

# Framtidens Äldreomsorg

Förebyggande insatser, boendeformer,  
serviceinsatser och alternativa lösningar

Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg



## Sammanfattning

Rapporten på utredningsuppdraget är uppdelad i två delar. I del 1 presenteras förslag från Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg på uppdraget om framtidens äldreomsorg. Del 2 innehåller bakgrunds fakta, forskning och hur verksamheten är organiserad i dag. Beredningens arbete har utgått från kunskaps- och erfarenhetsutbyte samt nuläges- och omvärldsbevakning. I dialogform har beredningen sedan arbetat fram sina förslag till uppdragets fyra delar om framtidens äldreomsorg.

Beredningen prioriterar och vill satsa på förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande insatser, som ger äldre goda chanser att klara sig och få ett gott och självständigt liv under en längre tid, utan behov av insatser eller endast behov av vissa serviceinsatser. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ser beredningen som en viktig faktor i samtliga delar av sitt uppdrag. Vägledande principer som beredningen lyfter fram är att de äldre så långt som möjligt själva ska välja när och hur stöd och service ges liksom i möjligaste mån välja hur och var man vill bo. Genom att få vara delaktig och medskapare i den egna vård- och omsorgsprocessen hittas de bästa och optimala lösningarna för de individuella behov man har. Detta bör vara ledstjärnor för framtidens äldreomsorg i alla former liksom kompetensutveckling och god arbetsmiljö för all personal.

## Uppdraget

Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg har i uppdrag att utreda och lämna ett förslag på framtidens äldreomsorg. Förslaget ska överlämnas till fullmäktige senast 2016-09-30. Utifrån omvärldsförändringar är det nödvändigt att utveckla äldreomsorgen för att motsvara och möta framtida förutsättningar.

Beredningen får i uppdrag att utreda och lämna förslag på det framtida behovet av äldreomsorg. Förslaget ska innefatta:

- förebyggande insatser
- boendeformer
- serviceinsatser
- alternativa lösningar

Beredningen består av 11 ledamöten med alla partier representerade:

Marie Eriksson (S) ordförande	Marie-Louise Andersson (S)
Ingeli Andersson (S)	Sture Törnstan (L)
Carina Eriksson (M)	Folke Lindgren (M)
Marie Hansson (V)	Ulrika Bergman (ViSKB)
Ingemar Jonsson (C)	Ylva Bergstedt Johansson (MP)
Per-Ove Andersson (SD)	Pirjo Öster (tjänstmannastöd)

## Genomförandet

Medborgardialoger har genomförts i Junsele, Ramsele och Sollefteå, samt med elever i årskurs två på omvårdnadsprogrammet. Beredningen har varit på studiebesök på Graningebyns intraprenad, tagit del av information om biståndshandläggarnas arbetsmetod ÄBIC (äldres behov i centrum som har ändras till IBIC individens behov i centrum). En arbetsmetod, Skönsmomodellen har presenterats för beredning samt utskottet för vård och omsorg, av tre projektledare som arbetat med att implementera metoden i hela den kommunala hemtjänsten i Sundsvall. I övrigt har forskningsrapporter, nationella utredningar, goda exempel från andra kommuner studerats. Beredningen har haft nio gemensamma arbetsdialoger och genomfört fyra medborgardialoger.

## Innehåll

Sammanfattning.....	2
Uppdraget.....	2
Genomförandet.....	2
Del 1.....	5
Bakgrund.....	5
1. Förslag från Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg på framtidens äldreomsorg.....	6
1.1 Beredningens förslag på förebyggande insatser.....	6
1.1.2 Koppling till medborgardialogerna.....	8
1.2 Beredningens förslag på boendeformer.....	8
1.2.1 Koppling till medborgardialogerna.....	10
1.3 Beredningens förslag på serviceinsatser.....	10
1.3.1 Koppling till medborgardialogerna.....	11
1.4 Beredningens förslag på alternativa lösningar.....	11
1.4.1 Koppling till medborgardialogerna.....	12
1.4.2 Koppling till dialog med elever på omvårdnadsprogrammet.....	12
1.4.3 Koppling till dialog med kommunfullmäktige ledamöten.....	13
1.4.4 Koppling till inspel från kommunala pensionärsrådet (KPR).....	13
Del 2.....	14
Underlag och bakgrund.....	14
2. Lagar och styrdokument för äldreomsorgen.....	14
2.1 Nationella styrdokument.....	14
2.2 Nationella mål för äldrepolitiken.....	14
2.3 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.....	15
2.4 Värdigt liv i äldreomsorgen.....	15
2.5 Kommunens vision.....	16
2.6 Äldreomsorgens värdegrund.....	16
2.7 Vårdighetsgarantier.....	16
3 Demografi.....	17
4 Bostäder för äldre.....	17
4.1 Demensvård.....	18
4.1.1 Riktlinjer för demensvård.....	18
4.2 Behov av särskilt boende för yngre.....	19

