nässjö kommun har i princip samma struktur idag som vid införandet av ÄDEL reformen på 90- talet då kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och funktionshindrade. Det finns idag nya verksamhetsmässiga krav, förväntningar och förutsättningarna där vi idag kan se att Nässjö kommun behöver se över och anpassa sin nuvarande äldreomsorg till framtidens krav.

Uppdrag

Socialnämnden gav socialförvaltningen i uppdrag den 20 maj 2015, § 96, att ta fram en utvecklingsplan för hela äldreomsorgen i Nässjö kommun som ska sträcka sig minst fem år framåt i tiden. Den nya utvecklingsplanen ska belysa den nuvarande verksamheten och ge en inriktning på den framtida äldreomsorgens struktur och innehåll. Med äldreomsorg avser insatser i ordinärt boende, särskilt boende samt hemsjukvårdsinsatser i äldreomsorgen oavsett boendeform.

Hösten 2012 antog kommunfullmäktige en vision för Nässjö kommun. Visionen ger uttryck för en anda och ett förhållningssätt: "Nu hjärnvägars! Med glädje och fiffighet vässar vi Smålands höjdpunkt. Nässjö 2030 – världens rum för människor och möten." Visionen ger en god grund även för morgondagens äldreomsorg att vila på.

**Vi ger stöd till bättre liv
med god kvalitet
vid varje möte**



Utöver kommunens vision har socialförvaltningen ett eget motto.

Genom att använda befintliga resurser på ett smartare och mer kraftfullt sätt skapas förutsättningar för en bra vård, rehabilitering och omsorg som präglas av trygghet och stabilitet – goda förutsättningar för människor och möten.

Uppdragets mål och syfte

Utvecklingsplanens strategier tillsammans med lagar och förordningar ska vara vägledande för organisationens struktur och utförandet för brukarna. Utvecklingsplanen ska ses som en levande dokument, som en del i en process som bör vara styrande och vägledande vid beslut och kommande utveckling som rör äldreomsorgen i kommunen. Planen ska sträcka sig minst fem år framåt i tiden och ta sikte på höjd kvalitet för såväl brukare som medarbetare samtidigt som resurser används på bästa sätt.

Metod

Denna utvecklingsplan har arbetats fram av socialförvaltningens ledningsgrupp, nyckelpersoner i förvaltningen och enhetschefer i organisationen. Alla har bidraget med sin kunskap utifrån sina specifika kompetensområden. Det har också genomförts intervjuer med nyckelpersoner på Regionen, utifrån aspekten att det finns trender som tyder på en förändrad struktur i sjukvården som kommer kräva förändringar i socialförvaltningens verksamheter. En viktig del i utvecklingsplanens framtagande har också varit dialog med kommuninvånare.

Hösten 2015 anordnade socialförvaltningen en äldreomsorgsvecka. Under veckan anordnades aktiviteter runt om i kommunen för att skapa intresse och engagemang för äldreomsorgsfrågor hos medborgarna. Högpunkten för äldreomsorgsveckan var en äldreomsorgsmässa i Kulturhuset Pigalle.

Utöver äldreomsorgsveckan har medborgare i kommunen haft möjlighet att under 12 veckor svara på en enkät avseende ”hur de tror att de vill ha det när de blir äldre”. Det har också genomförts medborgardialoger som varit öppna för alla kommuninvånare att anmäla sig till.



Ytterligare en metod för att samla in synpunkter, tankar och idéer från medborgarna har varit riktade fokusgrupper utifrån kategorierna äldre med insatser, anhöriga, äldre utan insatser, medarbetare, samhällsföreningar, gymnasieungdomar och pensionärsföreningar. Gemensamt för alla dessa forum är att de har diskuterats och lyft viktiga aspekter för kommunen att ta hänsyn till i samband med framtagande av denna utvecklingsplan.

Ett annat viktigt underlag som socialförvaltningen använt sig av är resultat från den årliga uppsökande verksamhet för de som är 80 år utan insatser. Även brukarundersökning, öppna jämnförelser, forskning, utbildningar, föreläsningar, författningsförslag samt övriga trender inom området har använts på bästa sätt för att ta fram övergripande strategier för äldreomsorgen i Nässjö kommun.

Lagar, författningar och styrdokument som styr äldreomsorgen

Lagstiftning

Socialtjänstlagen, SoL – är en styrande ramlag för socialtjänsten. I SoL fastläggs övergripande mål och riktlinjer för hur kommunen ska arbeta med omsorgen om de äldre. Insatserna ska vara av god kvalitet, utförd av personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Det innebär att socialtjänsten ska främja de äldres ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

5 kap. § 4 för målgrupp äldre:

”Socialtjänsten 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 aktiv meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.”

2010 skrevs ett tillägg i lagen som skärpare riktar krav på att utforma omsorg och insatser så att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Tillägget pekar på att omvårdnaden ska vara personcentrerad och delaktighet och inflytande är självklarheter.



I utredningen *Ett värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008:51) kritiseras svensk äldreomsorg för att alltför ensidigt fokusera på medicinska och fysiska behov på bekostnad av de sociala, psykiska och existentiella behoven. Det finns också kritik för bristande användning av befintlig kunskap kring vad som gynnar välbefinnande och ett gott åldrande. Även tillsynsrapporter menar att äldreomsorgen i alltför hög grad fokuserar på materiella värden, fysiska och medicinska behov, medan sociala, psykiska och existentiella behov prioriterats bort eller i varje fall inte uppmärksammas.

I 2 kap. 3 § Socialtjänstförordningen har en ändring skett 2016-04-15. Det innebär att det i särskilt boende för äldre ska utifrån den enskildes aktuella behov finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp samt att den enskilde ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. Detta tillägg i socialtjänstförordningen förtydligar kommunernas ansvar gällande bemanning i särskilda boendeformer.

Att arbeta utifrån dessa förändringar i SoL och socialtjänstförordningen kräver en personcentrerad omvårdnad istället för dagens insatsstyrda. Det är en förändring som påbörjas redan i myndighetsutövningen och som sedan följer med i verkställighetens utförande.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL vilket är en ramlag, fastställer mål och krav som reglerar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Här ingår även sjuktransport och hanteringen av avlidna. Målet är en god

hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde.

Det är sjukvårdshuvudmännens uppgift att efter förmåga och vilja verkställa det lagen är till för. Det är alltså ingen rättighetslag och insatserna går inte att överklaga. HSL ställer krav på trygghet i vård och behandling som bland annat innefattar god hygien, lättillgänglighet samt respekt för patientens självbestämmande och integritet. Goda kontakter mellan patient och personal ska främjas, utformning och genomförande ska så långt som möjligt ske i samråd med patienten. Patienten ska snarast få medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd och vården ska bygga på kontinuitet och säkerhet. Där arbete utifrån HSL bedrivs ska det finnas kompetent personal och utrustning samt lokaler för att en så god vård som möjligt ska kunna ges.



En grundläggande regel är att all hälso- och sjukvård är frivillig. Tvångsvård får bedrivas endast undantagsvis och är starkt reglerad i specifik lagstiftning. En annan huvudregel är att patienten själv inte kan bestämma över innehållet eller omfattningen av vården. Sådana avgöranden ankommer alltid på vårdgivaren och på den som inom vissa givna ramar har det medicinska ansvaret. Däremot har patienten alltid rätt att få en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienter har också möjlighet att avböja att få en viss behandling.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och bemötas med omtanke och respekt. För kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag finns en Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS som är ytterst ansvarig för patienternas kvalitet och säkerhet. Även rehabilitering ingår i uppdraget.

Kommunens betalningsansvar

En översyn har gjorts av lagen om kommunens betalningsansvar (1990:140). Syfte var att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och

vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt. Onödig vistelse på sjukhus ska därmed så långt möjligt undvikas för utskrivningsklara patienter.

Utifrån översynen så föreslås att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag, Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I nuvarande lagstiftning kan betalningsansvaret tidigast inträda fem vardagar, efter att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering. Bestämmelserna i den nya lagen innebär att kommunens betalningsansvar inträder tre dagar efter att den behandlade läkaren har underrättat berörda enheter i kommunen om att en patient är utskrivningsklar.

Sannolikt kommer lagförslaget att träda i kraft 1 januari 2018 utifrån betänkandet ”Effektiv vård SOU 2016:2 påverka kommunens uppbyggnad av hemsjukvården. Betänkande visar på ineffektivitetsproblem och dåligt resursutnyttjande i dagens vårdstrukturer. Förslaget som innebär en förskjutning av det medicinska ansvaret till primärvårdens vårdcentraler medför också ett förskjutet ansvar till kommunernas hemsjukvård i form av nya patientgrupper och vårdbehov. Kommunen får i och med detta en ny utmaning kring vårdssamverkan för att på bästa sätt erbjuda brukarna vård på rätt vårdnivå, speciellt när det kommer till de multisjuka äldre. Det kommer att ställas krav på att Nässjö kommun och Region Jönköpings Län, (benämns fortsatt Regionen) utför verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov så att den enskilde får sammanhållen vård och socialtjänst.



Vid sjukhusvistelse är vårdplaneringen central, en väl planerad hemgång med medvetna satsningar första tiden hemma förebygger att den äldre inte ska återinläggas inom 30 dagar. För kommunernas del är också arbetet med kvalitetsregistren viktigt.

Genom att medvetet arbeta upp förståelse kring metoden i registren och att alla yrkeskategorier bidrar med sin profession runt behoven hos den äldre nås målsättningarna i de olika målområdena.

Dialog och samverkan tillsammans med ett systematiskt arbete med att hitta strukturer i vardagen som håller över tid. Uppbyggnad av team, effektiv vårdplanering och mobil dokumentation/kommunikation är redskap för att nå målet.

Lagen om bostadsanpassningsbidrag

Denna lag har till ändamål att, genom bidrag till anpassning av bostäder, ge personer med funktionsnedsättning möjlighet till ett självständigt liv i ordinarie boende. Möjligheten till anpassning i bostaden kan vara avgörande för den som vill bo kvar i det ordinarie boendet. I Nässjö kommun ansöker den enskilde om bostadsanpassning hos samhällsplaneringskontoret. Intyg krävs från ansvarig arbetsterapeut. Omfattning på bostadsanpassningsbidraget har under senare år ökat. Med ett längre kvarboende i den ordinarie bostaden kan man anta att behovet av bidrag till bostadsanpassningar kommer fortsätta att öka.

Arbetsmiljölagen

Lagen reglerar arbetsgivarens skyldigheter att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Det finns också regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstare. Med arbetsmiljö avses både fysiska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer. Rätt till insats enligt SoL kan ibland krocka med arbetsgivaransvaret enligt arbetsmiljölagen. Det gäller då att finna lösningar som kan accepteras av såväl brukare som personal.

Styrdokument

Utöver lagar finns även författningar, Statens offentliga utredningar och Socialstyrelsens olika nationella riktlinjer.



