



Kristinehamns
kommun

ÄLDREOMSORGSPLAN 2018-2026

Socialnämnden, Kristinehamns kommun



Innehåll

1 Socialnämndens vision	3
2 Bakgrund och syfte	4
3 Begrepp och definitioner	5
4 Lagstiftning som styr äldreomsorgen	6
<i>Lagstiftning och nationella styrdokument</i>	
<i>Kvalitet i särskilt boende</i>	
<i>Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre</i>	
<i>Trygg och effektiv hemgång</i>	
5 Äldreomsorg i Kristinehamn idag - nationell statistik	10
<i>Särskilt boende och mellanboendeformer, Kristinehamn</i>	
<i>Beslut om särskilt boende och trygghets- eller mellanboende</i>	
<i>Omsättning särskilt boende</i>	
<i>Hemtjänst</i>	
<i>Hemsjukvård</i>	
6 Det här är bra med äldreomsorgen i Kristinehamns kommun	14
7 Nationella undersökningar	19
<i>KKiK</i>	
<i>Öppna jämförelser</i>	
<i>Äldreguiden</i>	
8 Dokument som påverkar framtidens äldreomsorg	21
<i>Nationella riktlinjer för vård och omsorg</i>	
<i>Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer</i>	
<i>Regionala styrdokument</i>	
<i>Lokalt mål</i>	
9 Kvantitativa fakta som påverkar framtidens äldreomsorg	24
<i>Demografi i Kristinehamn</i>	
10 Framtidens äldreomsorg	27
<i>Socialnämndens vision</i>	
<i>Utvecklingsområden</i>	
<i>Ekonomiska konsekvenser</i>	

I Socialnämndens vision

Socialnämndens vision är att alla äldre i Kristinehamn ska känna sig trygga med alla insatser som utförs. Oavsett vem som ger stödet ska det vara av god kvalitet. Kvaliteten ska vara hög under hela den tid som den äldre får insatser – från det första mötet med verksamheten till den sista insatsen.

Besluten om insatserna ska bygga på jämställdhet. Den ska ges av vänlig personal med ett gott bemötande som står på en humanistisk värdegrund. Utveckling och nyskapande ska ge den bästa möjliga kompetensen i verksamheten.

Alla insatser till den enskilde ska bygga på en dialog i ett samspel med mycket inflytande över när, hur och på vilket sätt det ska ske. Socialnämnden ska kunna erbjuda de insatser som efterfrågas utifrån varje individs behov.

Särskilt boende ska vara av hög standard och finnas på attraktiva platser i kommunen. Mötesplatserna ska vara många och underlätta för sociala sammanhang och minska psykisk ohälsa. Tillgänglighet både utifrån fysisk som digitalt perspektiv ska vara en självklarhet.

Ingen ska få olämpliga läkemedel i onödan och inte heller drabbas av vårdskada. Kommunen ska ha ett brett utbud av anpassade bostäder. Välfärdsteknologi ska vara en självklar del av verksamheten.

2 Bakgrund, syfte och struktur

Socialförvaltningen har av socialnämnden, SN 2017 § 207, fått i uppdrag att upprätta en äldreomsorgsplan för socialnämnden. Tidigare utredningar om behov av särskilt boende har visat att det behovet påverkas mycket av hur den övriga äldreomsorgen ser ut. Därför finns det anledning att upprätta en plan som omfattar hela verksamhetsområdet.

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att styra, förändra och förbättra kommunens äldreomsorg. Den ska redovisa ambitioner och mål. Planen ska vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten under planperioden. Planen ska också fungera som ett stöd i det praktiska arbetet och i de lokala verksamhetsplanerna.

Äldreomsorgsplanen ska gälla fram till och med 2026. Det innebär att den kommer att behöva förändras löpande. Förändringar i lagstiftning, förordningar med mera kommer att påverka vad som styr. Utveckling av teknik, medicin och förebyggande arbete kommer påverka hur vi arbetar. Därför ska planen kontinuerligt uppdateras samt årligen redovisas och fastställas av socialnämnden.

Planen är framtagen tillsammans med en referensgrupp med representanter ur KPR (kommunala pensionärsrådet) och en lokal referensgrupp från äldreomsorgen inklusive HSL-personal. Förvaltningens samverkansgrupp har också fungerat som referensgrupp.

Planen beskriver vad som styr äldreomsorgen, hur den ser ut i dagsläget, den demografiska utvecklingen och vilka utvecklingsområden som föreslås ingå.

3 Begrepp och definitioner

Hemtjänst

Personer som har svårt att sköta hemmet eller sin egen omvårdnad på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning kan få hemtjänst. Hemtjänsten utförs utifrån beviljad insats, det kan vara en eller flera delar i vardagen som man får hjälp med. I hemtjänsten ingår en servicedel och en omvårdnadsdel.

Hemsjukvård

Hemsjukvård är för den som inte kan ta sig till en sjukvårdsinrättning. I hemsjukvården arbetar sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Undersköterskor utför hemsjukvård på delegation.

Rehabilitering

Syftet med rehabilitering är att hitta ett optimalt sätt för en person att återfå en rimlig hälsa efter en sjukdom eller skada. Målet är att uppnå bästa möjliga funktion och förbättra delaktighet i samhället.

Ordinärt boende

Egna boenden i olika former, även senior- och trygghetsboende.

Särskilt boende

En biståndsbedömd boendeform för äldre som har omfattande behov av vård och omsorg. Personal finns tillgänglig dygnet runt. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.

Korttidsboende

Ett boende utanför det egna hemmet och avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsboende erbjuds bland annat för rehabilitering, växelvård och viss social svikt. Kräver biståndsbedömning

Seniorboende

Seniorboende är ett samlingsnamn på anpassade bostäder som är avsedda för personer över en viss ålder.

Trygghetsboende

Trygghetsboende är anpassade bostäder för personer som har fyllt 70 år. Boendeformen ska innehålla gemensamhetsutrymmen och personal för sociala aktiviteter.

Välfärdsteknik

Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är ett analysverktyg framtaget av SKL (Sveriges kommuner och landsting) för att jämföra information om kvalité, resultat och kostnader med rikets kommuner inom bland annat äldreomsorg

IBIC

Individens behov i centrum för en strukturerad vård och omsorgsdokumentation hos både biståndshandläggare och utförare.

4 Vad styr äldreomsorgen?

Lagstiftning och nationella styrdokument

De viktigaste lagarna som styr äldreomsorgen är socialtjänstlagen (SoL), hälso- o sjukvårdslagen (HSL) och Patientsäkerhetslagen. Målet med hälso- och sjukvården 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 det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Patientsäkerhetslagen är en lag som ska skydda äldre mot vårdskada. Säkerhetsfrågor ska dagligen vara med för att skydda den äldre från fallskador, infektioner, felaktiga läkemedel med mera.

I socialtjänstlagens 5 kapitel 4 § återfinns den nationella värdegrunden. I den står att ”socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.

I socialtjänstlagen framgår att socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående.

Regeringen har också upprättat nationella mål för äldreomsorgen:

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

Kvalitet i särskilt boende

SKL (Sveriges kommuner och landsting) har tagit fram rekommendationer för arbete med ökad kvalitet nattetid i särskilt boende för äldre. Dessa är framtagna med anledning av den förändring i socialtjänstförordningen som gäller från och med 15 april 2016. I förordningen har regeringen förtydligat kommunernas ansvar för bemanningen nattetid i särskilt boende för äldre.

”Det ska utifrån den enskildes aktuella behov finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver hjälp och stöd”.

Rekommendationerna är antagna av kommunstyrelsen i Kristinehamn och innehåller ett antal utgångspunkter som grund i bedömningen av hur bemanningen ska se ut. De är:

- vikten av individuell behovsbedömning
- boendemiljön
- bemanning
- digitalisering och nya arbetssätt
- natten påverkas av dagens aktiviteter
- chefen och ledarskapets betydelse.



Språkombud. Ulrika D Karlsson är ett av kommunens språkombud. Uppdraget är att fungera som en länk mellan arbetslivet och Orienteringskursen inom vård och omsorg. Adepten Fadumo Ahmed trivs bra på sin praktik på Kolgården.

SKL:s rekommendationer är:

- Koll på läget, hur bedriver personalen arbetet på natten.
- Planera utifrån individens behov, genomförandeplaner för även innehålla individens behov på natten.
- Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter, digitala lösningar kan vara en del av hur de individuella behoven ska tillgodoses och kvalitet säkras.
- Ledarskap, behöver stärkas för att förändringsarbetet med nya arbetsätt och ökad teknikanvändning ska kunna genomföras.

Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre

I december 2017 kom en lagrådsremiss om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre. Remissen innehåller förslag om att socialnämnden ska kunna erbjuda hemtjänst till äldre utan föregående behovsprövning. Förslaget gäller samtliga hemtjänstinsatser med undantag av korttidsboende.

Förslaget bygger på principer om självbestämmande och rätt att få behålla integritet och identitet. Den bygger också på att ge förutsättningar att få känna sig trygg. Äldre personer ska kunna påverka innehållet och utformningen av samhällets service och vård. Bestämmelsen är frivillig för kommunerna att tillämpa och är förenad med villkor för att säkerställa att enskilda personer inte får sina rättigheter försvagade. Konsekvenserna bedöms minska trycket på insatser från anhöriga och ha positiva effekter på jämställdhet mellan kvinnor och män.

Målgruppen som är i behov av hemtjänst bedöms inte öka med förslaget eftersom kommunen har goda möjligheter att genom sina beslut styra utbudets omfattning och prissättning på ett sådant sätt att kommunen når önskad effekt.

Lagförslaget föreslås träda ikraft den 1 juli 2018.