5 Hemtjänst.....	19
6 Myndighetsutövning .....	20
6.1 Äldres behov i centrum som blir Individens behov i centrum (IBIC).....	20
7 Förebyggande insatser.....	20
7.1 Uppsökande verksamhet.....	21
7.2 Anhörigstöd .....	21
7.3 Dagverksamhet för personer med demenssjukdom .....	21
7.4 Måltider .....	21
7.5 Äldrepedagog .....	22
7.6 Träffpunkter sociala mötesplatser .....	22
7.7 Serviceinsatser.....	22
7.7.1 Fixar Axel .....	22
8 Personal.....	22
8.1 Kompetensförsörjning och evidensbaserad kunskap .....	23
9. Nationell e-Hälsa, e-tjänster och teknikstöd.....	23

# Del 1

## Bakgrund

Den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre visar regeringens vilja för en ambitionshöjning och förbättringar av kvalitet, tillgänglighet, jämställdhet och mångfald inom vård och omsorg om äldre i hela landet. Målet är att kunna erbjuda morgondagens äldre en gemensamt finansierad vård och omsorg av god kvalitet. Det handlar om att det ska finnas; personal med rätt kompetens, trygghet, socialt innehåll, likvärdighet och utveckling i verksamheterna.

Arbete med att ta fram en ny nationell kvalitetsplan för äldreomsorg pågår (kommittédirektiv 2015:72 ). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017 och ska innehålla:

- högre kvalitet och ökad effektivitet
- bättre förebyggande och rehabiliterande insatser
- tryggad personalförsörjning
- översyn av boendeformer
- flexibla former för beslut om äldreomsorg
- användning av välfärdsteknologi

Kvalitetsplanen blir ett nationellt styrdokument för framtidens äldreomsorg och beredningens viljeinriktning och förslag stämmer väl med de områden som lyfts i den nationella kvalitetsplanen.

Tryggad personalförsörjning har beredningen inte fördjupat sig i. Det fortsatta arbetet för beredningen för vård och omsorg kan vara att ta fram en framtida handlingsplan för hur kommunen ska arbeta för att trygga personalförsörjningen. I det sammanhanget vill beredningen lyfta vikten av att trygga personalförsörjningen och skapa goda arbetsvillkor för vård- och omsorgspersonal. Ett prioriterat område för dagen ses hemsjukvården och övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet vara. Där finns stor rekryteringsproblematik, liksom svårigheter att behålla rekryterad personal.

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) belyser ett paradigmskifte inom hälso- och sjukvårdens och omsorgens verksamhetsområde. Man betonar att hälso-och sjukvården och omsorgen måste byta tankemönster och gå mot en mer personcentrerad verksamhet. Att patienter/brukare/kunder byter perspektiv från att vara mottagare av vård och omsorg till att bli medskapare i den egna vård- och omsorgsinsatsen/processen.

Beredningen har tagit del av metoden tjänstedesign. Det handlar om att medborgaren/brukaren/klienten/kunden får vara med att påverka och utveckla de tjänster de är i behov av. De är experterna och kan förbättra sin vardag genom att få vara delaktiga i en kreativ process runt de egna behoven för att hitta de bästa lösningarna. Den så kallade designprocessen tar sin utgångspunkt i användarnas behov och syftar till att utveckla tjänster av högre kvalitet.

Beredningen ser detta i linje med det förslag på framtidens äldreomsorg de arbetat med. Genom att medborgare ges möjlighet att påverka sin egen situation, görs delaktiga och får vara medskapare i den egna vård och omsorgsprocessen hittas de optimala lösningarna. Detta bör vara ledstjärnor för framtidens äldreomsorg i alla former.