SFS 2017:47

Utkom från trycket
den 21 februari 2017

Socialstyrelsens författningar

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS innehåller föreskrifter och allmänna råd. En föreskrift är en bindande regel, det vill säga skall följas. Allmänt råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen. Föreskrifter och allmänna råd påverkar både struktur och innehåll i våra verksamheter. Författningar som påverkar äldreomsorgen är just nu främst:

- *SOSFS 2012:3 – Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre.*
Allmänt råd som förtydligar bestämmelsen i 5 kap. 4 § SoL om att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Med värdigt liv avses insatser av god kvalitet, privatliv och integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning samt gott bemötande. Med välbefinnande avses trygghet och meningsfull samvaro.
- *SOSFS 2011:12 – Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.*
Allmänt råd som gäller den personal som i sin yrkesutövning ger äldre personer stöd och hjälp. Socialstyrelsen anser att personal bör ha godkända kurser om 1100 poäng i de programgemensamma karaktärsämnena och 300 poäng i gerontologi och geriatrik i vård- och omsorgsprogrammet eller motsvarande utbildning. Författningen beskriver även de grundläggande kunskaper och förmågor som personal bör ha samt behovet av att fortbildning för att upprätthålla dessa kunskaper och förmågor.
- *SOSFS 2011:9 - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
Föreskrift som ska tillämpas i arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Tydliggör ansvar, ledningssystemets grundläggande uppbyggnad (processer, rutiner och samverkan), det systematiska förbättringsarbetet (riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser) samt dokumentationsskyldigheten.

- *SOSFS 2014:5 – Dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.*
Föreskrift som ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av ärenden, under genomförande och uppföljning. Beskriver krav och skyldigheter för en rättssäker dokumentation.
- *SOSFS 2015:10 – Basal hygien i vård och omsorg.*
Basala hygienrutiner och gällande klädregler ska tillämpas av all personal som utför vård och omsorgsmoment, överallt där vård och omsorg bedrivs. Detta oberoende av vårdgivare och vårdform och om det finns känd smitta eller inte. Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring. All vård- och omsorgspersonal ska ha för verksamheten relevant kunskap i vårdhygien. Genomgång av basala hygienrutiner och klädregler ska ingå i introduktionsprogram för all ny personal och därefter regelbundet varje år.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO utövar tillsyn över hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IVO ansvarar även för tillståndsprövning inom dessa områden och gör tillsynsbesök för att kontrollera så att kommunens verksamheter följer de lagar och författningar som finns.



Individens behov i centrum (IBIC)

IBIC - individens behov i centrum

Socialstyrelsen har tagit fram en arbetsmodell, IBIC, för att stödja utvecklingen av ett behovsinriktat

och systematiskt arbetssätt. Modellen utgår från processen för socialtjänstens handläggning och genomförande av insatser, med en strukturerad dokumentation. Individens livssituation och behov av stöd i sin livsföring beskrivs och dokumenteras utifrån ett gemensamt språk ICF (Internationell klassifikation av funktionshinder, funktionshinder och hälsa). IBIC syftar till att äldre personer ska få stöd och hjälp utifrån sina individuella behov, inte utifrån utbudet av existerande insatser. Att arbeta systematiskt utifrån behov istället för insatser gör äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Därmed vill Socialstyrelsen bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård och socialtjänst.

Framtagna riktlinjer finns på ett flertal områden och uppdateras fortlöpande. De som särskilt berör kommunal vård och omsorg är:

- demensvård (slutgiltig version klar hösten 2017)
- diabetesvård
- palliativ vård

- stroke (reviderad remissversion klar våren 2017)

Regionala överenskommelser

Inom Regionen finns flera överenskommelser med kommuner där flera berör äldreomsorgens område. Överenskommelserna uppdateras kontinuerligt. Nässjö kommun är delaktiga i framtagandet och utformningen och förbinder sig att följa dem. Överenskommelserna finns publicerade på [Regionens hemsida](http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=40263). (<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=40263>)

Krav på vårdsamverkan

1 januari 2013 övertog kommunerna i Jönköpings län ansvaret för hemsjukvården. Uppdraget innebar nytt ansvar och nya målgrupper för kommunen. Sedan övertagandet har vårdprocessen kring patienten varit i fokus och utmanats. Regeringen och SKL hade under åren 2012–2015 en nationell överenskommelse som syftade till en förbättrad vård och omsorg för de mest sjuka äldre.

Fem huvudområden som då var definierade:

- *Sammanhållen vård och omsorg.*

Indikatorer är ”undvikbar slutenvård” och ”återinläggning inom 30 dagar”.

- *Läkemedelshantering och –föreskrivning.*

Indikatorer rör föreskrivning av antiflogistica, olämpliga kombinationer och föreskrivning av psykosläkemedel i särskilt boende.

- *God demensvård.*

Indikatorer är antalet registreringar i två kvalitetsregister inom demensvården. SveDem för slutenvården och BPSD-registret för kommunen.

- *Palliativ vård (vård i livets slutskede).*

Mäts genom kvalitetsregister, palliativregistret, berör tio områden som är viktiga att beakta i palliativ vård.

- *Förebyggande arbete:*

- Berör område fall, trycksår, nutrition, munvård och blåsdysfunktion/ inkontinens. Samtliga områden mäts genom kvalitetsregistret Senior Alert.
- Även efter överenskommelsens slut fortsätter målområdena att genomföra verksamheternas uppbyggnad och målsättning. Allt talar sitt tydliga språk; förbättra vårdkedjan för landets multisjuka äldre.
- Primärvårdsaktörer ska arbeta förebyggande för att en slutenvårdsinläggning ska undvikas.

Avtal läkarmedverkan

Kommunerna och Regionen har ett gemensamt åtagande att tillgodose befolkningens behov av hälso-och sjukvård. Behovet av samarbete och gemensam planering är omfattande inom området. Enligt HSL ska Regionen avsätta de läkarresurser som behövs till länets kommuner för att enskilda ska kunna erbjudas god vård i de verksamheter kommunerna bedriver.

Kommunerna och Regionen har slutit avtal om omfattningen och formerna för läkarmedverkan. Utgångspunkten för detta avtal är välfungerande befintliga samarbetsformer, den gemensamt framtagna målbilden och den gemensamma värdegrunden som är antagen enligt ledningssystem i samverkan.

Regionen, eller utförare med avtal, ansvarar för läkarmedverkan i hemsjukvård oavsett boendeform. Möjligheten till att få tillgång till läkarinsatser ska vara lika god oavsett utformning av vård och omsorg, ålderskategori eller funktionsnedsättning. Läkarmedverkan i hemsjukvården ska även tillgodose enskildas behov av fast läkarkontakt.



Kommunens vision och målstyrningsverktyg

Nässjö kommuns mål- och strategiarbete siktar mot att nå Vision 2030

”Nu hjärnvägars! Med glädje och fiffighet vässar vi Smålands höjdpunkt. Nässjö 2030 – världens rum för människor och möten”.

Styrpilen är benämningen på Nässjö kommuns balanserade styrkort, som är en modell för styrning av verksamheten utifrån olika perspektiv. Metoden bygger på en ledningsidé där politiker och medarbetare tillsammans är engagerade i organisationen och dess utveckling. Politikerna ansvarar för VAD som ska göras och tjänstemännen för HUR det ska utföras.

Det grundläggande syftet med styrpilen är att skapa en målbild för Nässjö kommunkoncern som tar sikte på den övergripande visionen och som kan mätas, utvärderas och följas upp utifrån en gemensam mål- och uppföljningsmodell. Detta ger förutsättningar för att alla nämnder drar åt samma håll och arbetar mot ett gemensamt mål.



Målen med indikatorerna revideras årligen av socialnämnden. Samtliga verksamheter inom socialförvaltningen gör därefter egna handlingsplaner för de aktiviteter som strävar mot målen. Mottot för socialförvaltningen är ”Vi ger stöd till bättre liv med god kvalitet vid varje möte”.

Målbild socialförvaltningen

Socialförvaltningens målbild 2017 med bäring för äldreomsorgen är följande:

PERSPEKTIV

Medborgare

Ekonomi

Medarbetare

*Verksamhet/
utveckling*

Hållbar utveckling

MÅL

Medborgare ska uppleva en god kvalitet vid varje möte med socialförvaltningens verksamheter.

God och lättillgänglig information och kunskapsspridning om socialförvaltningens verksamheter.

Rättssäker verksamhet på alla nivåer i socialförvaltningen.

Budget i balans.

Effektivt genomförd verksamhet av tilldelade resurser.

Professionellt ledarskap och medarbetarskap.

God arbetsmiljö, såväl fysisk som psykosocial.

Trygga kompetensförsörjningen till socialnämndens verksamhet.

Hållbart och strategiskt utvecklingsarbete inom palliativvård och välfärdsteknik baserat på omvärldsbevakning, lagkrav och evidens.

Verksamheterna ska aktivt bedriva ett vardagsnära förbättringsarbete, som är dokumenterat och synliggjort.

Minskad energianvändning.



Begreppsdefinitioner

Begreppen inom äldreomsorgen är många. En samlad bild över begrepp och dess innebörd säkerställer samförstånd. Verksamheter inom äldreomsorgen ska vid benämning utgå från Socialstyrelsens termbank med eventuellt förtydligande. Finns inte begrepp tolkade där ska andra vedertagna begrepp användas.

Brukare; en person som får insatser eller som är föremål för en utredning om att få individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten (*Socialstyrelsens termbank*).

Genomförandeplan; vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Genomförandeplanen utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående. Det ska finnas mål för planerade insatser utifrån den enskildes behov. Genomförandeplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering (*Socialstyrelsens termbank*).

Hemsjukvård; hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Anm. åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet (*Socialstyrelsens termbank*).

Hemsjukvårdsbesök; vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (*Socialstyrelsens termbank*).



Hemtjänst; biståndsbeslut i form av service och omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Hemtjänstinsatser innefattar även insatser som trygghetslarm, hemhandling, matdistribution, anhörig avlastning och socialt innehåll (*Socialstyrelsens termbank*).

Hemvård; är samlingsnamn för vård- och omsorgsinsatser i ordinärt och särskilt boende. Består av insatserna, hemtjänst och hemsjukvård (*Socialstyrelsens termbank*).

Korttidsplats; bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Anm. tillgång till korttidsplats ges som bistånd. Korttidsplatser används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående (*Socialstyrelsens termbank*).

Mötesplatser; våra mötesplatser erbjuder aktiviteter i samarbete med frivillig arbetare för att ge en meningsfull vardag, förebygga isolering och känsla av ensamhet. Från och med 2012 finns en samordnare för socialt innehåll. Samordnaren har i sitt uppdrag att utveckla utbudet av aktiviteter och socialt innehåll för personer som bor kvar i ordinärt boende. I tjänsten ingår även visst stöd till särskilt boende och anhörigstödet i kommunen (*socialförvaltningens definition*).



Patient; en person som erhåller vård eller är registrerad att erhålla hälso- och sjukvård (*Socialstyrelsens termbank*).

Personcentrerad omvårdnad; är ett begrepp som innebär att personen och inte sjukdomen sätts i fokus. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och symtom utifrån individens perspektiv. Personcentrerad omvårdnad utgår från information om den enskildes livsmönster värderingar och preferenser (*Socialstyrelsen termbank*).

Seniorboende; är bostäder som är avsedda för personer över en viss ålder, t.ex. 55 år och äldre och som inte inrättas med stöd av SoL eller LSS och inte förutsätter beslut enligt SoL eller LSS. De kallas oftast seniorbostäder och/eller 55+, 65+.

Bostäderna är ofta utformade utifrån äldres behov av tillgänglighet. På vissa seniorboenden finns en gemensamhetslokal för olika aktiviteter som de boende i första hand själva ska svara för. Det kan också finnas kök och matsal för gemensam matlagning och umgänge (*Boverket*).