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Från den 1 jan 2018 finns en ny lagstiftning (SFS 2017:612) som har till syfte att minska tiden för den som är utskrivningsklar och som vistas i slutenvården. Lagstiftningen innebär att kommunerna och den öppna och slutna vården måste samverka effektivt för att minska ställtiderna.

Lagstiftningen ger utrymme för att gemensamt i länet teckna en överenskommelse mellan kommunerna i länet och landstinget. En överenskommelse är tecknad i Värmland och riktlinje för samverkan är framtagen. Syftet med riktlinjen är att genom samarbete med individen i fokus åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå där övergångarna mellan vårdformer sker med hög kvalitet.

Riktlinjen kommer att revideras kontinuerligt under 2018.

”Jag har levt ett rikt liv. Rest mycket, varit ute till sjöss, spelat dragspel och jobbat. Drömmen nu är att få vara frisk och kunna bo kvar i min lägenhet. Längre än så vill jag inte tänka. Jag vill fortsätta träffa andra och umgås. Tillsammans är man aldrig ensam.”

Evert Ryberg, född 1935



5 Äldreomsorg i Kristinehamn idag

Nationell statistik

I Sverige bor 4 procent av alla över 65 år på särskilt boende. Det betyder att 96 procent av alla över 65 år bor i ordinärt boende. Tittar man på gruppen över 80 år är det 13 procent som bor på särskilt boende. 2001 var motsvarande siffror 8 procent (gruppen +65) respektive 20 procent (gruppen +80).

Av de som bor på särskilt boende är 67 procent kvinnor och 33 procent män. Kvinnorna är i medeltal 86,2 år och männen 83,7 år när de flyttar in på särskilt boende.

Särskilt boende och mellanboendeformer, Kristinehamn

Boende	Lägenheter	Korttidsplatser
Sannagården	80	
Tapiren	60	
Kolgården	33	
Ölmegården	16	
Skogshyddan	18	
Regnbågen	16	24
Rudskoga servicehem	10	
Öståsgården	10	
Totalt:	243	24
”Mellanboendeformer”	Antal lägenheter	Hyresvärd
Hotell 70	16	Linné
Broängen	12	Broängen
Uranus	42	Kristinehamns bostäder
Totalt:	72	

Beslut om nytt särskilt boende och trygghetsboende eller mellanboende

Socialnämnden har vid sammanträdet i april (SN 2017 § 53) fattat beslut om att hos Kommunfullmäktige begära medel för ett nytt särskilt boende. Nämnden har också fattat beslut om att antalet lägenheter i någon form av mellanboende behöver öka. Kommunfullmäktige beslutade sedan (KF 2017:103) i sin tur att ge i uppdrag till Kristinehamnsbostäder att utöka antalet anpassade lägenheter i någon form av mellanboende.

En planering av detta sker just nu på Kristinehamnsbostäder med förslag på placering i kvarteret Tellus och på Sannakajen. Socialnämndens bedömning är att det behövs cirka 70 lägenheter. När det gäller behovet av särskilt boende så bygger bedömningen i utredningen huvudsakligen på den demografiska utvecklingen. Mellan 2017 och 2026 så ökar antalet personer i åldern +80 med 460 personer. I den åldersgruppen är det cirka 13 procent som bor på särskilt boende. Det innebär en ökning med cirka 60 platser.

Kommunfullmäktige har gett tekniska förvaltningen i uppdrag att ta fram en investeringskalkyl, kravspecifikation och tidplan som ska vara klar i april och presenteras för budgetberedningen. Detta ska sedan arbetas in i den ordinarie budgetprocessen. Det ska ske i samverkan med socialnämnden.

Omsättning på särskilt boende

Omsättningen på särskilt boende påverkar naturligtvis tillgången till platser som anvisas sökande som fått beviljat beslut. Mycket få ansökningar avslås (0-2 per år). Antalet platser har minskat med 26 (8 säboplatser har omvandlats till 12 korttidsplatser och 18 platser på Broängens äldreboende är avvecklade). Antalet ansökningar har sedan 2014 minskat med 50 per år. Om det är bestående över tid är svårt att avgöra. Samtidigt har antalet avlidna minskat med cirka 15 procent.

	2014	2015	2016	2017
Antal platser	269	261	243	243
Beviljade ansökningar	144	141	122	93
Avlidna, antal i procent	127/47%	133/51%	86/35%	80/33%

Hemtjänst

Insatsplanerade timmar i hemtjänsten, år 2015-2017

	2015	2016	2017
Januari	19 045	18 876	20 745
Februari	18 060	18 287	18 519
Mars	18 212	19 300	21 159
April	17 104	19 131	20 719
Maj	17 671	20 620	21 513
Juni	17 387	20 209	20 186
Juli	17 309	20 198	21 399
Augusti	17 652	20 440	22 325
September	17 633	20 077	21 439
Oktober	18 605	21 476	22 152
November	18 688	20 863	21 557
December	19 102	21 441	22 180
Totalt per år:	216 468	240 918	253 888

Antal individer med hemtjänst per beviljad tidsintervall

(Socialstyrelsens statistik, oktober 2016)

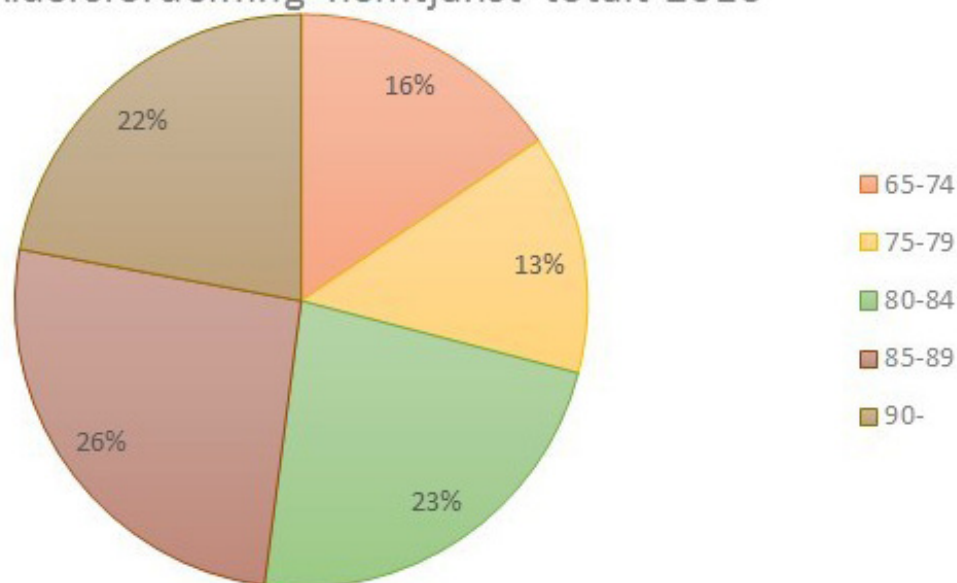
Timmar per mån.	1-9	10-25	26-49	50-79	80-119	120-199	200-
Mariestad	110	88	96	78	36	17	0
Arvika	132	91	117	54	33	0	0
Kristinehamn	171	99	97	90	33	0	0

Antal trygghetslarm

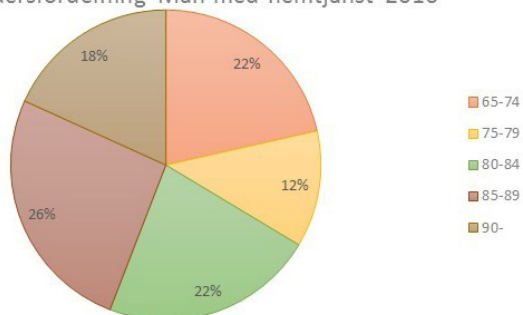
	Antal larm
Mariestad	566
Arvika	618
Kristinehamn	678

Åldersfördelning, personer med hemtjänst i Kristinehamns kommun

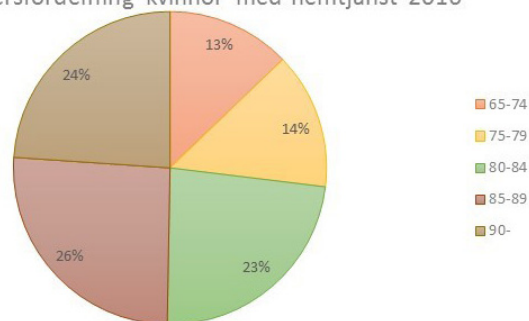
Åldersfördelning hemtjänst totalt 2016



Åldersfördelning Män med hemtjänst 2016



Åldersfördelning kvinnor med hemtjänst 2016





Höns. Snart är dags igen! Under sen-våren kommer pensionerade hönor att flytta tillbaka till Ölmegården och de andra pensionärerna. Att ta hand om höns och umgås med dem på dagarna har varit en uppskattad aktivitet under sommarhalvåret.



Totalt är 29 procent av de som erhåller hemtjänst under 80 år. Det betyder att 71 procent är över 80 år. Fördelningen mellan män och kvinnor förhållandevis lika med undantag av åldersgruppen 65 till 75 där det av kvinnorna är 13 procent som har insatser. För männen i samma grupp är andelen 22 procent. En liten skillnad finns också bland de äldsta 90 år eller äldre, där det är 24 procent av kvinnorna som får hjälp och 18 procent av männen.

Hemsjukvård

Kristinehamns kommun har ansvarat för hemsjukvården sedan ädelreformen 1992. Hemsjukvård är den sjukvård som utförs i hemmet dels av legitimerad personal som sjuksköterskor, arbets- och fysioterapeuter dels med hjälp av delegerad personal som huvudsakligen består av undersköterskor.

Den person som inte själv eller med hjälp av anhörig eller personlig assistent kan ta sig till vårdcentral kan få insatserna i hemmet. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar inte läkarinsatser. Hemsjukvården riktar sig till personer som är sju år eller äldre, och kan ges dygnets alla timmar.