## **1. Förslag från Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg på framtidens äldreomsorg**

Kommunfullmäktiges beredning för vård och omsorg har genom att ta del av forskning, goda exempel och läst rapporter fått underlag till sina ställningstaganden om framtidens äldreomsorg. Beredningen har under våren 2016 genomfört fyra medborgardialoger med fokus på framtidens äldreomsorg avseende boendeformer, serviceinsatser, förebyggande insatser samt förslag på alternativa lösningar. Dialogerna har hållits i Junsele, Ramsele och Sollefteå och dialog har genomförts med elever på omvårdnadsprogrammet på Gudlav Bilderskolan. Under rubrikerna ”koppling till medborgardialogerna” finns citat från redovisningarna av samtliga medborgardialoger. Vid fullmäktige 2016-10-31 hölls en vägledande diskussion då fullmäktigeledamöterna gavs möjlighet att göra inspel på beredningens förslag. Kommunala pensionärsrådet har också tagit del av beredningens arbete och lämnat synpunkter.

### **1.1 Beredningens förslag på förebyggande insatser**

*Beredningen prioriterar och föreslår en förebyggande enhet med inriktning på förebyggande arbete och rehabilitering, som ger äldre goda chanser att klara sig och få ett gott och självständigt liv. En förebyggande och hälsofrämjande enhet som arbetar med ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge ökad kontinuitet och tillgänglighet samt är kostnadseffektivt, långsiktigt och kvalitativt. Äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid utan behov av insatser eller endast behov av vissa serviceinsatser.*

Forskning visar att möjligheter att påverka äldres hälsa genom förebyggande insatser är större än man tidigare trott och rapporter visar att hälsofrämjande aktiviteter minskar vårdkonsumtionen och beroende av hjälp i det dagliga livet. Forskningsrapporterna om förebyggande insatser för äldre är samstämmiga med folkhälsoinstitutets fyra hörnstenar:

- Social gemenskap och socialt stöd
- Meningsfullhet och delaktighet – att få känna sig behövd
- Fysiska aktiviteter
- Goda matvanor

Genom att förebygga olycksfall kan stort lidande för den äldre personen och stora kostnader för samhället undvikas. Flera studier visar att förändrade levnadsvanor kan ge positiva effekter högt upp i åldrarna. Hälsofrämjande och förebyggande insatser kan handla om att möjliggöra och stimulera till hälsosamma val, stödja anhöriga som vårdar samt att skapa förutsättningar för ett rikt socialt liv högt upp i åldrarna.

I en förebyggande enhet där olika professioner och kompetenser finns samordnade under samma huvudman och ledning kan vi möta medborgarnas behov av stöd på ett enkelt och rätt sätt, utan att de skickas runt mellan olika verksamheter och ansvarsområden. Flera rapporter bland annat från Socialstyrelsen visar att äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område och att depression och självmord är vanligt bland äldre.

I en förebyggande enhet kan hemvårdsteam ("trygg hemtjänst") med distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut (i samverkan med landstinget eller under samma huvudman) finnas. Liksom hemtjänstteam/serviceteam som kan ta specialuppdrag (service) utifrån brukarens behov av enklare stöd och hjälp. Andra professioner som kan finnas i enheten är:

- Äldrepedagog med övergripande ansvar för de sociala mötesplatserna
- Anhörigstödare – konsulent
- Biståndshandläggare (uppsökande verksamhet/samtal)
- MAS, Demenssköterska, psykiatri sjuksköterska, demensteam
- Dietist- kostrådgivning
- Fixar Axel och AME i samverkan runt service insatser
- Bostadsanpassning, teknikstöd och andra hjälpmedel till äldre
- Verksamhetsutvecklare

Enheten kan ansvara för sociala mötesplatser i alla kommunelar med utvecklingsledare som ansvarar för samordningen och koordineringen med ideella organisationer och frivilliga (kan ha ansvar för flera sociala mötesplatser) för att uppnå och skapa social tillgänglighet.

Enheten kan även ansvara för riktade utbildningsinsatser som kan handla om förflyttningsteknik, hygien mm, liksom att samverka med frivilligorganisationer och volontärer.