Socialt innehåll; är aktiviteter som skapar innehåll och en trivsamt miljö för både personalen och de äldre och kan också ha positiv inverkan på de äldres fysiska hälsa.

Biståndshandläggare, enhetschefer i äldreomsorgen och omsorgspersonal kan stärka det sociala innehållet.

Exempel är att låta brukaren vara med och bestämma så mycket som möjligt om hur dagen ska utformas och om de vill anlita och samarbeta med äldrepedagoger som har kompetens för att förbättra förutsättningarna för de äldre.



Bild från Malmåkras havsutfläkt till Falkenberg 2016.



En form av socialt innehåll kan vara att uppmuntra den enskilda att fortsätta med en vana eller hobby även på särskilt boende eller med hjälp av hemtjänst och ta initiativ till att bjuda in närstående och låta dem vara delaktiga. *(Socialstyrelsens beskrivning).*



Begreppsdefinitioner inom särskilt boende för äldre

Äldreboende; är boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd (*Socialstyrelsens termbank*).

Demensboende; är boende med inriktning på personer med demenssjukdomar. Ett gruppboende är avsett för ett begränsat antal personer som har omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov, och behov av mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal. I gruppboendet finns egna lägenheter och gemensamma utrymmen (*Socialstyrelsens termbank*).

Trygghetsboende; är en boendeform som har tillkommit för att ge äldre som önskar det tillgång till större gemenskap och trygghet. För att flytta in i en trygghetsbostad behövs inget biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Det finns en stor variation av trygghetsbostäder runt om i landet, även om trygghet, tillgänglighet, gemensamhetsutrymmen och särskild personal är gemensamma nämnare för många (*Boverket*).

Påverkansfaktorer

Befolkningsunderlag

Möjligheterna att erbjuda en god kvalitativ och ekonomiskt hållbar äldreomsorg påverkas av befolkningsunderlaget. Nässjö kommuns senaste befolkningsprognos togs fram våren 2016.

Tabell 1: Antal personer 2015-2025 per ålderskategori 65-åldre.

Prognos över antalet äldre i Nässjö kommun 2016-2025

Folkmängdstabell

Alder	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
65-74	3 552	3 595	3 620	3 609	3 562	3 530	3 452	3 428	3 370	3 366	3 381
75-79	1 083	1 138	1 186	1 277	1 346	1 461	1 565	1 624	1 624	1 619	1 581
80-84	847	816	804	818	858	871	917	960	1 037	1 100	1 196
85-89	628	610	610	600	581	551	536	531	544	577	586
90-94	330	333	317	304	304	300	293	294	289	282	268
95-w	83	90	92	95	95	101	104	99	95	96	98
Summa	6 523	6 582	6 629	6 703	6 746	6 814	6 867	6 936	6 959	7 040	7 110
65-79	4 635	4 733	4 806	4 886	4 908	4 991	5 017	5 052	4 994	4 985	4 962
80-	1 888	1 849	1 823	1 817	1 838	1 823	1 850	1 884	1 965	2 055	2 148

Alla siffror avser den 31/12 respektive år. Faktisk folkmängd för 2015.

Av befolkningsprognosen framgår att det är en ökning med 528 personer över 65 år från 2016 och till 2025. Andelen personer 80 år och äldre ökar med 299 personer från 2017 till 2025, vilket är en ökning med 16 procent. Denna ökning av antalet 80-åringar och äldre börjar först efter år 2020 när 40-talistgenerationen kommit upp i denna ålder.

I utvecklingsplanen läggs fokus på åren 2016 till 2025. De prognosticerade befolkningsförändringarna fram till år 2020 är marginella. Ökningen av antalet invånare sammanfaller med kategorin yngre äldre 65-69 år, som har ett avsevärt mindre behov av insatser från äldreomsorgen. Först efter år 2020 ökar antalet 80-åringar och äldre.

Sammanfattningsvis kan sägas att långtidsprognosen visar på ett i stort sett oförändrat behov av insatser fram till 2020. Först därefter kommer behovet att öka. Det är av vikt att påpeka att befolkningsprognoser som sträcker sig över längre tidsperioder är osäkra prognoser.

Anhörigas stöd

Anhörigfrågor får en allt större betydelse när befolkningen blir äldre. De som lever kring den äldre är en viktig del i att skapa goda förutsättningar. För samhället har det stor vikt att människor klarar av att både vara anhöriga och att delta på arbetsmarknaden. Men den som inte kan eller vill ge omsorg eller stöd måste också ha möjlighet att säga nej.

”Bilderna av den nordiska välfärdsmodellen är att vi blir omhändertagna av det offentliga från vagga till graven. Det är dags att ifrågasätta den världsbilden. Det offentliga kan aldrig ersätta insatser från familjen och det civila” är ett uttalande av Lennart Johansson från Social-

styrelsen och Aging Research Center, ARC, tillika författare till boken *Anhörig i nöd och lust*.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen gjort en studie, *Anhörigas omsorg om närstående – omfattning och konsekvenser*. Av denna framkommer att närmare var femte vuxen vårdar, hjälper eller stödjer en närstående, vilket motsvarar 1,3 miljoner personer. Cirka 900 000 av dem är i förvärvsaktiv ålder. Största gruppen anhöriga är 45–65 år och de lägger mellan 1–10 timmar i veckan på anhörigvård. Var tionde har gått ner i arbetstid, var tjugonde har slutat att arbeta på grund av vård till närstående. Kvinnor och män ger lika mycket stöd räknat i timmar. Siffrorna förstärker insikten, till skillnad från vad som tidigare antagits, att det inte enbart är de som gått i pension som ger omsorg. Det förstärker också insikten att det måste finnas tillgång till en sådan vård och omsorg så att den anhörige kan fungera i sin vardag i trygg förvisning om att sin förälder får den vård han/hon behöver.

Anhörigstödet kan komma att förändras då mycket spännande händer inom ramen för välfärdsteknologi, allt från larm till appar i smartphones. Det kan också handla om webbaserade självhjälpstjänster och anhöriggrupper som kan vara tillgängliga via nätet dygnet runt.

Sociala innehållet och samverkan med civilsamhället

Sverige har en lång tradition av ett livskraftigt och aktivt civilsamhälle. Civilsamhället har en framträdande roll i den svenska samhällsmodellen och bidrar till en positiv samhällsutveckling. Den lokala nivån kan genom sin närhet anpassa sig till civilsamhällets varierande utbredning och livaktighet. Möjligheten för kommuner att understödja och tillvarata utvecklingskraften i det civila samhällets aktörer har två sidor. Primärt handlar det om att erkänna, uppmärksamma och bekräfta det civila samhällets aktörer i det lokala sammanhanget. Det innebär att utrymme skapas för både gamla och nytillkomna aktörer, och samtidigt slår det vakt om att framtida aktörer kan växa fram utifrån nya intressen och behov i befolkningen.

Det handlar vidare om en utveckling av redan idag praktiserade arbetssätt lokalt och regionalt. Den svenska kombinationen av välgrundad tilltro till samhällets institutioner och ett livskraftigt civilsamhälle har varit och är en framgångsfaktor för social sammanhållning och ekonomisk utveckling.

Känslan av tillhörighet och delaktighet är grundläggande för en människas hälsa. Här bidrar det frivilliga arbetet till att skapa sociala relationer och gemenskaper för



att bryta ensamhet och social isolering. Människors vilja till ideellt arbete är positiv, men det kan finnas anledning att beakta de röster som uttrycker oro för en utveckling där social välfärd alltmer byggs på välgörenhet med ojämlika förhållanden mellan givare och mottagare. Frivilligarbete kan kanaliseras genom föreningsliv, frivilligcentraler eller i anslutning till kommunal verksamhet. I samtliga fall gäller att ta ställning till frågor kring etik, försäkringar, långsiktigt ansvar och vilka uppgifter som är lämpade för volontärer. För arbetslösa och sjukskrivna, som har sin försörjning från trygghetssystemen, innebär det en balansgång gentemot regelverket att samtidigt arbeta ideellt.

SKL anser att kommuners, landstings och regioners aktiva insatser spelar en avgörande roll för att stärka civilsamhället som utvecklingskraft vilket med fördel kan uppmärksammas i övergripande utvecklingsstrategier och styrdokument.

Bra bostäder för äldre

Det är en viktig attraktivitets- och tillväxtfaktor för en kommun att kunna erbjuda goda bostäder och goda boendemiljöer som utgår från alla invånares behov. På uppdrag av kommunfullmäktige är ett arbete i slutfas med att ta fram en strategi för Nässjö kommuns boendeplanering.



Bostäder på den sedvanliga bostadsmarknaden utgörs av ordinärt boende. Ordinärt boende är bostäder som i princip vem som helst kan hyra eller köpa. Socialförvaltningen ska verka för bra bostäder för äldre. Det finns dock inga krav i socialtjänstlagen att socialtjänsten ska stå för bra bostäder för äldre i ordinärt boende. Socialtjänstlagen ålägger endast krav vad gäller särskilt boende. Enligt Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag, SABO är frågan i stället en viktig kommunledningsfråga eftersom ett bra boende för äldre, kommer minska kommunernas totala äldreomsorgskostnader.

De allra flesta människor vill bo kvar i sina bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden livet ut, om det är möjligt utifrån bostaden tillgänglighet och det individuella behovet. Av socialförvaltningens uppsökande verksamhet från 2015 framkommer det att medborgare i kommunen, som är över 80 år och utan insat-

ser från kommunen, önskar att få bo kvar i det egna boendet så länge som det är möjligt.¹

Socialförvaltningens undersökning stämmer väl överens med nationell forskning som också visar på minskad efterfrågan av platser i särskilt boende. Enligt Socialstyrelsens statistik bor cirka 13 procent av de som är över 80 år på särskilt boende. Övriga kommer att bo kvar i sitt ordinära boende. Socialtjänstens insatser i ordinarie boende ska finnas och bör utformas för att möjliggöra kvarboende i ordinarie boende så länge som möjligt.

Det finns olika typer av kategoriboenden på den ordinära bostadsmarknaden som mer riktar sig till den äldre befolkningen; seniorboende och trygghetsboende.

För att bredda möjligheten till kvarboende i ordinarie boende införs 2018 ett trygghetsboende i Nässjö kommun. Ett trygghetsboende ses som en samhällsvinst. Det ger ett längre kvarboende i ordinarie boende samtidigt som boendeförmen sänker behoven av särskilt boende.

Trygg och säker boendemiljö är en annan viktig faktor för att det ordinarie boendet. Fall i hemmet är en vanlig orsak till behov av vård bland äldre. Även tillbud i hemmet med bland annat ökad brandrisk ökar med stigande ålder. Samarbete mellan räddningstjänst, hemtjänst och hemsjukvård är därför viktigt. Men, alla behov går inte tillförsäkra trygg vård och omsorg i hemmet, därför kommer det alltid finnas ett behov av platser inom särskilt boende.

Ekonomi

Äldreomsorgens nettokostnad under 2015 uppgick till 292 miljoner kronor, vilket motsvarar 18 procent av hela Nässjö kommuns nettokostnad. Av kostnaderna utgörs cirka 86 procent av personalkostnader. Därutöver finns även lokalkostnader för särskilt boende, hemtjänsten och andra administrativa lokaler som 2015 uppgick till en nettokostnad på 14 miljoner kr.