I kommunen har cirka 675 personer insatser ifrån hemsjukvården eller hemrehabiliteringen. Insatsen är tidsbegränsad vilket innebär att när de planerade åtgärderna är klara görs ett avslut, det görs en bedömning att det inte längre finns behov av hemsjukvård. Denna bedömning görs av sjuksköterska eller distriktssköterska. Cirka 25 procent av tiden som används i hemvård är hemsjukvård.

6 Det här är bra med äldreomsorg i Kristinehamns kommun

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Sedan hösten 2016 finns en dagverksamhet för personer med demensproblematik som under tre år finansieras med RUR medel. Verksamheten har som mål att erbjuda avlastning och stöd till anhöriga liksom stimulans och aktiviteter till den demenssjuke upp till fem dagar i veckan. Verksamheten gör stor skillnad för de personer som besöker den och för de närstående som får avlastning. Verksamheten är av god kvalitet och med mycket hög kompetens i geriatrik och demenssjukdom. Inom verksamheten finns en vårdhund som används även i den övriga äldreomsorgen.

Demensvårdsteam

I anslutning till dagverksamheten finns idag ett demensvårdsteam med flera olika kompetenser. Här finns bland annat certifierade Silvia undersköterskor. Teamet arbetar både mot enskild och anhöriga med hembesök och olika sorters stöd men också med stöd, handledning och utbildning till arbetsgrupper inom äldreomsorgen.

Anhörigstöd

Anhörigstödet erbjuder en variation av stödformer som primärt syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation. Socialförvaltningen har ett väl utvecklat anhörigstöd. Den består av anhöriggrupper, friskvård, enskilda samtal, utbildning och självhjälpgrupper. Till dessa har vi särskilt utbildade gruppledare. Inom ramen för anhörigstöd finns också möjligheten att genom biståndsbedömning få avlastning, korttidsvård och dagverksamhet för den man vårdar.

Vårdplaneringsteam och boendekoordinator

Äldreomsorgen har ett vårdplaneringsteam som under 2017 utvecklats för att i större utsträckning genomföra vårdplanering via Skype eller telebild. Det är tidsbesparande då ett antal resor till sjukhusen sparas in och kan användas till att förkorta ledtiderna och förbättra vårdkedjan. Under 2017 gjordes totalt 536 vårdplaneringar. Av dessa genomfördes drygt 200 med hjälp av Skype eller telebild. Boendekoordinatorn har som uppgift att tillgodose de önskemål och behov som finns efter att handläggare fattat beslut om särskilt boende. Det ger en bra övergripande bild av behov av prioriteringar. De allra flesta är nöjda med den plats de erbjuds. Vårdplaneringsteamet genomgår en förändring med anledning av ny lagstiftning mot hemtagningssteam.



Bella. Bella är utbildad vårdhund och jobbar idag på Sörgårdens dagverksamhet. Hon är en uppskattad kompis, både av de som besöker verksamheten och av de som arbetar i den.

Förebyggande arbete med kvalitetsregister

Kvalitetsregistren startade 2012 och medarbetarna i äldreomsorgen har aktivt registrerat och deltagit i arbetet med dessa. Registren består av:

- Senior Alert (fall, undernäring, trycksår och munhälsa). I detta register registreras riskbedömningar, åtgärder och resultat.
- BPSD-register (beteendeproblematik vid demenssjukdom) är till för att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.
- Palliativa registret (munhälsa, smärtlindring, brytpunktssamtal, efterlevandesamtal). Här registrerar vårdgivare hur vården i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut.

Registren är ett stöd i det förebyggande arbetet i äldrevården. Den minskade omsättningen på kommunens särskilda boende kan eventuellt härledas till det förebyggande arbete som ingår i kvalitetsregistren, då främst Senior Alert. De minskar riskerna för undernäring, fall och trycksår. I Senior Alert och BPSD registret är det undersköterskor som registrerar, arbetar förebyggande och följer upp insatserna. Det är ett av skälen till att registren fungerar som ett förbättringsarbete i den dagliga vård och omsorgen.

Balansträning

Rehabenheten erbjuder sedan några år tillbaka balansträning i grupp för personer som bor i ordinärt boende och som bedöms ha ökad fallrisk. Det kan vara i samband med att de får rollator eller behöver en duschpall som behovet uppmärksammas. De planerar in tre till fyra perioder under året. Varje period varar i sex veckor, med två tillfällen i veckan.

Innan träningsstart utför fysioterapeut specifika tester vid ett hembesök. Dessa upprepas efter avslutad träning som utvärdering. Metoden ger ett bra resultat både när det kommer till styrka och balans, men även i upplevelsen av den egna förmågan. Personal ska upprätthålla förmågan med fortsatt träning.



Rehab. Hjälp till självhjälp. Det är Carina Erikssons huvuduppdrag. Sen 17 år tillbaka arbetar hon som fysioterapeut på Kristinehamns kommun, och trivs väldigt bra med vardagen på jobbet.

På särskilda boenden arbetar verksamheten med styrke- och balansgrupper genom omvårdnadspersonalen. En fysioterapeut finns som stöd när behov uppstår vid träningstillfällena.

Aktivitetsombud

Aktivitetsombud finns i varje hemtjänstgrupp och på SÄBO. Deras uppdrag är att vara inspiratörer och ambassadörer för ett funktionsbevarande arbetssätt på arbetsplatsen. Uppdraget innebär också att vara delaktiga i framtagande av mål och rehabiliteringsplaner tillsammans med arbetsterapeut eller fysioterapeut. De ska även utföra viss specifik rehabilitering i den första rehabiliteringsfasen, enligt ordination från arbetsterapeut eller fysioterapeut.

På särskilt boende arbetar aktivitetsombuden med både balans- och styrketräning i grupp.

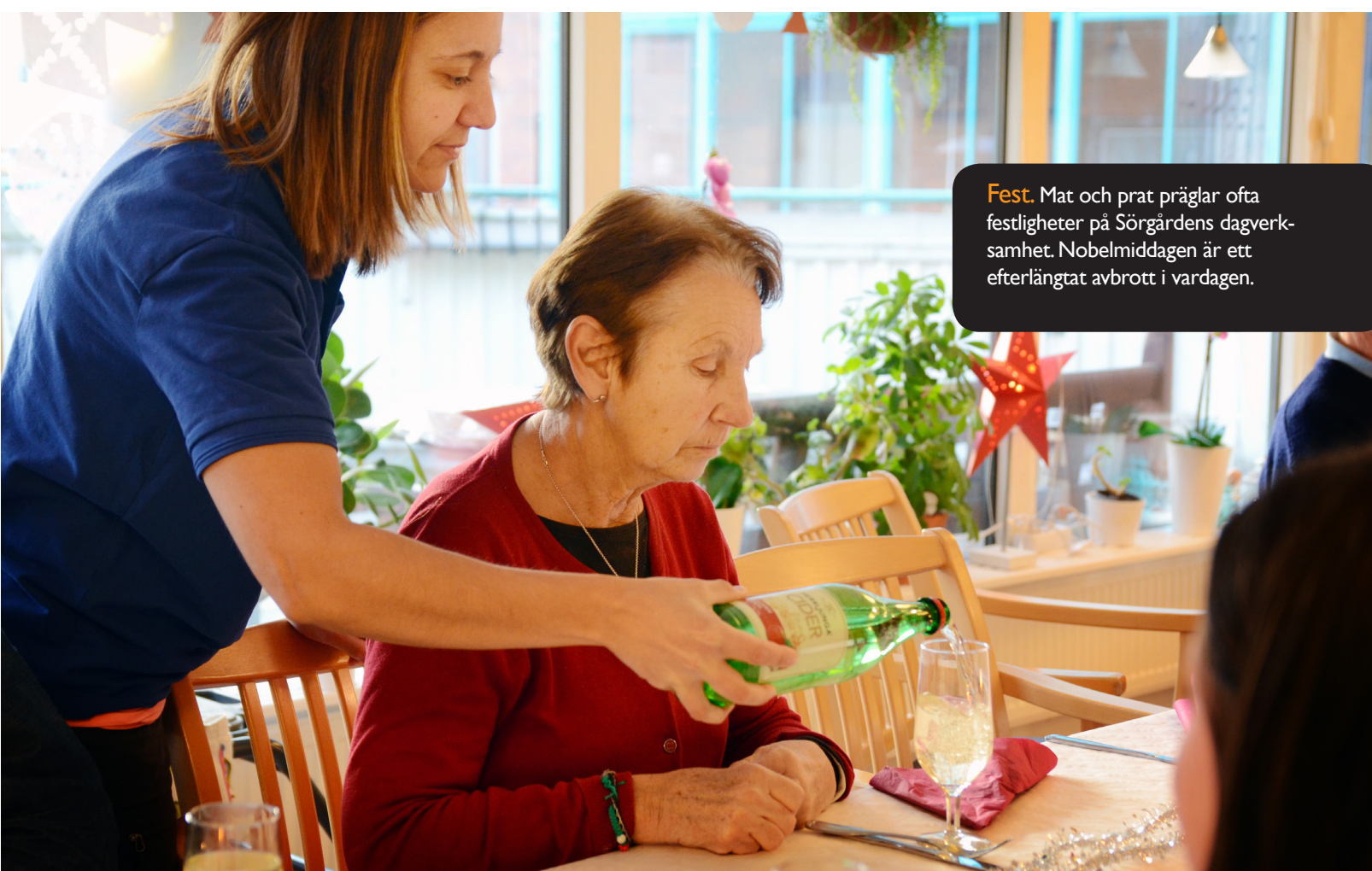
Våld i nära relationer

All äldreomsorgspersonal har genomgått en utbildning för att få mer kunskap om våld i nära relationer och hur det kan drabba äldre. Det kan gälla både mellan make eller maka men även barn eller andra närstående. Problematiken är mer utbredd än vad som är känt och personal behöver medvetenhet och kunskap för att kunna se signaler och symptom. Det finns en särskild handlingsplan för arbete mot våld i nära relationer inom äldreomsorgen.