Till enheten kan nya innovativa lösningar knytas som till exempel vårdhundar som kan verka inom äldreomsorgens och funktionsstöds ansvarsområde. Enheten kan även bistå med teknikstöd som ska underlätta för enskilda att klara sin dagliga livsföring så långt det är möjligt på egen hand.

De sociala mötesplatserna kan innehålla olika aktiviteter som gymnastik, dans, studiecirkel, filmvisning, matlagning allt efter intresse och efterfrågan från besökarna. Tillgänglighet till mötesplatser och likvärdighet i utbudet inom kommunen ser beredningen som självklara.

Den demografiska utvecklingen ställer stora krav på att förebyggande och hälsofrämjande insatser finns, både i civilsamhället och inom den offentliga sektorn. Det kommer att krävas att dessa samverkar för att kunna möta medborgarnas behov och önskemål om lättillgänglig service, kollektiv trafik mm.

### 1.1.2 Koppling till medborgardialogerna

Citat direkt från sammanställningarna från medborgardialogerna

- Få finnas i ett socialt sammanhang, bryta social isolering, gemenskap med andra
- God och näringsrik mat, nylagad mat, mat lagad i hemmet med delaktighet
- Att få fortsätta vara den man är med intressen, valmöjligheter och känna trygghet och bli respekterad för den man är
- Sociala mötesplatser där innehållet på aktiviteterna anpassas efter besökarnas intresse och behov, motion, aktivitetshus, kultur, massage, spa, dans, aktivitetsledare
- Hälsocentraler med fast bemanning och olika kompetenser
- Dagverksamhet för demenssjuka, anhörigkonsulet och anhörigstödare, socialt nätverk
- Satsa mer på personal, löner, arbetstider, handledning, mer ansvar i planering, utbildning, göra arbetet attraktivt, bättre arbetsmiljö, fler händer i vården
- Fungerande hemtjänst, hemtjänst som har tid till samtal, bättre planering och kontinuitet, trygghet, tekniskt anpassat
- Bättre färdtjänst och kollektivtrafik, ett fullvärdigt sjukhus
- Demensboende på Nipgården omgående

## 1.2 Beredningens förslag på boendeformer

*Beredningen föreslår* att det ska finnas en variation av boendeformer och bostäder för äldre, jämnt fördelade utifrån behov och efterfrågan, i alla kommundelar. De äldreboenden (särskilda boenden) som i dag finns, är lokaliserade med en bra spridning i kommunen. Det kan krävas förändringar och ökad flexibilitet över tid för att möta medborgarnas förändrade behov. Flera yrkeskategorier och professioner kan vara en del av lösningen till att kunna möta individuella behov hos de äldre. Behov som inte bara handlar om vård och omsorg utan det som ger och skapar meningsfullhet för den enskilde. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt på äldreboendena skulle innebära att fokusera mera på det friska, det som fungerar (det salutogena) istället för sjukdom (det patogena) hos varje individ.

*Beredningen föreslår* att i framtiden satsa på småskaliga boenden på marknivå för personer med demenssjukdom. Av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom framgår att personer med demenssjukdom bör erbjudas plats i småskaligt vård- och omsorgsboende. Socialstyrelsen bedömer att småskaligt vård- och omsorgsboende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom, är kostnadseffektivt i jämförelse med blandat boende.

Mångfalds- och jämställdhetsperspektivet behöver få mer utrymme i framtidens äldreboenden. Personal behöver kunskap i dessa frågor liksom i språk- och kulturell bakgrund för de som flyttar in på våra äldreboenden. Vikten att få vara sig själv livet ut bör vara en ledstjärna i verksamheten.



Matens betydelse för välbefinnandet är av stor vikt. Därför är det önskvärt att maten är lagad på plats i eget kök (på boendet) med närproducerade produkter och med möjlighet att ätas tillsammans med andra, om så önskas, i en trevlig miljö i en gemensam matsal. I en trivsam och anpassad miljö ger detta en naturlig och meningsfull aktivitet med stimulans för flera sinnen.