Intäkter kommer äldreomsorgen till del genom avgifter för exempelvis hemtjänst och hyror inom särskilt boende. I en jämförelse mellan landets kommuner 2015 ligger nettokostnaden för äldreomsorgen på 57 804 kr/invånare över 64 år i Nässjö. Vilket är nära medelkostnaden för äldreomsorgen i Sveriges samtliga kommuner.²

Med anledning av att äldreomsorg är en mycket personalintensiv verksamhet är det ur ett ekonomiskt perspektiv viktigt att kontinuerligt arbeta med bemanningsfrågor och storlek på enheter och arbetsgrupper. Då storleken och antalet brukare idag varierar mellan olika enheter har vissa enheter sämre förutsättningar att vara ekonomiskt hållbara på längre sikt. Anledningen är krav på bemanning i förhållande till antalet brukare. För att få en ekonomiskt hållbar verksamhet behöver man skapa en flexibel organisation som kan anpassas efter förändringar i antalet brukare och brukarnas behov av vård och omsorg.

¹ Se sida 24 i detta dokument

² Kolada, SCB:s Räkenskapssammandrag

Framtidens kostnader inom äldreomsorgen i Nässjö påverkas främst av två faktorer, befolkningsutvecklingen över tid bland äldre (+65 år) och de äldres vårdbehov. I en undersökning om kostnader inom äldreomsorgen i Sverige, som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sammanställt³, visar att kostnaderna inom äldreomsorgen ökat kraftigt mellan 1980 till 2012. Kostnadsökningen beror på att andelen äldre i befolkningen ökat men även att behoven av vård inom kommunen blivit större. För att prognostisera de framtida kostnaderna (2014–2046) utgår undersökningen från demografiska faktorer men tar även hänsyn till vårdbehov. Den framräknade prognosen i rapporten visar på en kostnadsökning på ca 1,9 procent per år.

Välfärdsteknik

Förutsättningarna för att i framtiden bedriva omsorg med hög kvalitet för äldre och funktionshindrade påverkas av antal äldre och tillgängliga ekonomiska resurser. Tekniska och digitala lösningar underlättar arbetet och ger möjlighet att erbjuda vård till fler människor. Dessa olika tekniska lösningar kallas ofta välfärdsteknik. Välfärdsteknik är till exempelvis tekniska lösningar som digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera eller system för påminnelser mm. Under 2010-talet har utvecklingen av välfärdsteknik inom äldreomsorg gått snabbt framåt. Den snabba utvecklingen kan beskrivas som ett paradigmskifte där de nya tekniska hjälpmedlen förändrar formerna för hur vård och omsorg bedrivs.

Flera studier och nyttokalkyler visar på samhällsekonomiska nyttoeffekter vid införande av välfärdsteknik. Förutom att välfärdsteknik bidrar till ökad aktivitet,



delaktighet, trygghet och självständighet visar dessa också på positiva ekonomiska effekter. De ekonomiska studierna pekar på att lönsamheten är hög eller mycket hög vid införande av välfärdsteknik. Detta beror på att insatserna är relativt billiga

³ »Äldreomsorgens kostnader – historik och framtid», Sveriges Kommuner och Landsting

men också har en potential i att det t ex leder till att övergången till särskilt boende fördröjs, tidsbesparingar för personal mm. Införande av välfärdsteknik kan därför bromsa den framtida kostnadsutvecklingen inom äldre- och funktionshinderomsorg. Införandet av välfärdsteknik ger också positiva effekter hos brukare och anhöriga med möjligheten till ökad aktivitet, delaktighet, trygghet och självständighet.

Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister är ett system av kvalitetsverktyg som ger möjligheter att utveckla kvaliteten i vård och omsorg. Dessa register kvalitetsgranskas och är certifierat av den Nationella styrgruppen för kvalitetsregister. Ett kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat. Kvalitetsregistren möjliggör lärande och är ett viktigt underlag för förbättringsarbete. För närvarande (2016) finns 96 Nationella kvalitetsregister i drift i Sverige med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten.

I Nässjö kommun har man valt att arbeta med:

- Senior Alert (vårdprevention till äldre)
- BPSD-registret (demensvård)
- Palliativregistret (utvärdering av vård i livets slutskede).

Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659 senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av socialnämnden och ska finnas tillgänglig för den som önskar ta del av den (publiceras på nassjo.se).

Kvalitetsberättelse

Enligt 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, bör den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Av kvalitetsberättelsen bör följande framgå.

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhets kvalitet har bedrivits under föregående år.
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhets kvalitet och vilka resultat som uppnåtts.

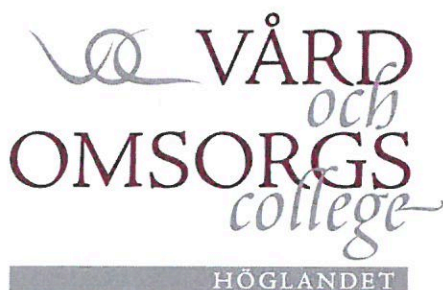
Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur kvalitetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbe-

hovet hos externa intressenter tillgodoses. Berättelsen bör vara tillgänglig för den som önskar ta del av den (publiceras på nassjo.se).

Kompetens och personalförsörjning

En viktig komponent i strävan att ge brukarna service och tjänster av god kvalitet är att vara en attraktiv arbetsgivare med nöjda och kompetenta medarbetare. Nässjö kommuns personalpolicy är ett grunddokument som ger riktning för hur socialförvaltningen ska arbeta med sitt arbetsgivaransvar. En nyckel till hög kvalitet i en personalintensiv verksamhet är en fungerande personalförsörjning, det vill säga att förvaltningen har en låg sjukfrånvaro, personal med adekvat utbildning och ett professionellt bemötande. Vård och omsorg står inför stora utmaningar. Rekryteringsbehov, enligt SKL, är 128 000 undersköterskor inom kommun och landsting fram till 2022.

Långsiktig personalförsörjning



Socialförvaltningen är ansluten till vård- och omsorgscollege, som är en samverkansform för att kvalitetssäkra omvårdnadsutbildningarna och den framtida kompetensförsörjningen.

Statlig finansiering ges i olika former och bidrar till kompetenssatsningar inom äldre- och funktionshinderomsorgen.

Rätt bemanning är helt avgörande för att säkra såväl kvalitet som ekonomin i verksamheten. En strävan i bemanningsplaneringen är att bemanna med ordinarie personal och minska antalet timanställda. Socialförvaltningen arbetar aktivt för att kunna erbjuda alla medarbetare möjlighet till val av sysselsättningsgrad genom olika arbetstidsmodeller.

För att möta framtidens rekryteringsbehov behöver vi använda kompetensen på rätt sätt. Att inrätta nya yrkesroller och yrkesgrupper som utnyttjar kompetensen bättre. Detta breddar rekryteringsbasen och lockar nya grupper till vård och omsorg.

Socialförvaltningen arbetar för att skapa en god arbetsmiljö där medarbetarna trivs, utvecklas och känner delaktighet och inflytande i sitt arbete. I det hälsofrämjande arbetet fortsätter arbetet på olika nivåer och genom olika system. Hälsoinspiratörerna kommer att få fortsatt stöd och utveckling. Genom dem stimuleras medarbetarna till positiva levnadsvanor och ett hälsofrämjande synsätt i livet och i arbetslivet.

Socialförvaltningen ska bedriva ett aktivt jämställdhets- och mångfaldsarbete utifrån principen om ömsesidig respekt och likabehandling oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck. Jämställdhets- och mångfaldsperspektivet ska tillämpas vid rekrytering av nya medarbetare och chefer.

Lön och lönesättning ska ha en tydlig koppling till arbetsuppgifternas art och den anställdes arbetsinsats och kompetens. Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor ska inte förekomma. Förvaltningen ska sträva efter att erbjuda personal önskad tjänstgöringsgrad.

Ständiga förbättringar

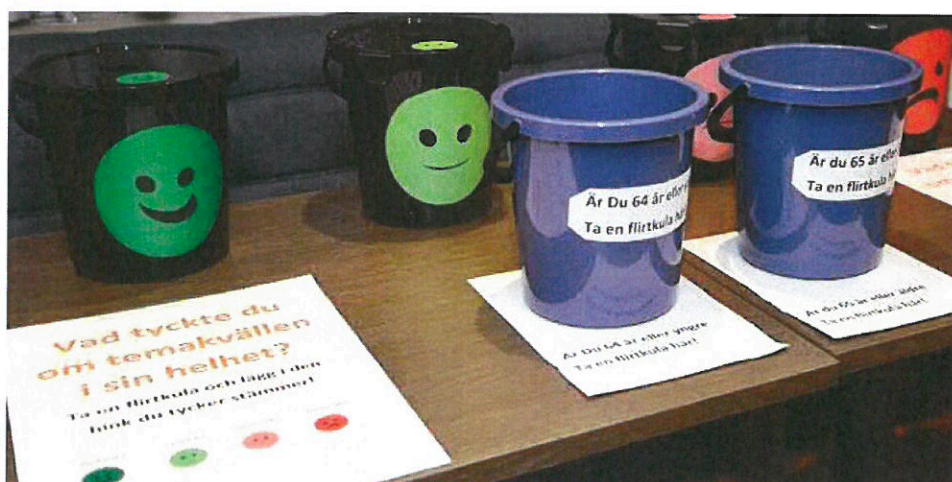
För att säkra verksamhetens kvalitet utifrån brukarens behov arbetar socialförvaltningen med ständiga förbättringar. Arbetet ska vara långsiktigt och förbyggande och vara en naturlig del av det dagliga arbetet. Det handlar inte om att göra förändringar för förändringarnas skull, det handlar om att systematiskt arbeta för att nå önskade förbättringar baserat på fakta. Verksamhetens kartlagda och dokumenterade processer är en självklar utgångspunkt för att arbeta med ständiga förbättringar. Arbetet ska utgå ifrån resultat, statistik, avvikelser eller andra undersökningar.

Arbetet med ständiga förbättringar är också en viktig del i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Alla medarbetares delaktighet, kunskap, initiativ och insatser är en förutsättning för att kunna förbättra verksamheten. Men det krävs också ett engagerat och tillåtande ledarskap. Varje chef och medarbetare har ett eget ansvar att arbeta med ständiga förbättringar. Fel och brister ska rättas till. De aktiviteter i verksamheten som är värdeskapande för brukaren ska prioriteras och utvecklas. Organisationen ska präglas av en vilja till utveckling, förändring och nytänk utifrån de ständiga förändringar och utmaningar som uppkommer.

Medborgarenkät

Inför större förändringar inom nämndens ansvarsområde brukar information lämnas och synpunkter inhämtas innan formella beslut fattas.

I förarbetena kring utvecklingsplan för äldreomsorg genomfördes en äldreomsorgsvecka med aktiviteter i hela kommunen och en mässa i Nässjö.



Enkäter delades ut under äldreomsorgsveckan i november 2015 och fanns sedan tillgänglig både i pappersform och digitalt fram till mitten av februari 2016. 681 personer har svarat på enkäten.

Enkäten bestod av 20-talet frågor där det i varje fråga gällde att prioritera ett av två alternativ om vad som är viktigast när jag fyllt 80 år. Frågorna gällde bland annat bostaden, maten, vård och omsorg samt annan service. Det inkom svar i samtliga ålderskategorier även om den största svarsgruppen, 44 procent, var i åldersspannet 61-80 år. Hela 72 procent av enkäterna besvarades av kvinnor.