Samlad hälso- och sjukvårdsorganisation

Rehabiliteringspersonal (arbetsterapeuter och fysioterapeuter) och kommunens sjuksköterskor sitter samlade på två enheter. Detta ger förutsättning till inbördes kunskapsutbyte och ett samlat stöd till övriga i organisationen.

HSL-personalen har ett undervisande, instruerande och uppföljande ansvar för delegerade HSL-uppgifter samtidigt som de arbetar operativt i mötet med patienten.



Fest. Mat och prat präglar ofta festligheter på Sörgårdens dagverksamhet. Nobelmiddagen är ett efterlängtat avbrott i vardagen.

Hög andel utbildad baspersonal

95 procent av baspersonalen i äldreomsorgen är utbildade undersköterskor. Jämfört med många andra kommuner och inte minst storstäderna är det en hög nivå.

Ombudsuppdrag för undersköterskor

Idag finns ett väl utvecklat system för ombudsuppdrag. Det innebär att vissa undersköterskor har ett uppdrag att samla och samordna kunskap. De olika ombuden bidrar till en bra kvalitet i verksamheterna. Dessa ombud blir specialister i sitt arbetslag och kan på det sättet stötta sina kollegor med sin kompetens. Det innefattar bland annat ombud för inkontinenshjälpmedel, kosthygien- IBIC- aktivitets- och språkombud. Det finns också undersköterskor som är utbildade förflyttningsinstruktörer för att kunna utbilda och stötta kollegor. Flertalet ombudsgrupper har nätverksträffar och utbildningsträffar där de delar kunskap, erfarenheter och fyller på sin kompetens. Ansvaret för kompetensutveckling och nätverksträffar ligger ofta på HSL-personal (sjuksköterskor/rehabpersonal) som inom sin verksamhet har en ”specialistinriktning” med särskild kompetens i ombudens frågor.

Handledare

Förvaltningen har 120 utbildade handledare som kan ta på sig uppdraget att handleda studenter och andra praktikanter. Det är mycket viktigt att de som söker sig till yrket får en bra handledning vid praktiktillfällena.



”Åren i USA som 20-åring var roliga men jag längtade hem. Så jag flyttade tillbaka och det har jag aldrig ångrat. Jag har alltid jobbat och klarat mig själv. Det är jätteviktigt för mig! Jag trivs med tillvaron och håller mig sysselsatt. Den dagen jag inte längre orkar med det, då vill jag flytta men jag hoppas att det dröjer än.”

Anita Lundbäck, född 1937

7 Nationella undersökningar

Kommunens kvalitet i korthet - KKIK

KKIK är en årlig nationell undersökning som genomförs av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Den egna kommunens resultat kan jämföras med andra deltagande kommuners. Uppgifter hämtas från bland annat Äldreguiden, Öppna Jämförelser, olika register samt från kommunerna själva.

2017 hade vi förbättrat våra resultat gällande särskilt boende avseende exempelvis:

- 90 procent av avlidna hade någon närvarande i dödsögonblicket
- 100 procent av de boende på särskilt boende erbjöds tid utifrån eget önskemål dagligen
- 100 procent av de boende på särskilt boende serveras kvällsmål
- 100 procent av de boende på särskilt boende kunde välja när de vill stiga upp på morgonen eller lägga sig på kvällen.
- 78 procent uppgav sig nöjda med sitt boende.

Avseende hemtjänst erbjöds exempelvis:

- Dagverksamhet alla vardagar till personer med eller utan demenssjukdom
- Ledsagarservice 3 eller fler gånger i månaden
- Stöd och rådgivning vid syn- och hörselskada
- Fixartjänst med bland annat gräsklippning, snöskottning med mera
- 90 procent uppgav vara nöjda med sin hemtjänst

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är en årlig nationell undersökning som genomförs av Socialstyrelsen och omfattar alla delar i socialtjänsten. Den egna kommunens socialtjänsts resultat kan jämföras med andra deltagande kommuners. Uppgifterna bygger på enkätsvar från socialtjänstens olika verksamheter, både myndighetsutövare och utförare, men även på brukarnas svar i Äldreguiden, samt ur olika register. Kommunerna erhåller en ranking i varje fråga, vilket ger en fingervisning om hur den egna kommunen ligger till i förhållande till andra kommuner samt genomsnittet för riket.

I hemtjänst uppgav 48 procent att de fick ett gott bemötande och kände förtroende och trygghet med hemtjänsten, jämfört med genomsnittet för riket som var 41 procent. Det placerade vår kommun på plats 39 av 287 kommuner i ranking.



Daglig verksamhet. På Sörgården bemärker man gärna årets högtider. Syftet är att skapa trivsel och gemenskap för besökarna.

92 procent uppgav att de var nöjda med hemtjänst i sin helhet, jämfört med genomsnittet för riket vars resultat var 91 procent. Det placerade vår kommun på plats 105 av 286 kommuner i ranking.

I särskilt boende uppgavs 33 procent nöjda med bemötande och kände förtroende och trygghet, jämfört med genomsnittet för riket vars resultat var 39 procent. Det placerade vår kommun på plats 210 av 264 kommuner i ranking.

76 procent uppgav sig nöjda med boendet i sin helhet, jämfört med genomsnittet för riket vars resultat var 84 procent. Det placerade vår kommun på plats 236 av 262 kommuner i ranking.

Äldreguiden

Äldreguiden är en nationell brukarundersökning som genomförs av socialstyrelsen. En enkät skickas ut till samtliga personer som har hemtjänst eller bor i särskilt boende årligen.

Personalen bemöter mig på ett bra sätt

- Hemtjänst: 98 procent alltid eller oftast
- Särskilt boende: 94 procent alltid eller oftast

Hur tryggt är det att bo hemma med hemtjänst eller att bo i ditt äldreboende:

- Hemtjänst: 88 procent mycket eller ganska tryggt
- Särskilt boende: 84 procent mycket eller ganska tryggt

Händer det att du besväras av ensamhet

- Hemtjänst: 46 procent svarade nej, 41 procent svarade då och då samt 13 procent svarade ofta
- Särskilt boende: 23 procent svarade nej, 57 procent svarade då och då samt 20 procent svarade ofta

Viktigt att notera är att flera av undersökningarna redovisar liknande frågor eller uppgifter, men formulerar dem olika och sammanställer resultatet olika.

8 Dokument som påverkar framtidens äldreomsorg

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Dokumentet är framtagna av socialstyrelsen. Demenssjukdom går inte att bota och syftet med hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden. Socialstyrelsens riktlinjer ger rekommendationer om åtgärder vid vård och omsorg vid demenssjukdom.

Rekommendationerna gäller:

- Utredning och uppföljning - vikten av att hälso- och sjukvården erbjuder en basal demensutredning. Regelbunden och sammanhållen uppföljning medicinskt och psykosocialt av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Multiprofessionellt arbete – teambaserat arbetssätt med professioner från hälso- och sjukvården samt omsorgen.
- Stödinsatser – stödinsatser ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt med fokus på individen. Bör utgå från den enskildes önskemål och kvarvarande förmågor. Olika stödinsatser rekommenderas såsom hemtjänst, dagverksamhet, särskilt boende och stöd till anhöriga.
- Läkemedelsbehandling – läkemedelsbehandling efter utredning av bakomliggande orsaker till symtom.
- Utbildning – långsiktig och kontinuerlig utbildning till vård- och omsorgspersonal samt till handläggare inom äldreomsorg och LSS.

”Läs mig!” – Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, SOU 2017:21

2015 tillsatte regeringen en särskild utredare för att ta fram ett förslag till en nationell kvalitetsplan. Utredaren ska med analys, överväganden och förslag redovisa konsekvenser för en jämställd och jämlik äldreomsorg.

Åtgärderna ska syfta till:

- Högre kvalitet och effektivitet
- Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser
- Tryggad personalförsörjning
- Översyn av särskilda boendeformer
- Flexibla former för beslut om äldreomsorg
- Användning av välfärdsteknologi



Utredaren föreslår en strategisk och långsiktig plan som ska genomföras under fyra mandatperioder, 2019-2034. De områden hon berör är:

- **Människosyn, kvalitet och effektivitet** – utredaren har som utgångspunkt en människosyn som bygger på varje människas lika värde, varje människas rätt till att bestämma över sig själv, att få leva i relation till andra, rätt till trygghet och att bli bemött med respekt. Vård och omsorg är en relationell verksamhet som bygger på det professionella mötet mellan personal och den äldre personen. Vården ska vara jämställd och jämlik
- **God kompetensförsörjning** – en kvarts miljon anställda arbetar med kommunalt finansierad äldreomsorg. 60 procent har yrkesutbildning. Sverige har i förhållande till OECD-länderna mycket personal i förhållande till den äldre befolkningen. Utredaren föreslår införande av legitimation för undersköterskor, att utöka antalet utbildningsplatser och tillgodose behovet av yrkeshögskola för vidareutbildning av undersköterskor.
- **Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser** – här föreslår utredaren att både folkhälsomyndigheten och livsmedelsverket ska ta fram kunskapsstöd i fråga om hälsofrämjande, förebyggande arbete samt material för de som arbetar med mat till äldre. Utredaren anser också att vardagsrehabilitering och rehabiliterande förhållningssätt ska vara en självklar del av vården.
- **Sammanhållen vård och omsorg** – utredaren föreslår ett tydliggörande av huvudmännens

skyldighet att erbjuda äldre personer med stora och sammansatta behov en förstärkt valfrihet att välja en sammanhållen och integrerad vård och omsorg. Det ska ske med multiprofessionella team.