Genom att satsa på personal med varierande kompetenser och professioner kan vi möta framtidens behov av äldreomsorg. Individuella kompetensplaner för att säkerställa att personal får/ges möjlighet att ta del av nya rön och kunskaper för att kunna arbeta evidensbaserat ger verksamheten en god kvalitet. En viktig förutsättning för att uppnå god kvalitet inom äldreomsorgen är tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Om bemanningen inte överensstämmer med behoven hos de äldre kan det orsaka brister i bemötande, attityder och förhållningssätt. Äldre personer med behov av stöd och deras närstående måste kunna vara trygga med att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och att omsorgen är av god kvalitet.

Äldreomsorgsverksamheten har utvecklats till en verksamhet som förutsätter tillgång till personal med rätt utbildning för de uppgifter som behöver utföras. Kraven på god kvalitet utvecklas i takt med framväxten av ny kunskap och bättre och effektivare behandlings- och arbetsmetoder. Det är sannolikt att konkurrensen om arbetskraften kommer att öka. Arbetsplatser med hög kompetens och där medarbetarna har möjlighet att använda sina kunskaper kommer troligen att ha en konkurrensfördel och även ses som attraktiva arbetsplatser.

*Beredningen föreslår att det ges möjligheter till andra driftsformer som till exempel intraprenad eller entreprenader, gärna i lokaler nära eller tillsammans med aktiviteter för varierande åldrar (barn unga, vuxna). Även olika verksamhetsmodeller ska uppmuntras och ges utrymme att prövas.*

I samhällsplanering ta hänsyn till och planera boendeformer anpassade till målgruppen äldre med behov av visst stöd och service. Bostäder med hög tillgänglighet och med anpassade och smarta miljöer som ger möjlighet till vardaglig samvaro och ett meningsfullt sammanhang i boendet. Där man kan tillvarata den initiativkraft, de kunskaper och resurser i övrigt som morgondagens äldre besitter och låta seniorer ta gemensamt ansvar för att utforma sådana boendeanternativ. Där service kan ges/fås på ett enkelt sätt, som att till exempel städ kan ingå som en del i hyran och där det finns gemensamhetsutrymmen och restaurang. I all framtida planering av boenden ska faktorer som klimatsmart, hållbarhet och miljötänk finnas med.

Stimulera bostadsbyggande eftersom efterfrågan på bostäder med hög tillgänglighet finns i alla kommundelar. Lägenheter på markplan, gärna i form av radhus med en liten täppa men också med gemensamhetsytor utomhus, grillplatser, lusthus, växthus, parker med sittplatser efterfrågas i medborgardialogerna. Anpassade bostäder för äldre kan öka rörligheten och

flyttkedjor på bostadsmarknaden - att i tid flytta till en bostad som fungerar att åldras i och samtidigt frigöra bostäder som eftertraktas av yngre hushåll.

Beredningen konstaterar att det finns behov av anpassade boendeplatser för yngre svårt sjuka personer.

### **1.2.1 Koppling till medborgardialogerna**

Citat direkt från sammanställningarna från medborgardialogerna

- Få välja boende och då gärna nära eller i sin hemort, inte behöva flytta till annan ort
- Speciella boenden i hela kommunen med personal med särskild kompetens inom demensområdet, men även andra boende former som trygghetsboenden och mindre lägenheter på marknivå, lägenheter i Östanbäck - Gunillagården
- Närhet till grönområden, trädgårdar, innergårdar med blommor, buskar och bär och även gärna med djur, asfalterade gångvägar, rollator vänligt
- Önskemål tas tillvara, att det finns aktiviteter efter de enskildas individuella önskemål, mer hänsyn till hur folk vill ha det, blandade åldrar i närmiljöerna
- Hemlagad och näringsrik mat som kan intas i en gemensam matsal så att måltiden ger möjlighet till social samvaro
- Mindre boendeenheter med personal som har olika kompetenser och utbildningar, lätt för anhöriga att hälsa på, Solgården bra med allt utifrån gruppens behov
- Flera korttidsplatser - sviktplatser fördelade i hela kommunen, ålderdomshem, boenden för allas önskemål

### **1.3 Beredningens förslag på serviceinsatser**

*Beredningen föreslår att serviceinsatser kan erhållas utan att det krävs biståndsbeslut, för att möjliggöra för den enskilde att bo kvar i sitt hem så länge man själv vill. Tryggheten i att kunna få hjälp med det man inte klarar själv samt att få bestämma själv när och hur den servicen hjälpen erhålls betyder mycket.*

Underlätta och möjliggör för både ideella föreningar och kommersiella företag att utföra servicetjänster inom vård- och omsorgssektorn. De kan ledsaga, ge support och stöd genom olika former av serviceinsatser utifrån enskildas önskemål och behov.