Enkätens klaraste tendenser (största skillnaden mellan de två alternativen) ses i frågor som handlar om självbestämmande både när det gäller stöd och vård, där väldigt få var beredda att lämna över ansvaret för insatserna till professionen. I dessa frågor finns ingen nämnbar könsskillnad men i vårdfrågan finns en viss skillnad mellan åldersgrupperna då äldre i något högre grad vill lämna över ansvaret till professionen.

Det finns en klar tendens i frågor om att måltiden ska vara en trevlig stund på dagen och att få hjälp av personal när jag behöver det. Den största könsskillnaden finns i frågor som handlar om matlagning, mat och måltider där kvinnor i regel vill ha större inflytande.

Den största åldersgruppsskillnaden, cirka 48 procentenheter, finns i frågan om att få svar på frågor vid besök alternativt via bildskärm där yngre väljer bildskärm i mycket högre grad.

Den minsta tendensen (minsta skillnaden mellan de två alternativen) finns i frågan om att välja mellan välkänd eller näringsrik mat.

Frågan - om det är viktigast med personalens erfarenhet alternativt om personalen gör mig glad samt frågan om kamera alternativt besök på natten har också svag tendens. Se hela resultatet i bilaga 1.



Fokusgrupper

I direkt anslutning till äldreomsorgsveckan genomfördes 8 fokusgrupper med sammanlagt cirka 55 deltagare. De mest värderade synpunkterna i fokusgrupperna handlar om självbestämmande, påverkan och individuellt stöd liksom valmöjlighet och trygghet i boendet samt att bo kvar hemma så länge som möjligt. Bra vård och omsorg av personal som månar om de äldre men ingen övervård samt aktiviteter, utevistelse, gemenskap och god mat är också högt värderade önskningar.

I de grupper som har egen erfarenhet av vård och omsorg är önskan om bra bemötande tydligare samt synpunkter om att bli bekräftad och inte känna att man är till besvär.

Brukarundersökningar

Brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” genomförs nationellt varje år. Målgruppen är personer 65 år och äldre som har hemtjänst alternativt bor permanent i särskilt boende. Resultaten visas i nationella resultat, länsresultat, kommunresultat och enhetsresultat.

Resultat för särskilt boende Nässjö kommun

93 procent var sammantaget nöjda med sitt äldreboende vid 2015 års mätning. Det är bättre än mätningarna 2013 och 2014. På många frågor finns samma positiva tendens, särskilt på frågan om att maten smakar bra. Undantag är frågor om påverkan och information och även frågorna som tar upp förtroende för och tillgänglighet till personalen.

I jämförelse med riket har Nässjö överlag bättre resultat 2015. Så också i jämförelse med Jönköpings län med undantag i frågor om påverkan och information.

Resultat för hemtjänst Nässjö kommun

89 procent var sammantaget nöjda med sin hemtjänst vid 2015 års mätningar. Det är marginellt sämre än vid mätningarna 2013 och 2014. På många frågor kan samma tendens ses, alltså samma eller marginellt sämre resultat 2015 än tidigare.

En mer klar nedgång i positiva svar ses på frågorna om tillgänglighet till personalens och om personalens tid för att utföra arbetet är tillräcklig. I jämförelse med riket är Nässjös resultat överlag i nivå med riksgenomsnittet 2015.

Frågorna om information, påverkan och tillgänglighet har färre positiva svar än riket. I jämförelse med Jönköpings län som har sammataget bättre resultat än riket är då Nässjös resultat sämre och störst skillnad ses i frågor om påverkan, tillgänglighet till personal, information och om personalens tid för att utföra arbetet är tillräcklig.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande, förebyggande hembesök hos personen som fyllt 80 år och inte har några insatser från socialtjänsten görs av biståndshandläggare som informerar och svarar på frågor. Samtidigt får 80-åringen svara på frågor om bland annat bostaden, sociala situationen och hälsotillståndet. Hembesöket är ett erbjudande och cirka 75 procent tackar ja till ett besök. En sammanställning är gjord under mars 2016 och omfattar 567 besök hos personer födda mellan 1931-1935.

95 procent av de besökta skattar sin livskvalitet sammantaget som mycket eller ganska bra och cirka 87 procent sitt hälsotillstånd mycket eller ganska gott. Alla har svarat att de trivs i sitt boende. Över 80 procent känner sig mycket trygga i sitt hem och läggs ”ganska trygg” till så är andelen över 98 procent.

Var 8:e bor i en bostad som på något sätt är bostadsanpassad. Nästan 80 procent har trappor till sin lägenhet och endast en tredjedel av dessa har tillgång till hiss. Hälften vill bo kvar även om förutsättningar och förhållanden förändras.

Av de som bor i villa är en lägenhet i närheten eller i centrum högst på önskelistan. Om det inte går är trygghetsboende ett önskemål från 18 procent och äldreboende

från 7 procent av personerna. Bland de som inte anser sig ha en god livskvalitet ökar tankarna på äldreboende till 22 procent men den gruppen är så liten att inga generella slutsatser kan dras utifrån det underlaget. Många har angett central bostad. Cirka 5 procent har inte tänkt på något alternativt boende och i de senare årgångarna finns fler ”vet ej”- svar på frågan om framtida boende.

Vid frågan om vem man skulle anlita om man behöver hjälp tycker 55 procent att hemhandlingen ska utföras privat, exempel av släktingar och vänner och 40 procent har angett alternativet kommunen. När det gäller huvudmåltiden tycker 77 procent att det är kommunen som ska utföra den tjänsten medan 14 procent angett privat hjälp.

För hjälp med tvätt väljer drygt hälften kommunen och resterande väljer antingen privat hjälp eller hushållsnära tjänster och när det gäller städning är det 39 procent som väljer kommunen, lika många väljer hushållsnära tjänster och 17 procent väljer privat hjälp.

Nuläge inom äldreomsorg i Nässjö kommun

Ordinärt boende

Insatser i ordinärt boende behöver finnas för att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende. Insatser kan vara hjälp i



hemmet med personlig omvårdnad eller service, anhörigavlastning, dagverksamhet, anhörigstöd, växelvård.

Många gånger har personen också ett behov av medicinska insatser via hemsjukvården. Socialstyrelsen definierar hemvård som ett samlingsnamn för vård- och omsorgsinsatser i ordinärt och särskilt boende.

Hemvård består av två insatser, hemtjänst och hemsjukvård.

Hemtjänst i Nässjö kommun

Hemtjänst bedrivs idag i ordinärt boende genom tolv hemtjänstgrupper. Hemtjänstgrupperna ger stöd dag och kväll med personlig omvårdnad och serviceinsatser utifrån beviljade biståndsbeslut. Insatser på natten utförs av nattpatrullen.

Utöver hemtjänstgrupper finns det arbetslag vars uppdrag är att utföra vissa beviljade insatser som därmed avlastar ordinarie hemtjänstgrupp. I centralorten utför ”Hemhandlingen” livsmedelsinköp till brukaren och Ingsbergstvädden utför tvättejärn. I kransorterna utförs insatserna av hemtjänsten.

”Trygghetslarmet” är en arbetsgrupp som installerar och besvarar inkomna trygghetslarm från hela kommunen. Nattetid besvaras larm av nattpatrullen.

Som ett stöd utöver hemtjänst finns också ”Fixar-Affe”, den funktionen finns för att hjälpa/stödja pensionärerna med diverseuppgifter som inte utförs av hemtjänst-

ten. "Anhörigavlastning" är också en insats som kan beviljas för att möjliggöra kvarboende för personer som får stöd av anhöriga.

Omfattningen av beviljade hemtjänsttimmar per månad varierade under 2015 mellan 13 000 till 15 000 timmar. Denna omfattning av timmar stämmer även för 2016. Sista december 2015 fördelades timmarna på 650 personer.

Hemtjänst utförs efter biståndsbeslut. Snabba ändringar i uppdragen är inget ovanligt, vilket kräver mycket planering och samordning då en grupp parallellt hjälper runt 25-70 personer inom sitt arbetsområde. Med en schemaplaneringsprocess som ligger ca 6 veckor före utsatt tid finns ett behov av att hitta arbetssätt som snabbt kan hantera schemaförändringar, när man väl går på schemat. Det behövs nära resurser som planerare snabbt kan ändra om och bemanna där behov uppstår.

Samverkan med andra yrkeskategorier är nödvändig för att det ska fungera för brukarna såväl som för hemtjänsten. Att samarbeta med den enskilde, anhöriga och andra yrkeskategorier som distriktssjuksköterskor/sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, biståndshandläggare och enhetschefer är viktigt för att få bra stöd till den enskilde. Brister samverkan fungerar inte det dagliga och brukarna får sämre kvalitet i sitt stöd och kan uppleva att man inte samverkar och "pratar" med varandra. För att uppnå en välfungerande samverkan mellan olika yrkeskategorier genomförs kontinuerligt teamträffar. Forum för teamträff och teamsamverkan är en nödvändighet för att uppnå god kvalitet för de insatser som utförs hemma hos brukarna.

Hemtjänsten i Nässjö kommun är idag helt digitaliserad. Planering och dokumentation görs uteslutande i digitala system med hjälp av datorer, mobiltelefoner och taggar. Utvecklingen inom välfärdstekniken erbjuder nya och alternativa lösningar för de insatser som hemtjänsten verkställer.



Anhörigstöd

I Nässjö kommun finns "Träffpunkten" som är en mötesplats för anhöriga. Där kan anhöriga möta andra i samma situation, delta i anhöriggrupper och ta del av information som kan vara värdefull vid stöd av närstående. På "Träffpunkten" finns också ett antal frivilliga medarbetare som har möjlighet att hjälpa till med avlastning för anhöriga.

Frivilligarbetare kan till exempel följa med till läkare/tandläkare, följa med på promenad eller helt enkelt vara sällskap i hemmet medan anhörig uträttar ett ärende, deltar i anhöriggrupp med mera. En anhöriggrupp kan träffas exempelvis

en gång per månad. Genom att träffas kan det ge både stöd och gemenskap, men även att dela med sig av kunskaper och erfarenheter av att vara anhörig.

Avlösarservice ger anhöriga till en person med funktionshinder möjlighet att få avlösning i sitt hem. Anhörig har möjlighet att få åka på Må-Bra dagar. Där erbjuds rekreation, stimulans och samvaro med anhöriga från andra kommuner i länet.

För den som har en demenssjukdom finns möjlighet till dagverksamhet på Linnéagården i Nässjö. Verksamheten bygger på gemenskap och aktiviteter av olika slag. Närstående kan få korttidsvistelse antingen med regelbundenhet eller enstaka tillfällen, allt för att anhöriga ska få avlastning.

Ekonomi ordinärt boende

I Nässjö kommun omsatte hemtjänsten 89 miljoner kronor, fördelat på 12 hemtjänstgrupper, under 2015. Nässjö kommuns hemtjänstkostnader 2015 var 20 289 kr/invånare + 65 år. I en jämförelse med samtliga kommuner har Nässjö en högre kostnad än medelkostnaden på 19 518 kr/invånare +65 år⁴. En person som har hemtjänst har i genomsnitt ca 21 beviljade timmar hemtjänst i månaden.