- **Välfärdsteknik** – utredaren föreslår ytterligare lagändringar i syfte att underlätta användandet av välfärdsteknik samtidigt som rättssäkerheten garanteras. Det behövs också fortbildning i välfärdsteknik för personal och särskild kunskap bör finnas hos personal som arbetar med hjälpmedel.
- **Boende för äldre personer** – 95 procent av alla som är över 65 år bor i det ordinära bostadsbeståndet. Därför anser utredaren att behovet av funktionella bostäder kommer att vara stort. Hon stöder betänkandet ” bostäder att bo kvar i” (SOU 2015:85). Utredaren anser att kommunen ska utveckla arbetet med att ge råd och stöd till äldre att förändra sitt boende till ett mer funktionellt boende. Socialnämnden ska i större utsträckning ha inflytande i planeringen av bostadsförsörjningen. Utredaren föreslår också att man ska följa kommunernas arbete med stöd i form av dagverksamheter och öppna verksamheter i syfte att minska behov av särskilt boende.
- **Flexibla former för handläggning och beslut om insatser till äldre personer** – många upplever att handlägningsproceduren är både krånglig och kontrollerande. Utredaren föreslår en behovspresumtion som innebär att man antar att personer över en viss ålder har behov av vissa hemtjänstinsatser. Det kräver dock en uppföljning hur äldre personers inflytande, delaktighet och rättssäkerhet påverkas av förenklad biståndsprövning.

Regionala styrdokument

Inom ramen för Nya Perspektiv finns området Äldres hälsa. Nya perspektiv är ett samarbete mellan Region Värmland, kommunerna och Landstinget i Värmland. Samarbetet går ut på att gemensamt driva utvecklingsfrågor inom hälsa, vård och omsorg. Nya perspektiv leds av en politisk styrgrupp med representanter från Region Värmland, kommunerna och Landstinget i Värmland. Tillsammans har man tagit fram ett politiskt inriktningsdokument. Se Region Värmlands hemsida.

Inom Äldres hälsa ligger fokus på att framförallt utveckla följande områden:

- God vård i livets slutskede
- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demenssjukdom
- God läkemedelsbehandling för äldre
- Sammanhållen vård och omsorg

Varje område innehåller ett antal specifika mål som följs upp regelbundet av Region Värmland.

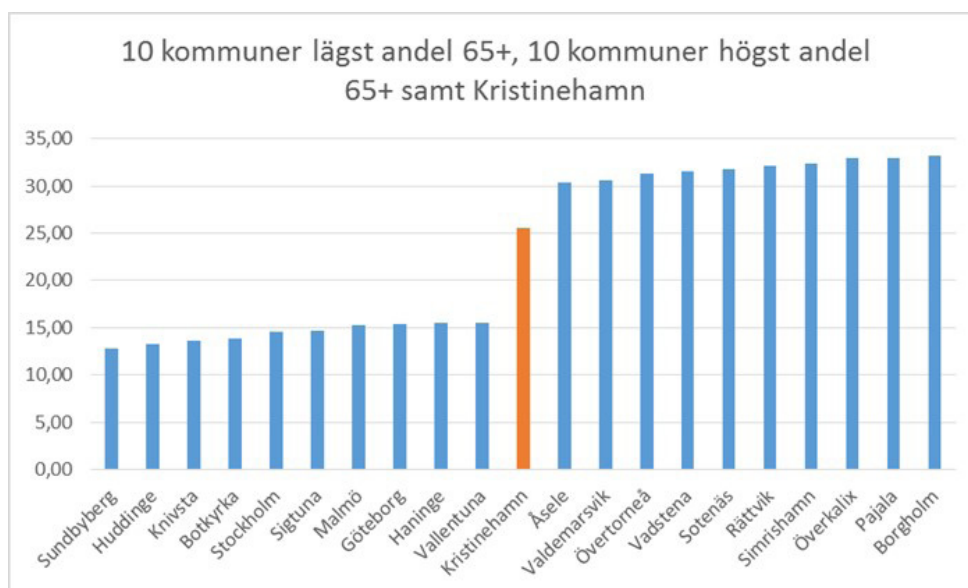
Lokalt mål

Kommunfullmäktige har fastställt kommunens övergripande mål som sedan socialnämnden brutit ned till mål för nämnden. Flera av dem har bäring på äldreomsorg och ger förutsättningar för förvaltningen att utveckla verksamheten. Se verksamhetsplan för socialnämnden 2018 och kommunfullmäktiges övergripande vision och mål. Dessa dokument kommer att förnyas över tid och därmed påverka äldreomsorgsplanen.

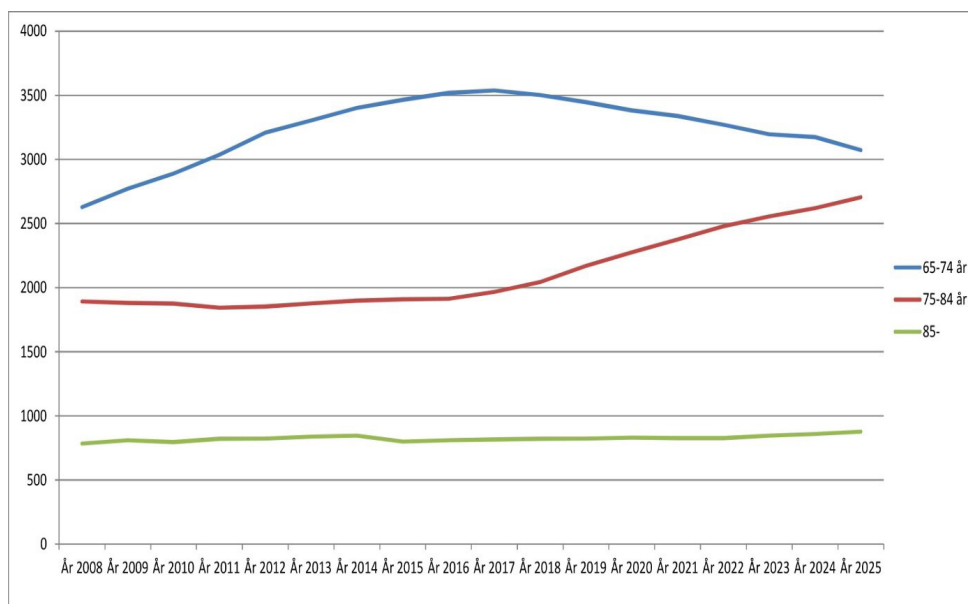
9 Kvantitativa fakta – vad påverkar framtiden?

Demografi i Kristinehamn

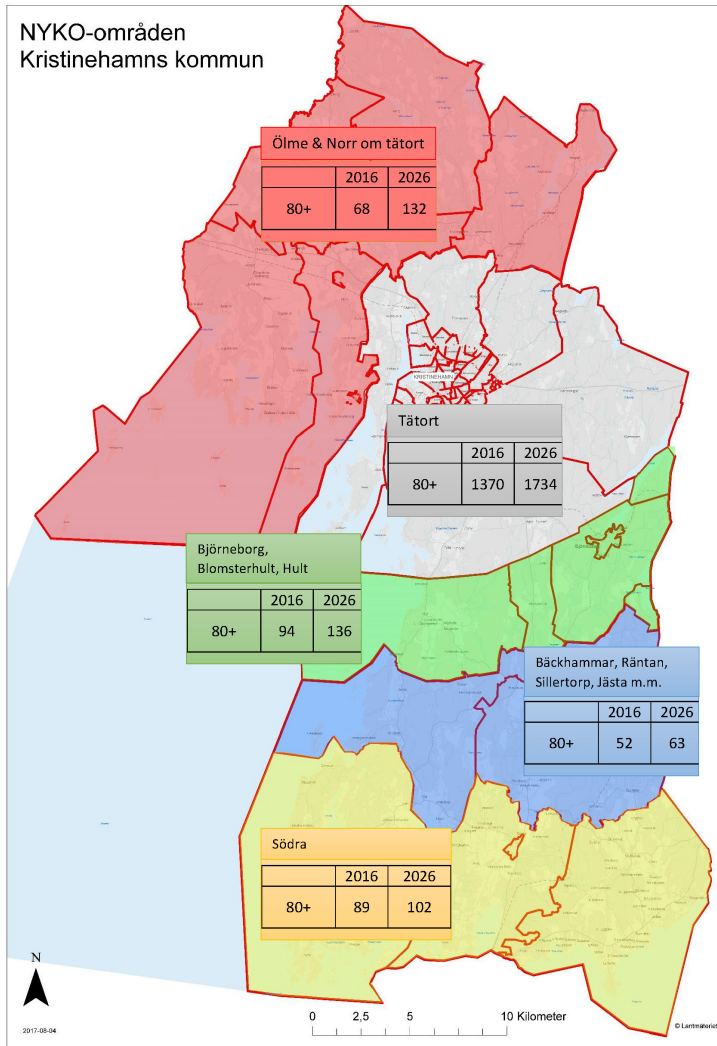
Antal personer över 65 år i jämförelse med andra kommuner



Antal personer över 65 år, period 2008-2025



Kartan visar antal äldre fördelat i kommunen inom de olika nyckelområdena (NYKO)
Period 2016-2026



Tabellen visar antal personer över 65 år, i jämförelse med andra kommuner i Sverige

Kommun	Andel 65+ år 2016
Sundbyberg	12,77
Huddinge	13,29
Knivsta	13,62
Botkyrka	13,84
Stockholm	14,60
Sigtuna	14,68
Malmö	15,32
Göteborg	15,34
Haninge	15,49
Vallentuna	15,55
Kristinehamn	25,47
Åsele	30,37
Valdemarsvik	30,64
Övertorneå	31,27
Vadstena	31,51
Sotenäs	31,75
Rättvik	32,08
Simrishamn	32,33
Överklaix	32,92
Pajala	33,00
Borgholm	33,17



”Helst skulle jag vilja bo i en stuga på gården hos min dotter, men det går ju inte. Det skulle inte fungera för någon. För att jag ska trivas vill jag ha social samvaro, känna mig trygg och ha nära till en affär. Jag vill kunna bestämma själv så länge det är möjligt.”

Svante Svensson, född 1935

10 Framtidens äldreomsorg

Kort- och långsiktig plan för utveckling av äldreomsorgen i Kristinehamn

Socialnämndens vision

Socialnämndens vision är att alla äldre i Kristinehamn ska känna sig trygga med alla insatser som utförs. Oavsett vem som ger stödet ska det vara av god kvalitet. Kvaliteten ska vara hög under hela den tid som den äldre får insatser – från det första mötet med verksamheten till den sista insatsen. Besluten om insatserna ska bygga på jämställdhet.

Den ska ges av vänlig personal med ett gott bemötande som står på en humanistisk värdegrund. Utveckling och nyskapande ska ge den bästa möjliga kompetensen i verksamheten. Alla insatser till den enskilde ska bygga på en dialog i ett samspel med mycket inflytande över när, hur och på vilket sätt det ska ske. Socialnämnden ska kunna erbjuda de insatser som efterfrågas utifrån varje individs behov.

Särskilt boende ska vara av hög standard och finnas på attraktiva platser i kommunen. Mötesplatserna ska vara många och underlätta för sociala sammanhang och minska psykisk ohälsa. Tillgänglighet både utifrån fysisk som digitalt perspektiv ska vara en självklarhet. Ingen ska få olämpliga läkemedel i onödan och inte heller drabbas av vårdskada. Kommunen ska ha ett brett utbud av anpassade bostäder. Välfärdsteknologi ska vara en självklar del av verksamheten.

Utvecklingsområden

Organisation och styrning

Det finns ett behov av att se över organisationen och dess styrning. Äldreomsorgen har vuxit kraftigt de senaste åren då efterfrågan på insatser ökat. Det har resulterat i en stor avdelning och enheter där flera enhetschefer har 40-45 anställda. Till det en ökad administrativ belastning och inget administrativt stöd. Inte heller vaktmästare eller andra funktioner finns som fungerar som ”smörjmedel” och som kan underlätta för cheferna.

Förvaltningen har under 2016 gjort om den tidigare planerarfunktionen till en samordnarfunktion. Detta kan utvecklas ytterligare. Personalavdelningen ser över möjligheten att ha en kommunövergripande bemanningsfunktion men det påverkar i första hand inte äldreomsorgen då det redan idag finns en bemanningscentral.

Detta vill vi satsa på:

- Se över en delning av äldreomsorgsområdet
- Minska de stora chefsområdena genom att utöka antalet chefer
- Förbättra det administrativa och praktiska stödet till första linjens chefer
- Utveckla bemanning och rekrytering av nya vikarier

Information och kommunikation

Mål med kommunikation:

Tillgång till rätt och lättillgänglig information

Tydliga kontaktvägar in i verksamheten

Bidra till och förmedla en positiv bild av äldreomsorgen

Motverka och undvika generaliseringar av äldreomsorgen

Rätt information. Att hålla sig informerad är många gånger en förutsättning för en fungerande vardag. För att kunna fatta självständiga beslut samt ta ansvar för sin livssituation krävs tillgång till rätt och lättillgänglig information.

Med anledning av detta finns behov av att se över det informationsmaterial som finns inom äldreomsorgen och fundera över hur det ska se ut framöver. I en allt mer digitaliserad samtid behöver vi hitta nya vägar att informera och kommunicera med dem som finns i vår verksamhet. Genom att inventera skapar vi också förutsättningar för att säkerställa att rätt information når de som behöver ta del av den.

Planerad kommunikation Genom planerad kommunikation skapar vi fler möjligheter att påverka bilden av äldreomsorgen i vår kommun. När vi är proaktiva kan vi i större utsträckning uppvakta lokal och regional media. Då har vi möjlighet att lyfta frågor och berätta om positiva satsningar som gynnar både den enskilde och verksamheten i stort. På så vis kan vi också motverka grova generaliseringar och jobba med att nyansera bilden av äldreomsorgen i Kristinehamns kommun.

Detta vill vi satsa på:

- Bättre anpassad kommunikation utifrån allt större krav på digitalisering och tillgänglighet
- Utveckla planerad kommunikation med upprättade rutiner. Gäller vid både bra och mindre bra uppmärksamhet.

Handläggning enligt IBIC och förenklat beslutfattande

Socialstyrelsen som tidigare arbetat fram ett stöd till handläggning inom äldreomsorgen ÄBIC (äldres behov i centrum) har nu arbetat om det till att innefatta all handläggning inom ramen för SOL och som riktar sig till vuxna.

Individens behov i centrum (IBIC). Just nu utbildas IBIC-ombud och en digitalisering av strukturen i det nya verksamhetssystemet. Strukturen ger stöd både till handläggare under utredningen och verkställigheten vid genomförande av insatserna. I december 2017 kom en lagrådsremiss om förenklat beslutfattande för hemtjänst för äldre. Detta öppnar upp för att erbjuda hemtjänst utan behovsprövning. Lagen föreslås träda ikraft 1 juli 2018.

Detta vill vi satsa på:

- IBIC ska användas av både handläggare och verkställighet
- Se över möjligheten till förenklat beslutsfattande när lagstiftningen trätt ikraft
- Utveckla ett rådgivande stöd till äldre för att ta ställning till behov och insats

Utveckling av arbetet med personer med demenssjukdom

Nya rön samt lokalt och nationellt arbete visar att det finns en utvecklingspotential för stödet och vården av personer med demenssjukdom. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom blev klara i december 2017. Nu följer ett gediget arbete med att implementera dem och utveckla verksamheten utifrån dessa.

En Silviacertifiering av demensvårdsteam och dagverksamhet för personer med demensproblematik i Kristinehamn skulle vara den första i landet. Den innebär att all personal blir utbildade i demensvård utifrån Silviahemmets vårdfilosofi.

Sve-Dem (svenska demensregistret) har tidigare bara används av landstinget men kan nu även vara en del av kommunens förebyggande planerande och uppföljande arbete. Det bidrar till ökad livskvalitet för personer med demenssjukdom. Kristinehamn har börjat använda det men det behöver utvecklas för att omfatta all verksamhet.

Detta vill vi satsa på:

- Implementering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom
- Silviacertifiering av demensvårdsteam och dagverksamhet för personer med demensproblematik
- Breddinförande av Sve-Dem

Särskilt boende med inriktning på personer med demenssjukdom

Det finns idag inget boende i kommunen som är ett renodlat särskilt boende med inriktning på personer med demenssjukdom. Däremot sker anvisning av boendeplatser från boendekoordinatorn utifrån att vissa delar i de särskilda boende som finns idag är inriktade på personer med demenssjukdom. Dock finns ingen särskild anpassning i form av fysisk anpassning eller högre grundbemanning på dessa enheter.

All personal har genomgått utbildning i demens. En del medarbetare är också intresserade och har extra mycket kunskap om arbete med personer med demenssjukdom. Om verksamheterna tydligare skapar enheter med inriktning på demenssjukdom har både de medarbetare som vill arbeta med den målgruppen och de som inte vill det, möjlighet att välja. Dessutom krävs mer differentierad bemanning där bedömningen är att demensenheter behöver ha en högre bemanning än idag.

I samband med planeringen av nytt särskilt boende (SÄBO) så finns anledning att se över inriktningen på samtliga boendeplatser och se över bemanning. Ett boende med inriktning på personer med demenssjukdom bör anpassas både fysiskt, personellt och utbildningsmässigt för att fungera på ett bra sätt. Myndigheten för delaktighet har tagit fram checklista för miljöanpassning med inriktning på personer med demenssjukdom.

Detta vill vi satsa på:

- Ett nytt särskilt boende med inriktning på personer med demenssjukdom
- En struktur för platser med demensinriktning utefter behov på övriga SÄBO

SÄBO för personer med psykisk ohälsa

Det har vid tidigare utredningar framkommit ett behov av en enhet inom äldreomsorgen med inriktning på äldre med psykisk ohälsa eller tidigare eller pågående missbruk. Det rör sig ofta om personer med större fysiska behov än vad som är vanligt och kanske ett mer utåtagerande beteende. Där krävs särskild kompetens hos medarbetarna.

I samband med nyproduktion av äldreboendeplatser finns anledning att se över möjligheten att tillskapa en mindre enhet med denna inriktning.

Detta vill vi satsa på:

- En mindre enhet med inriktning på äldre med psykisk ohälsa/tidigare/pågående missbruk

Mellanboendeformer

Inom ramen för begreppet mellanboendeformer finns samtliga typer av anpassade och funktionella bostäder så som seniorboende, trygghetsboende, servicehus eller liknande. I det nya förslaget till översiktsplan framgår med all tydlighet att behovet av funktionella bostäder i kommunen är stort.

Det är främst äldre med någon form av fysisk funktionsnedsättning som har svårigheter att hitta bra bostäder. Det begränsar samtliga äldre att kunna planera för sitt åldrande och i god tid skaffa en funktionell bostad. En grundanpassning av samtliga nyproducerade bostäder skulle underlätta.

Detta vill vi satsa på:

- Delaktighet i bostadsplaneringen
- Delaktighet i planering av anpassade bostäder i ”mellanboendeformer”

Korttidsboende

Korttidsboende i kommunen är i första hand ett stöd till hemtjänsten. Både som stöd vid social svikt och vid tillfälliga eller kontinuerliga behov av rehabiliterande träning för fortsatt boende i den egna bostaden. Ett av korttidsboendets viktigaste syften är att fungera som avlastning till make eller maka som vårdar närstående i hemmet. Det kan också fungera som trygghet vid livets slut om personen känner sig otrygg hemma.