Behovet av hemtjänst för personer varierar mycket men hemtjänst är i stort sett alltid en billigare insats än en plats på särskilt boende. Ur kostnadssynpunkt är hemtjänst att föredra, men hänsyn måste alltid tas till personernas vårdbehov och inte fördröja en inflyttning till särskilt boende. I några få fall kan även en plats på särskilt boende ha en lägre kostnad om hemtjänstinsatserna är väldigt omfattande.

Inom hemtjänsten är personalen den största kostnaden och för att skapa en organisation som på sikt är ekonomiskt hållbar krävs flexibilitet. Det innebär en organisation där man har rätt nivåer på antal brukare, beviljad tid, restid och storlek på hemtjänstgruppen som ansvarar för hemtjänstområdet. Om det sker förändringar i förutsättningarna behöver snabba åtgärder genomföras för anpassning till rådande förutsättningar för att inte bära onödiga kostnader.

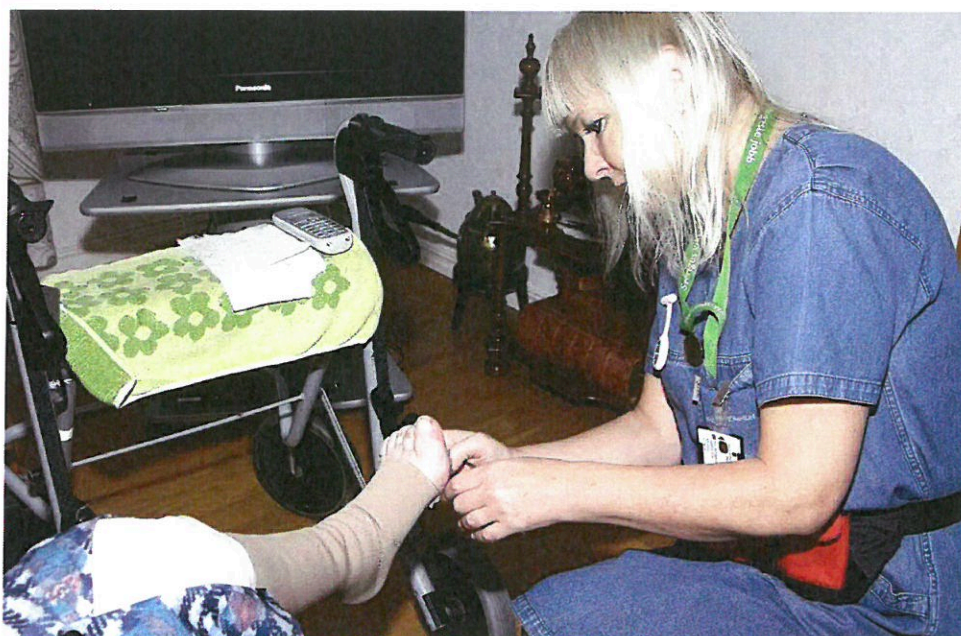
Hemsjukvård i äldreomsorgen

Den 1 januari 2013 övergick ansvaret från landstinget till kommunen om att erbjuda hälso- och sjukvård även i ordinärt boende. Övertagandet omfattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende. Hemsjukvården befinner sig därmed i många av socialtjänstens verksamheter, så även i äldreomsorgen.

Hemsjukvården

Hälso- och sjukvårdsenheten är organisatoriskt en del av äldreomsorgen, med ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i alla verkställighetsdelar inom socialförvaltningen. 1 januari 2016 hade 575 personer i Nässjö kommun insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Enheten utför hälso- och sjukvårdsinsatser inkluderat habiliterings- och rehabiliteringsinsatser av omvårdnadspersonal samt legitimerad personal.

⁴ Kolada, SCB:s Räkenskapssammandrag



De professioner som utför insatserna är distriktssköterskor/sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeut, undersköterskor och rehabiliteringsassistenter.

Insatserna bedrivs som hemsjukvårdsbesök eller öppenvårdsbesök. Utöver detta finns ett förskrivningsansvar för hjälpmedel som gäller alla kommunens invånare.

Insatserna riktas till de patienter som är i behov av sjukvård i ordinärt boende och för alla som bor på särskilda boenden inom äldre- och funktionshinderomsorgen. Hälso- och sjukvårdsuppdraget är till för alla åldrar från 0 år och uppåt. Uppdraget innefattar avancerad vård av multisjuka äldre, palliativvård och fortsatta sjukvårdande behandlingar.

Samverkan med andra yrkeskategorier är nödvändig för att det ska fungera för patient såväl som för hemsjukvården. Att samarbeta med den enskilde, anhöriga och andra yrkeskategorier inom förvaltningen som biståndshandläggare, hemtjänsten och enhetschefer är viktigt för att kunna ge ett bra stöd till den enskilde. Brister samverkan, internt som externt, fungerar inte det dagliga arbetet och patient får sämre kvalitet i sitt stöd. Hemsjukvårdens samverkan med andra vårdaktörer är också avgörande då det medicinska ansvaret alltid är ett läkaransvar och läkarna organisatoriskt tillhör Regionen. Regionen går nu in i ett förändringsarbete som påverkar kommunens hälso- och sjukvård.

Ekonomi hemsjukvård

När ansvaret för hemsjukvården övergick från landstinget till kommunernas gjordes en skatteväxling som innebar att landstingsskatten sänktes medan kommunalskatten höjdes med samma belopp. Skatteväxlingen räknades ut utifrån landstingets befintliga kostnader för hemsjukvården. Den största posten i hemsjukvårdens budget är personalkostnader, andra kostnader som finns inom hemsjukvården är kostnader för sjukvårds- inkontinensmaterial och hjälpmedel.

I samband med att flera patienter får vård i hemmet kontra än på sjukhus ökar kostnaderna för kommunen. Det finns också ett trendbrott i att hemsjukvården får överta avancerade och kostnadskrävande medicinska behandlingar som tidigare ansågs vara sjukvårdsinsatser i slutenvården. Tidigare blev patienten ”medicinskt färdigbehandlade” på sjukhusen, idag fortsätter den medicinska behandlingen i hemmet i större utsträckning och är mer avancerad. Om trenden fortsätter medför det att den skatteväxlade budget inte täcker kostnaderna för hemsjukvården.

Särskilt boende

Vad är särskilt boende?

Socialstyrelsen definierar särskilt boende som ett samlingsbegrepp för ”individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade”. I boendeformen utförs stöd med personlig omvårdnad och service efter behov. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. För inflyttning fordras en ansökan och utredning kring rätten till bistånd av särskilt boende enligt SoL. En biståndshandläggare ansvarar för utredningen.

Den 1 november 2012 infördes en parboendegaranti i SoL. Lagen fastslår att äldre människor, som varaktigt levit tillsammans och varit sammanboende, ska kunna fortsätta att göra detta även om den enes behov kräver särskilt boende. Enligt propositionen finns inga skäl att exakt försöka ange hur boendet ska vara utformat mer än att det ska motsvara en skäligen levnadsnivå. Makarna ska känna att de sammanbor och att det, så långt det är möjligt, motsvarar de önskemål som sökanden har. Den sökande kan inte kräva att boendet utformas på visst sätt. I Nässjö verkställs parboende i de lägenheter som har två rum och kök.

Särskilt boende verkställs idag i två olika former:

- *Äldreboende* är ett boende som kräver individuellt biståndsbeslut för personer som är i behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser dygnet runt. Verksamheten har medicinskt ansvar upp till sjuksköterskenivå och det finns tillgång till omvårdnadspersonal dygnet runt.
- *Demensboende* är ett boende som kräver biståndsbeslut enligt SoL. Det krävs i dag en fastställd demensdiagnos för att få plats på ett demensboende. Verksamheten har medicinskt ansvar upp till sjuksköterskenivå och det finns tillgång till omvårdnadspersonal dygnet runt.

Särskilt boende i Nässjö kommun

I dag bedrivs det särskilt boende i Nässjö tätort, Forserum, Malmbäck, Bodafors och Anneberg. Den 1 april 2016 fanns det 324 bostäder på särskilt boende. Antalet lägenheter i husen varierar från 18 till 42 och på enheterna kan det bo mellan 8 och 15 personer. Fördelningen är idag är 106 platser på demensboende och 218 på äldreboende. Enheterna är fördelade på 11 olika fastigheter där den största fastighetsägaren är tekniska serviceförvaltningen: Socialförvaltningen hyr också av två externa fastighetsägare Linden och Forspiren.



Det finns enligt lag ingen rätt att hävda vilket särskilt boende man ska få bostad i, men den sökande har möjlighet att uttrycka önskemål, vilket förvaltningen försöker tillgodose så långt det är möjligt. Det finns även möjlighet att flytta intern mellan boendena om önskemålet finns.

Under 2015 var väntetiden från ansökan till erbjudande om bostad 23 dagar. Riksgenomsnittet ligger på 52 dagar.⁵ Kommunen är skyldig att rapportera till IVO om ett beslut inte verkställs inom 90 kalenderdagar. Genomsnittiden för hur länge en person bor på särskilt boende i Nässjö kommun är 23 månader. Den korta boendetiden visar på att de allra flesta personer som beviljas och flyttar in på särskilt boende har komplexa och stora vård och omvårdnadsbehov. Den ökade andelen multisjuka personer som bor på kommunens särskilda boende kräver en ökad kompetens både hos undersköterskor och sjuksköterskor.

När en person avlider på ett särskilt boende har de anhöriga enligt hyresrättslagen rätt till innevarande och nästkommande månad innan de behöver lämna lägenheten. I många fall vill anhöriga påskynda denna process mot att slippa betala hyra under uppsägningstiden. Detta är något som förvaltningen ser positivt på, i och med att det förkortar väntetiden till särskilda boenden.

Ekonomi särskilt boende

Under 2015 uppgick nettokostnaden för äldreomsorg i särskilt boende till 139 miljoner kronor. I en jämförelse med Sveriges kommuner 2015 ligger medelkostnaden för särskilt boende per invånare över 64 år på 33 082 kr/inv. 65+. För Nässjö kommun var kostnaden 34 285 kr/inv. 65+ för särskilt boende under 2015⁶ vilket är något över medelkostnaden.

Förutsättningarna för en hållbar ekonomisk utveckling inom särskilt boende är beroende av storlek på boenden och enheterna inom boendet samt antal anställda. I dagens boenden finns det skillnader i storlek och antal lägenheter per enhet. Tidigare analyser har visat att en lämplig storlek på boenden ur en ekonomisk synvinkel är 30 platser eller fler. Boenden med färre platser har upp till 75 000 kr i

⁵ Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting - Öppna jämförelser 2011

⁶ Kolada, SCB:s Räkenskapssammandrag

högre kostnader per plats och år. Anledningen är att personalstyrkan nattetid behöver vara lika stor på ett mindre boende för att leva upp till gällande bemanningskrav.

Även storleken på enheten inom boendet och hur många platser som varje enhet ansvarar för påverkar kostnaderna. En lämplig storlek är 12-15 platser för en kostnadseffektiv bemanning. På mindre enheter kan kostnaden vara upp till 100 000 kr mer per plats. I flera av dagens boenden saknas möjligheten att bli ekonomiskt effektiva på grund av fastighetens utformning och storlek.