Detta vill vi satsa på:

- En tydlig profilering av kommunens korttidsboende med inriktning på stöd vid social svikt och avlastning för närstående
- Tydligt avgränsat korttidsboende för personer med demenssjukdom
- En anpassad bemanning för behov av rehabilitering och stöd



Hälso- o sjukvårdsinsatser och samverkan

HSL-personalens tillhörighet är geografiskt styrd och ger en tydlighet för personal och kontinuitet för enskilda. Inom ramen för detta har det bildats tvärprofessionella teamträffar. Dessa kan utvecklas och göras mer strukturerade och tidseffektiva. Träffarna ska ledas av enhetschefen och kvalitetsregistren ska fungera som ett arbetsredskap vid dessa träffar.

Både hemsjukvården i eget boende och vården på kommunens särskilda boenden är idag mycket avancerad. Samsjuklighet är vanligt och många äldre lider av flera kroniska sjukdomar. Det kräver ständig kompetensutveckling och god samverkan med landstinget. Ett viktigt redskap i samverkan med landsting och andra huvudmän är SIP (samordnad individuell plan). I den kan vården planeras och ansvarsfördelningen förtydligas. Det kräver också en ökad mobilitet för landstinget så att patienter inte i onödan behöver åka till sjukhus.

På flera håll i länet håller man på att bygga upp gemensamma mobila team som kan ge insatser i hemmet. Dessa består av läkare från primärvården och sjuksköterskor från kommunen. De kan göra gemensamma besök i hemmen. SBAR är en kommunikationsform som används inom sjukvård och där samtliga kommuner och landsting genomgått utbildning. I Kristinehamn är alla sjuksköterskor utbildade och även baspersonal har nytta av att kunna använda strukturen för denna kommunikationsform. Även den interna samverkan måste vara god. Arbetet med att förebygga och behandla trycksår kräver ett tätt samarbete mellan rehab-personal och sjuksköterskor.

Avancerad hemsjukvård med multisjuka äldre innebär också att många hjälpmedel används både i hemmen och på särskilt boende. All baspersonal är utbildad i förflyttningsteknik. Detta kan också kompletteras med ett "lyftkörkort" som visar på en både formell och reell kompetens. Utbildningen för "lyftkörkortet" innehåller kunskap för att kunna använda liftar och lyftskynken på rätt sätt.

Detta vill vi satsa på:

- Samordnad individuell planering (SIP) med kvalitet i samverkan med andra
- Utbildning i SBAR till samtliga undersköterskor i äldreomsorgen
- Utökad samverkan mellan HSL-personal för att minska trycksår och förbättra vård
- Samverkan med landsting i mobila team

Trygg o effektiv hemgång

En ny lagstiftning trädde ikraft den 1 januari 2018. Denna innebär att slutenvården, öppenvården och kommunen ska effektivt och tillsammans planera för hemgång från slutenvården.

De värmländska kommunerna har tillsammans med Landstinget i Värmland tecknat en överenskommelse och skapat gemensamma rutiner för detta. För att detta ska fungera på ett tryggt sätt för patienten krävs att samtliga organisationer förbättrar sina förutsättningar.

Effektiv planering på sjukhuset via Skype eller telebild korta ledtider och korta beslutsperioder är en del för kommunen. Bra samordnade individuella planer (SIP) ska genomföras för de patienter som behöver det. Kommunen behöver också förbättra det praktiska mottagande.

Detta vill vi satsa på:

- Utveckling av ”hemtagningssteam” och interna rutiner vid hemgång från sjukhus

Mat för äldre

Mat och måltidssituationen är oerhört viktig för äldre personer. Det gäller både vad som finns på tallriken och hur situationen runt omkring ser ut. Det handlar om att få den mat man tycker om och få äta den när man vill.

I senior Alert är nutrition uppmärksammat då det kan påverka många andra faktorer så som risk för fall, läkemedel och risk för trycksår. Idag finns en styrgrupp inom äldreomsorgen som tillsammans med kostombuden arbetar med att de riktlinjer som finns efterlevs. Den har också samarbete med köken som producerar maten. Man har arbetat med att ta bort slentrianmässigt användande av näringsdrycker och uppmuntrat till att utveckla eget näringsstöd där det behövs.

Detta vill vi satsa på:

- Utveckla måltidssituationerna
- Se över möjligheter till att erbjuda flera val vid måltider
- Sträva efter att vid nyproduktion av SÄBO bygga tillagningskök
- Dietistkompetens inom kommunen

Genomförandeplanen och Levnadsberättelsen

Genomförandeplan och levnadsberättelsen är två viktiga dokument som har stor betydelse för personens inflytande och delaktighet i vården och omsorgen. Det är viktigt att även natten finns med i genomförandeplanen. Båda dokumenten behöver göras mer tillgängliga och tydliga.

Genomförandeplanen finns i Pulsen Combine och upplevs som svårarbetad och alldeles för omfattande. Levnadsberättelsen är skapad för flera år sedan och behöver moderniseras. Detta måste ske i takt med att använda IBIC (individens behov i centrum).

Detta vill vi satsa på:

- Styrgrupp för IBIC ser över genomförandeplanen och levnadsberättelsen

Förebyggande arbete, mötesplatser och möjlighet till kvarboende med kvalitet

Fler och fler väljer att bo hemma, även i kommuner med god tillgång till SÄBO. Det innebär att kommunen måste kunna tillgodose dessa önskemål och se till att det är ett liv med så god kvalitet som möjligt. Förebyggande arbete, tillgängliga och attraktiva mötesplatser är ett sätt. Att utveckla Uranus till ett öppet allaktivitetshus kan vara en möjlighet.

Den uppsökande verksamheten i kommunen har utvecklats i form av en äldremässa med information om vad kommunen har att erbjuda. Den innehåller också vad som är bra att tänka på när man blir äldre och ger möjlighet att prova olika aktiviteter. Detta skulle kunna utvecklas ytterligare och också involvera många fler organisationer. En ”visningslägenhet” håller på att utvecklas för att visa på möjligheter och ge inspiration till bra hjälpmedel och möjlighet till ett självständigt liv.

Detta vill vi satsa på:

- Erbjuder möjlighet att ”provbo” på SÄBO
- Flera mötesplatser för social samvaro
- Utveckla Uranus till ett allaktivitetshus
- Visningslägenhet

E-hälsa, digital utveckling och välfärdsteknologi

Socialförvaltningen har arbetat aktivt med att använda den välfärdsteknologi som utvecklats de senaste åren och utvecklingen går fort. Att som mindre kommun hitta en bra balans mellan att vara pionjär och avvaktande är en konst.

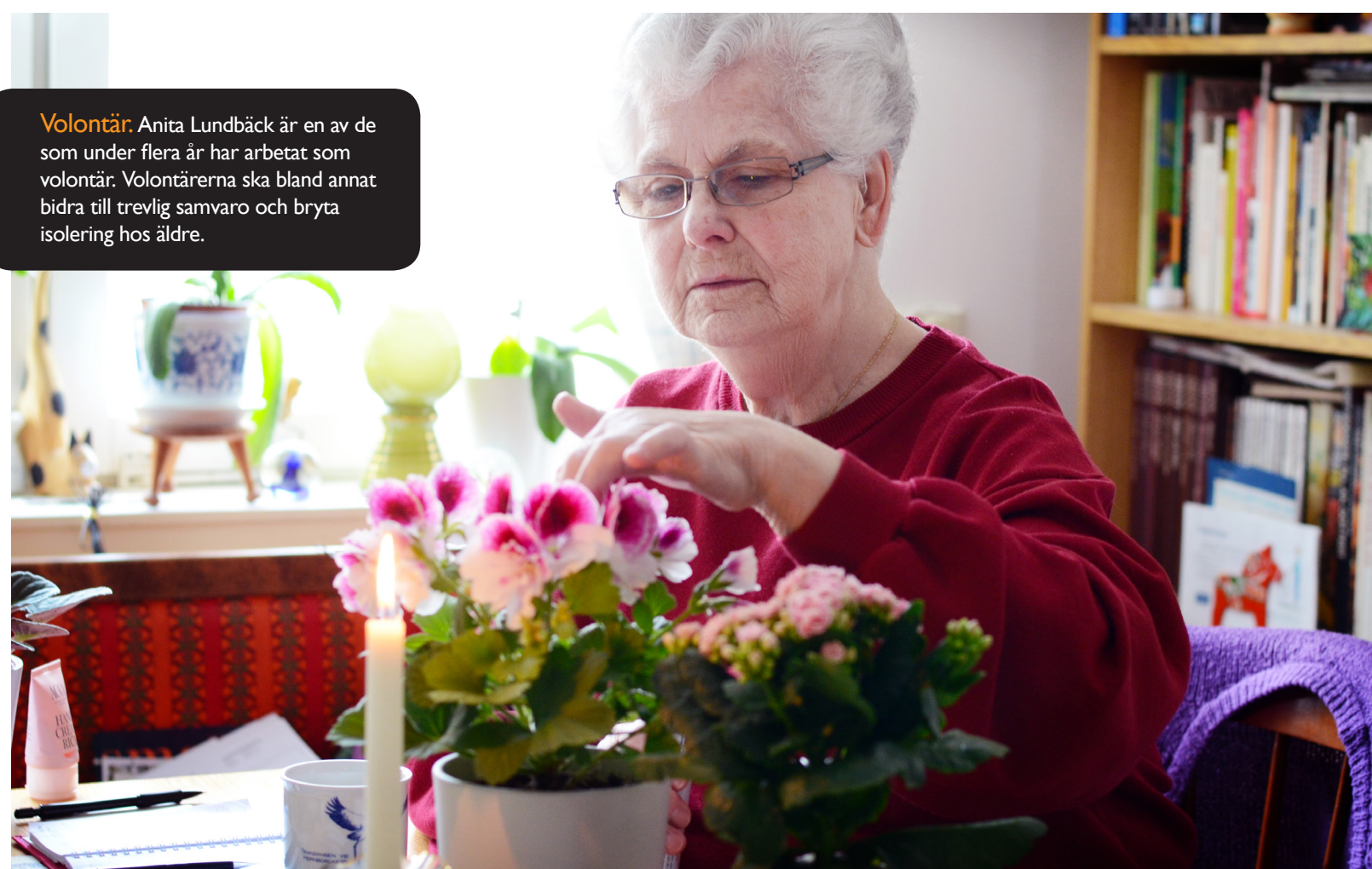
Initialt är vissa delar både kostsamma och kostnadsdrivande medan andra klart effektiviserande. Idag används NPÖ (nationell patientöversikt) fullt ut och det ger betydligt mer viktig och relevant information om till exempel patienter som lämnar slutenvården. Verksamheten har arbetat med mobil dokumentation för delaktighet och säkerhet. Byte av verksamhetssystem har tillfälligt gjort en paus i detta men ska nu komma igång igen.

Nattfrid, vilket innebär webbkameror som alternativ till tillsynsbesök i hemtjänst är en permanent insats. En stor andel av vårdplaneringarna genomförs idag med hjälp av Skype eller telebild. Det sparar både tid och miljö med mindre bilåkande.

Under våren 2018 kommer Evondos, en läkemedelsautomat, att införas som ett alternativ till medicindelning. Det ökar självständighet och integritet samtidigt som det sparar tid i hemtjänsten.

Ett nytt uppföljningssystem är under upphandling för att kunna införas hösten 2018. Till det ska smarta telefoner användas. Målet är att kunna få information och registrera insatser löpande under arbetet. Även digital signering av läkemedelstilldelning under lättar och kvalitetssäkrar dokumentationen.

Volontär: Anita Lundbäck är en av de som under flera år har arbetat som volontär. Volontärerna ska bland annat bidra till trevlig samvaro och bryta isolering hos äldre.



Räddningstjänsten byter kontinuerligt analoga larm till digitala. I dag är drygt 70 procent digitala.

Förvaltningen har fått i uppdrag att ta fram någon slags av ”visningslägenhet” för att både visa upp och intressera äldre för bra digitala och analoga hjälpmedel.

Detta vill vi satsa på:

- Upprätta en samlad handlingsplan för e-hälsa och utveckling av välfärdsteknik
- Under 2018 starta med webbkameror på ett äldreboende
- Samtliga larm ska vara digitala 2018
- Utveckla användandet av sensorer
- På samtliga SÄBO ska det införas wifi under planperioden
- Ett planerings och uppföljningsverktyg för hemvård för enklare och tryggare uppföljning
- En visningslägenhet med bra exempel på välfärdsteknologi

Kompetensutveckling

Det finns ett ständigt behov av att öka personalens kompetens. Detta kan bland annat ske genom ett ökat användande av webbutbildning för både baspersonal och specialistfunktioner.

Webbutbildningarna kan vara inom området psykisk hälsa hos äldre, suicidprevention, Salutogent förhållningssätt och palliativ vård.

AST-utbildning (akademisk specialisttjänstgöring) är en utbildningsanställning för sjuksköterskor där man som sjuksköterska både söker anställningen och specialistutbildningen på universitetet eller högskola. Finns idag inom landstingen och några kommuner. Specialistutbildningen skulle kunna vara till distriktsköterska/geriatrik eller psykiatri beroende på behov.

Kunskapsguiden som utvecklas av socialstyrelsen ska på sikt bli en samlad källa för kunskap inom socialtjänsten. Här kan alla medarbetare och chefer hämta information och kunskap för kompetensutveckling. Inom HSL finns ett behov av att mer regelbundet kunna erbjuda introduktion i till exempel basala hygienrutiner, dokumentation och läkemedel.

Även kommunens biståndshandläggare behöver kontinuerligt uppdatera sig och utveckla sin kompetens inom olika områden.

Rehabenheten håller i lyftutbildning för omvårdnadspersonal. Den blir nu mer omfattande och det innebär att omvårdnadspersonal som ska arbeta med mobila personlyftar ska gå en utbildning som leder till ett "Lyftkörkort". Syftet är att förflyttningar med personlyft endast skall utföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt.

Detta vill vi satsa på:

- Ökad tillgång till webbutbildning
- Lokal plan för suicidprevention med utbildningsinsatser
- Akademisk specialisttjänstgöring
- Öka utnyttjandet av Kunskapsguiden
- Utveckla introduktionen
- Utveckla för att under året ha en löpande HSL-introduktion
- Samtliga medarbetare som använder mobila personlyftar ska ha ett "lyftkörkort"

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en viktig del i en framtida god äldreomsorg. Det finns risk för att det kommer att råda brist på undersköterskor i framtiden. Även enhetschefer kommer att vara svårt att rekrytera. Här måste kommunen både arbeta med att vara en attraktiv arbetsgivare och på olika sätt sörja för att det utbildas tillräckligt många undersköterskor.

För att fortsatt tillförsäkra sig om att det finns utbildad omvårdnadspersonal behöver förvaltningen erbjuda uppdragsutbildning för de utbildade vikarierna som har intresse och förutsättningar. Idag finns inte möjligheten att läsa omvårdnadsprogrammet på Komvux om man redan fullföljt en gymnasieutbildning.

Förvaltningen har upprättat en särskild kompetensförsörjningsplan. Denna måste hållas levande och uppdateras regelbundet.

Detta vill vi satsa på:

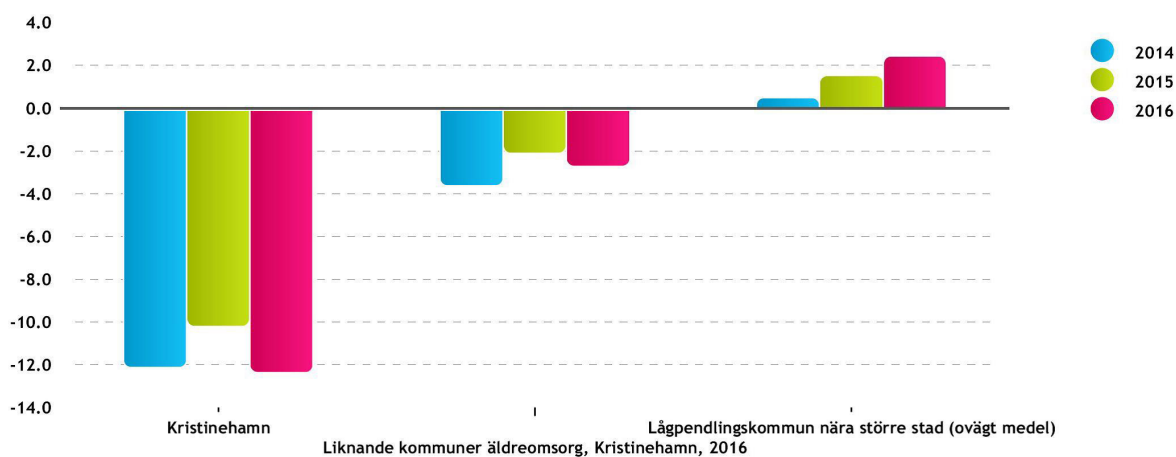
- Omvårdnadsprogrammet som uppdragsutbildning
- Årligt uppföljning av kompetensförsörjningsplanen

Ekonomiska konsekvenser

Med anledning av en ökande äldre befolkning förväntas kostnaderna öka för samtliga verksamhetsområden inom äldreomsorgen fram till 2026. Framtidens äldreomsorg kommer att kräva ekonomiska åtaganden i en kommun med hög åldersprofil så som i Kristinehamn. Det innebär resurser i form av både investeringar och ökade driftskostnader. Detta måste arbetas in i den ordinarie budgetprocessen där prioriteringarna får göras.

Nettokostnadsavvikelser äldreomsorg Kristinehamn och liknande kommuner

Nettokostnadsavvikelsen visar att äldreomsorgen i Kristinehamn är effektiv i jämförelse med jämförbara kommuner och bör därför kunna prioriteras vid ökade behov. Resultaten i Öppna jämförelser och Äldreguiden visar att trots hög ekonomisk effektivitet (lägre kostnad än jämförbara kommuner) så är betyget för verksamheterna gott.



Från plan till handling

Efter att beslut tagits om äldreomsorgsplanen behöver en detaljplanering utformas utifrån utvecklingsområden i planen. Prioriteringar och aktivitetsplan behöver göras utifrån verksamhetens behov och de ekonomiska förutsättningarna. En årlig översyn och anpassning av planen utifrån nya eller förändrade behov ska göras.



”90 år är väldigt lång tid. Jag var tonåring under Andra världskriget. Tiden har gått fort och jag har haft roligt, jag är nöjd över hur allt blev. Jag trivs bra i min lägenhet nu, men det är inte som det har varit. Det fungerar bra att bo på Uranus, jag gillar att ha människor runt mig och nära till hjälp. Men än så länge klarar jag mig rätt bra på egen hand.”

Astrid Sundbäck, född 1928

Socialförvaltningen, Kristinehamns kommun Äldreomsorgsplan 2018-2026

Upprättad: 1 mars 2018

Senast reviderad:

Giltig till: 31 december 2026

Text: Eva Lotta Lindskog, socialchef

Foto: Elma Pasalic Östborg, kommunikatör

Foto, första sidan: Elma Pasalic Östborg, Catrin Klintenstedt, Ölmegården i Kristinehamns kommun och Frugan, Bildbyrå mostphotos.se.

Foto, sid 13: Catrin Klintenstedt, Ölmegården i Kristinehamns kommun