Ur ett ekonomiskt perspektiv kan det vara fördelaktigt att se på nya lösningar för utformningen av boenden. En lösning är att planera för och investera i nya och mer ändamålsenliga fastigheter. Det ger inte bara möjlighet till att skapa boenden som är mer ändamålsenliga sett till storlek på enhet och antal platser. Det ger också möjlighet till att i fastigheten skapa förutsättningar för att utnyttja moderna tekniska hjälpmedel, så kallad välfärdsteknik. Andra fördelar med nya fastigheter är att de kan möjliggöra för en öppnare planlösning som ger överblickbarhet samt inbyggda hjälpmedel i form av t ex taklift. I en sådan fastighet finns stora möjligheter att arbeta effektivare till en lägre kostnad men med bättre kvalitet för de boende.

Demensvård i Nässjö kommun

Demens är ett samlingsnamn för olika tillstånd med en sjuklig försämring av minne och andra intellektuella förmågor. Det finns idag ingen bot mot demenssjukdom, däremot kan man behandla symtom och behålla livskvalitet under lång tid för den sjuke och dennes närstående. Graden av hur långt framskriden demenssjukdom är på de boende varierar.

I dag bedrivs det särskilt boende med inriktning mot demensvård i Nässjö tätort, Forserum, Malmbäck och Anneberg. Den 1 april 2016 fanns det 106 bostäder med inriktning mot demensvård varav 8 bostäder med inriktning mot psykiatri.



Utöver de särskilda boendeplatserna finns en dagverksamhet, Linneagården. Det krävs biståndsbeslut för att få komma till Linneagården.

Vistelse på Linneagården kan vara avlastande för anhöriga, ge stimulans och fördröja behovet av ökade insatser i hemmet eller flytt till särskilt boende.

Socialstyrelsen ger i de nationella riktlinjerna uttryck för att all vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga

på ett personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt teambaserat arbete. Personalen bör få möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.

Minst en gång per år bör läkemedelsbehandling, kognition, funktionsförmåga, allmäntillstånd, eventuella beteendeförändringar och beviljade biståndsinsatser följas upp hos den enskilde brukaren. Personer med demenssjukdom ska erbjudas dagverksamhet som är specifikt anpassad för gruppens behov. Socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom samt att verka för att boendets miljö är personligt utformad, hemlik och berikad och att de personer som har behov av utevistelse ges möjlighet till detta.

Socialtjänsten bör verka för en psykosocial boendemiljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där personen med demenssjukdom kan få ett meningsfullt innehåll i dagen. Småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom rekommenderas och bedöms vara kostnadseffektivt i jämförelse med blandade boenden. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda anhöriga möjligheter till utbildningsprogram och psykosociala stödprogram och avlösning.

Ett vanligt inslag i demenssjukdom är aggression, hallucination, ångest, ökad orolighet, så kallade beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD-symtom. När en person får dessa beteenden blir det oftast ett svårt uppdrag att göra det bra för såväl den enskilde som övriga medboende. Som stöd till verksamheterna finns ett stödteam, BPSD-teamet. De går in och hjälper och stöttar respektive enhet som har behov av ökat stöd och kunskap kring den demenssjuka personen. Med insatser från teamet hittar verksamheten oftast lösningar som dämpar problematiken och underlättar omvårdnaden och det dagliga livet för såväl den enskilde som personal.

Korttidsplatser i Nässjö kommun

Utöver permanenta boendeplatser finns även platser för korttidsvistelse. I dag finns det två enheter som enbart verkställer beslut om korttidsvistelse. Enheterna finns på Norråsagården och Ingsbergsgården.



Enheten på Ingsbergsgården har tio platser och en inriktning mot personer med demens eller demenssymtom. Enheten på Norråsagården har 16 platser och en inriktning mot en bredare målgrupp. Platserna på båda enheterna används bland annat för utredning, anhörigavlastning, växelvård och palliativ vård.

Beläggningen på våra korttidsenheter har sedan flera år tillbaka varit hög och konstant. Beslut om korttidsvistelse har därför även verkställt på tomma särskilda boendeplatser. Om förvaltningen inte haft dessa tomma särskilda boendeplatser att ta till som korttidsplatser hade behovet av korttidsboende varit mycket större. Dessa platser har fungerat som en "gummibands resurs" att ta till när trycket på korttidsplatser blir för stort.

Många individer har efter sjukhusvistelse ansökt om och beviljats korttidsvistelse. Det finns antagna riktlinjer för beslut om korttidsvistelse men i samband med att sjukhusen i regionen minskar sina platser ökar också behovet på kommunens korttidsplatser.

Idag vistas individer generellt kortare tid på sjukhus efter att de drabbats av ett försämrat hälsotillstånd jämfört med tidigare. Vilket i sin tur leder till att många känner sig osäkra på att gå hem direkt efter sin sjukhusvistelse på grund av de korta vårdtiderna på sjukhusen. Men att inte gå direkt hem efter en sjukhusvistelse ökar risken till hospitalisering och risken finns att vistelsen övergår i en ansökan om särskilt boende. Återgång till hemmet är därför att föredra och bör vara den naturliga processen. Korttidsvistelse ska finnas för de som inte kan erbjudas en trygg och säker omvårdnad i hemmet.

Psykisk hälsa hos äldre

Socialstyrelsen vill uppmärksamma behovet av att förebygga ohälsa hos äldre. I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är 25 procent av alla svenskar 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. Detta kommer att ställa högre krav på det psykiatriska stödet i sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen bedömer att det krävs ett samordnat agerande på nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa. Det behövs strategier för att stärka personalens kompetens och öka tillgången till handledning, uppföljning och vetenskapligt prövade insatser.

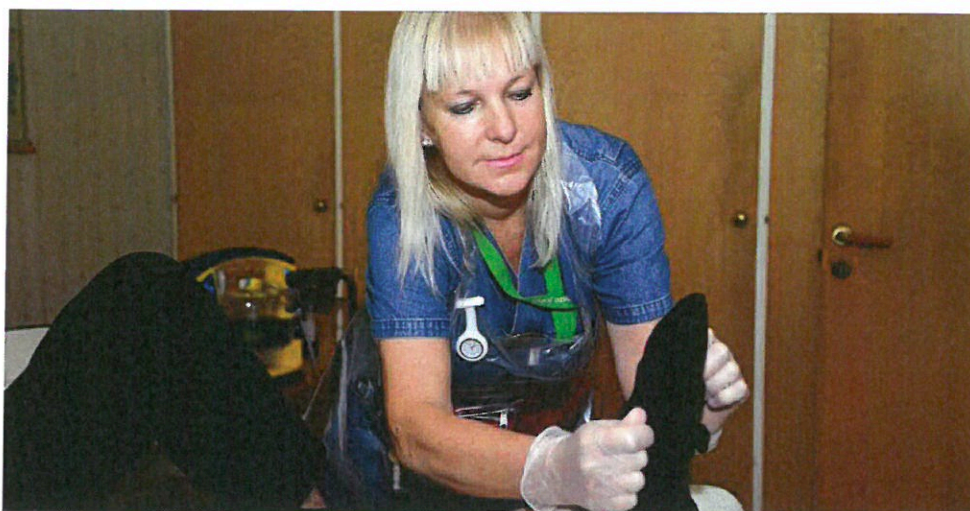
Palliativ vård

I socialstyrelsens nationella kunskapsstöd beskrivs målbilden om en god palliativ vård utifrån de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. För att underlätta planering, ansvarsfördelning och samordning mellan olika aktörer behöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten utforma sin palliativa vård och omsorg efter de fyra hörnstenarna och ha en gemensam utgångspunkt i processen för god palliativ vård.

Samordning är en grundläggande förutsättning för en god palliativ vård. Regionens hälso- och sjukvård och kommunen ska samordna sina insatser så att vården och omsorgen blir av god kvalitet för patienten. Svårt sjuka personer är ofta särskilt beroende av god kontinuitet i vård och omsorg. Vid livshotande tillstånd ska en fast vårdkontakt utses och den fasta vårdkontakten ska vara legitimerad läkare.

Socialtjänsten ska erbjuda stöd till personer som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. När det gäller barn

som har en svårt sjuk och döende förälder ska hälso- och sjukvården uppmärksamma barnets behov av information och stöd.



Vård i livets slutskede kräver ofta etiska överväganden. Det är därför angeläget att vård- och omsorgspersonal får kunskap om etiska principer, förhållningssätt och bemötande, och får möjlighet att samtala om etiska frågor.

Socialstyrelsens rekommendationer är tydliga; god vård i livets slutskede är ett viktigt och prioriterat område. Den palliativa vården behöver organiseras på ett sätt att den ger möjligheten för patienten att själv välja var man vill dö, den enskilde och dennes anhöriga ska upplever en god vård.

Palliativregistret behöver fortsatt användas som underlag för utveckling. Bättre struktur och samverkan med primärvård, slutenvård och Palliativa vårdenheten (PVE) måste prioriteras.

Former för brukarinflytande och delaktighet

Brukarmedverkan och medborgarkontakter sker på många sätt.

- Brukarmedverkan genom den enskildes medverkan i sin genomförandeplan och vårdplan.
- Månadsvisa husmöten i särskilda boenden för att ge brukarna delaktighet och inflytande i verksamheten.
- Brukarmedverkan genom brukarråd för brukargruppens synpunkter i det boende eller i den grupp där omsorgen ges.
- Organisationsmedverkan genom Kommunala rådet för funktionshinderfrågor och Kommunala pensionärsrådet där brukarorganisationerna medverkar i övergripande frågor.
- Olika former av medborgardialoger.

Socialnämnden har utsedda kontaktpolitiker till verksamheterna. I rollen ingår att hålla kontakt med det område man tilldelats och att leda och medverka i brukarråd i varje område minst två gånger per år.

Analys av framtidens äldreomsorg

Alla verksamheter som bedrivs inom äldreomsorg idag är starkt styrt av medborgarliga rättigheter, lagar och förordningar. Det finns ett tydligt mönster att det fanns större möjlighet att påverka den kommunala verksamheten förr. Signaler om ytterligare skräpning genom styrande dokument visar på att kommunernas påverkningsgrad minskas än mer i framtiden.

Det ställs idag högre krav på äldreomsorgen och den enskilde har också full rätt att erbjudas det bästa stödet utifrån sin specifika situation och sina behov. En viktig aspekt är att säkerställa att verksamheten bedrivs utifrån ett rättsäkert perspektiv. Finns behovet har man rätt till insatserna. Finns inte behovet har man inte heller rätt till insatserna oavsett egna önskemål eller ålder.

Ett mycket viktigt område i en väl fungerande äldreomsorg är anpassade bostäder på den ordinära bostadsmarkanden till äldre. Anpassade bostäder gör att en äldre person kan klara sig längre själv utan att behöva ansöka om insatser från kommunen. Det är inte på något vis negativt att ansöka om hjälp men forskning visar att bostaden står för så mycket mer än bara tak över huvudet då den står för identitet, självbild, trygghet och att individen är en del av samhället. Anpassade bostäder underlättar också den dagen då hemtjänsten behöver gå in och stötta och hjälpa individen i det egna hemmet. Dessa synpunkter och önskemål stämmer väl överens med de medborgardialoger som genomförts i samband med denna utvecklingsplan samt även den uppsökande verksamheten. Brukarna ska få vård och omsorg i sitt hem så länge som den kan ges på ett säkert sätt, sjukhusvistelser kan då undvikas eller minskas. När den egna bostaden inte längre bedöms vara ett alternativ ska lägenhet i särskilt boende kunna erbjudas snarast möjligt.



Det särskilda boendet ska ge trygghet, erbjuda möjligheter till aktiviteter/social gemenskap och näringsriktiga, välsmakande måltider. Brukarna ska ha ett stort inflytande och möjlighet att påverka vad vilka aktiviteter som ska genomföras och vad som ska hända på boendet.

Målet och ambitionen med denna utvecklingsplan för äldreomsorgen är att ge brukarna ännu bättre förutsättningar att leva det liv han/hon önskar sig.

**”Vi ger stöd
till bättre liv
med god
kvalitet vid
varje möte”**

För att säkerställa nämndens motto; Vi ger stöd till bättre liv med god kvalitet vid varje möte, krävs att förvaltningen ständigt arbetar med att se till att alla medarbetare arbetar utifrån ett professionellt förhållningssätt. För att uppnå detta mål krävs satsningar på kompetensutveckling till olika yrkesgrupper inom omsorgen kommer att stärka det professionella bemötandet, vilket i sin tur stabiliserar grunden för tillit, förtro-

ende och trygghet ytterligare. Oavsett vilket stöd brukarna behöver ska stödet erbjudas av välutbildad personal som ser till att brukarnas behov blir tillfredsställda och att säkerställa att individen behåller så många av sina funktioner så länge som möjligt. Att ha rätt kompetens för sina arbetsuppgifter är viktigt.

Socialförvaltningen behöver ta fram en flerårig kompetensutvecklingsplan som säkerställer utbildningsnivå på medarbetare i organisationen. Grundbemanning i verksamheterna ska i möjligaste mån bemannas av ordinarie personal. Organisationen måste aktivt se över vad som verksamheten behöver i bemanning och anställa därefter. Att tidigt erbjuda en fast anställning höjer attraktiviteten som arbetsgivare.

Totalt ökar antalet personer 65 år och äldre, enligt prognosen med 528 personer. De närmaste fem åren kommer gruppen 80 år och äldre att minska något för att sedan öka i antal år 2023. I den gruppen finns också individerna med störst vårdbehov. Sammantaget görs en bedömning av en oförändrad kostnadsutveckling utifrån befolkningsprognosen i Nässjö kommun till år 2022. Hälsotillståndet hos äldre över 80 år i Nässjö som inte har några insatser uppfattas av 87 procent som mycket eller ganska gott. Hälsotillståndet har en stor påverkan av behovet av äldreomsorgens insatser. Arbetar man även aktivt med att t ex införa så kallad välfärdsteknik och insatsplanering bedöms kostnadsutvecklingen hållas i balans.

Delaktighet och inflytande över den hjälp/stöd som brukarna fått beviljat är självklarheter. Brukaren ska få möjlighet att tala om hur insatsen ska utföras och när. Ambitionen är också att se till att antalet medarbetare som brukaren får hjälp av anpassas efter behov och önskemål. Många indikationer både från riktlinjer och från brukare visar på att många ser just antalet personer som hjälper en som en viktig kvalitetsaspekt. Medborgardialogen visar att de flesta som svarar anser att det viktigaste är att ha en god kontakt med sin kontaktperson och att det professionella bemötandet skapar en positiv upplevelse hos brukaren.

En konkret åtgärd för att uppnå detta mål är att arbeta för en organisation där det är färre personer som utför stödet med bättre kvalitet då berörd personal därmed blir bättre insatta i brukarens behov och önskemål. Detta ska finnas dokumenterat i genomförandeplanen. För att kunna garantera omsorg av god kvalitet så ska denna beskrivas och dokumenteras så att både brukaren och dennes familj vet vad de kan förväntas sig. Tydligheten garanterar lika omsorg till alla, vilket i sin tur skapar trygghet. Ambitionen och målet är att öka och utveckla användandet av välfärdsteknik, vilket kan vara ett bra hjälpmedel som både underlättar och öka kvalitén för brukare och medarbetare.

Välfärdsteknik som integreras och implementeras på ett positivt sätt i dagens äldreomsorg utvecklar och ger verksamheten möjlighet att tillgodose behov och

öka möjligheten till ett självständigt liv både i ordinärt boende men även på särskilt boende. Valfärdsteknik ses av många som framtiden men i så fall är framtiden redan här då utvecklingen inom området har gått långt och det finns statliga påtryckningar som inte längre ger en kommun möjlighet att ställa sig utanför denna utveckling. Medborgardialogen visar att det finns tillräckligt stort underlag av medborgare som är positiva till denna typ av stöd. Vilket är positivt att ha med sig för att arbeta vidare med denna utveckling.

Slutsats om strategier för framtidens äldreomsorg

Brukarna ska ges förutsättningar för att kunna leva ett gott liv på sina villkor också på ålderns höst. Upplevelsen ska vara bästa hjälpen vid de tillfällen som brukaren behöver den av professionell och kompetent personal som skapar förtroende och tillit. Brukaren har självklart ett stort inflytande över hjälpen och det stödet – både vad gäller när och hur hjälpen ska utföras.

Verksamheten ska följa lagstiftning, nationella mål och lokala styrdokument. Verksamhetens mål är tydliga, följs upp regelbundet och kvalitetssäkras av förvaltningen. Brukarna ska i första hand erbjudas att fortsätta leva vidare i sin vana och trygga hemmiljön. Därför ska vård, rehabilitering och omsorg i det ordinära boendet alltid erbjudas i första hand, med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård. En flytt till ett särskilt boende ska vara ett komplement och en möjlighet då en person har så omfattande vård och omsorgsbehov dygnet runt att det inte längre bedöms möjligt att bo kvar hemma. Medarbetarna ser sina roller och axlar engagerat sina uppdrag.



Förvaltningen upplevs som en attraktiv arbetsgivare vilket gör det mindre komplicerat att rekrytera nya medarbetare. Strävan att förbättra och utveckla verksamheten finns hos samtliga medarbetare i organisationen.

Det övergripande målet ska nås genom följande strategiområden med underliggande utvecklingsprocesser:

Tryggt, säkert och självständigt liv; insatser i ordinärt boende

Möjliggöra för kommuninvånare att tryggt och säkert bo kvar i sitt ordinära boende. Särskilt boende är ett komplement när detta inte är möjligt.

Genom att:

- Arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt sträva efter att utveckla möjligheter till socialt innehåll genom stimulerande mötesplatser.
- Genom intern och extern samverkan möjliggöra för den enskilde att bo kvar och leva tryggt i sitt hem (och vid behov) få sin vård, rehabilitering och omsorg där.

Bra bostäder för äldre; tillgänglighet till bostäder för äldre

Socialförvaltningen ska samverka kring en bra bostadsmarknad för äldre i ordinärt boende.

Socialförvaltningen ska erbjuda särskilt boende där invånare i Nässjö kommun inte ska behöva vänta på plats i särskilt boende längre än genomsnittet i Sverige

Genom att:

- Särskilt boende för äldre ska anpassa antalet platser och verksamheternas inriktning efter brukarnas behov och befolkningsutveckling, enhet för korttidsvistelse ses som ett stöd i ordinärt boende
- Uppnå flexibilitet kring enheternas storlek och utformning för att uppnå kvalitet och effektivitet
- Samverka till en bra bostadsförsörjningsplan, bra bostäder för äldre med möjligheter till kategoriboende, trygghets- och seniorboende.
- Socialförvaltningen ska samverka kring bostadsanpassningsprocessen

Kvalitet i verksamheten; god och säker vård och omsorg

Verksamheterna ska bedrivas med god kvalitet och följa gällande lagar, författningar och riktlinjer.

Genom att:

- Verksamheterna ska utvecklas utifrån ständiga förbättringar som utgår från brukarens behov - rätt insats utförd av rätt person i rätt tid och på rätt plats
- Välfärdsteknik är ett möjligt alternativ i utförande av stöd för brukare för att fortsätta uppnå en självständighet.
- Nämnd och förvaltning utformar riktlinjer som utgår från lagstiftningen och syftar till en enhetlig, jämlik och effektiv myndighetsutövning och verkställighet för insatser av god kvalitet.

Kompetens och personalförsörjning; rätt kompetens för rätt insats

Medarbetaren ska ha formell kompetens i förhållande till sina arbetsuppgifter med möjlighet att utvecklas inom sitt verksamhetsområde.

Genom att:

- Främja samverkan mellan verksamheterna för att skapa förutsättningar för att bli en lärande organisation, vilket innebär att lära av varandra.
- Medarbetare ska erbjudas fortlöpande kompetensutveckling och fördjupad kompetens inom områden där lagstiftning eller verksamheten kräver det.



Bilaga I: Sammanställning medborgarenkät

Sammanställning medborgarenkät - Vad är viktigast när jag fyllt 80 år?

I enkäten fanns två svarsalternativ att välja på i varje fråga - diagrammet visar resultat/svarsalternativ i procent. 681 har svarat på enkäten.

	Självbestämmande	
Att jag själv får bestämma hur jag ska få min hjälp.	95 5	Att jag kan överlåta till personalen att bestämma hur jag vill ha min hjälp.
Att jag vill bestämma själv hur jag vill ha min vård.	85 15	Att den som vårdar mig gör det på det sätt som den tycker är bäst.
	Måltid och mat	
Att måltiden blir en trevlig stund på dagen.	82 18	Att jag får i mig den näring jag behöver
Att kunna välja vilken mat jag vill ha och värma maten hemma.	79 21	Att ta den rätt som bjuds bara den är varm när den kommer.
Att jag lagar middagen och få hjälp med det jag inte klarar.	73 27	Att middagen kommer färdig och varm.
Att jag har sällskap vid bordet.	70 30	Att jag får äta i lugn och ro, helst för mig själv.
Att det är sådan mat jag alltid tyckt om att äta.	61 39	Att maten är näringsrik och stärker mig.
	Aktivitet och gemenskap	
Att umgås med gamla, kända människor så långt det är möjligt.	77 23	Att umgås med nya människor.
Att ha kvar de intressen och aktiviteter jag haft genom livet.	71 29	Att komma in i nya grupper med intressanta aktiviteter.

Att gå på aktiviteter som intresserar mig.	69	31	Att umgås med intressanta människor.
Vård och omsorg			
Att få hjälp av personal som kommer när jag är i behov av det.	80	20	Att jag har personal nära mig hela tiden.
Att jag får hjälp av samma person varje gång.	75	25	Att jag får hjälp vid samma tid varje gång.
Att den som hjälper mig kan föra ett intressant samtal med mig.	70	30	Att den som kommer är mycket kunnig på de praktiska momenten.
Att den som vårdar mig gör mig glad.	62	38	Att den som vårdar mig har stor erfarenhet av arbetsuppgifterna.
Välfärdsteknologi			
Att vänta på att någon ska komma när jag behöver fråga något.	72	28	Att prata med någon när som helst över en bildskärm.
Att någon kommer hem till mig någon minut på natten och ser att jag mår bra.	62	38	Att någon tittar på mig någon minut på natten via en kamera och ser att jag mår bra.
Boende och service			
Att jag har nära till service såsom affär, restaurang och aktiviteter/kultur.	76	24	Att jag kan köpa service som kommer hem till mig till exempel hemleverans av dagligvaror och färdiglagad mat.
Att bo för mig själv och kunna låsa dörren om mig.	63	37	Att bo tillsammans med andra och kunna ha öppen dörr mot gemensamma utrymmen.

Bilaga 2: Geografisk områdesindelning hemtjänst