Serviceinsatser kan ingå som en del i den föreslagna förebyggande enheten.

Utveckla teknikstöd som ska underlätta för enskilda att klara sin dagliga livsföring så långt det är möjligt på egen hand. Framtiden kommer att kunna erbjuda större digitalisering och robotområdet kommer med all säkerhet öka. Det finns redan i dag företag som erbjuder ”in i kylan leverans”, även leveranser med drönare är under utveckling liksom ”dash botton”, knappar som man trycker på när man har slut på någon produkt hemma så får man direkt leverans. Smartare hem utvecklas med bland annat sensorer i golv som kan indikera om någon fallit. Denna typ av utveckling kommer att innebära att delar av dagens hemtjänstinsatser helt kommer att försvinna. Ökad användning av välfärdsteknologi måste väga in risker som

bristande tillförlitlighet och säkerhet samt risker för isolering som en följd av att teknik ersätter mänsklig kontakt.

### 1.3.1 Koppling till medborgardialogerna

Citat direkt från sammanställningarna från medborgardialogerna

- Få hjälp och stöd för att klara av den dagliga livsföringen, att få hjälpa till med det man kan tillsammans med hemtjänsten som har tid.
- Hjälp med inköp, hjälp vid tandläkar- och sjukhusbesök samt att ha möjlighet till utevistelse, dagverksamheter och träffpunkter
- Ta hjälp av räddningstjänsten och ha ambulansverksamheten kvar i Västra
- Utveckla fixartjänster, hemkörning av matvaror, hjälp med enklare uppgifter i hemmet, städhjälp, snöskottning, gräsklippning.
- Utöka hemtjänstens möjligheter att skapa en meningsfull dag för den enskilde i form av mer tid till exempel till samtal
- Hjälp och stöd enkelt, utan ”krångel” och bråk med myndigheter
- Stöd med det man inte klarar själv i hemmet för att klara av att bo kvar hemma
- Kompletteringstrafik, färdtjänst, kvantumbuss, shoppinghjälp, hemleverans av varor
- Trygghetslarm, mobiltäckning, tillsyn morgon och kväll

### 1.4 Beredningens förslag på alternativa lösningar

*Beredningen föreslår* att stödja alternativa driftsformer som till exempel intraprenader eller andra utförare av serviceinsatser, hemtjänst eller boenden. Samverkan mellan närliggande kommuner kan skapa möjligheter till alternativa lösningar. Ge arbetslag möjlighet att arbeta med arbetsmetoder/modeller som till exempel Skönsmomodellen som utgår från kontinuitet, trygghet och brukarmedverkan.

För att möta det mångkulturella samhället i framtidens äldreomsorg krävs att det finns kunskap om språk, traditioner och HBTQ frågor. Stimulera möjligheter att inrätta boenden med olika vård och omsorgsprofiler.

Stimulera och verka för att samverkansmodeller som till exempel 10/100 (som är ett vårdbolag som driver allt från akutsjukhus till vård- och omsorgsboenden, vårdcentraler mm) eller liknande verksamhetsmodeller ges utrymme att prövas. Tänka nytt och bryta gamla strukturer och ge utrymme för nya och innovativa lösningar. För att bryta mönster behövs nya perspektiv. När ett komplext system sträcker sig över myndighetsgränser tar det tid att förändra. Om syftet med processen är tydlig med att det ska skapa värde för människor, utveckling för hela systemet och att medarbetare görs delaktiga finns goda chanser att lyckas. Det samlade resursutnyttjandet inom vård och omsorg handlar till stor del om hur kommuner och landsting tar hand om behoven hos vårdens storkonsumenter som till exempel äldre multisjuka. Insatserna från olika huvudmän är i dag inte tillräckligt integrerade med varandra och blir därmed ineffektiva. En sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst kan vara

en framtida lösning. Till det krävs samsyn, planering, delaktighet, tid, engagemang och ett personcentrerat arbetssätt.

#### **1.4.1 Koppling till medborgardialogerna**

Citat direkt från sammanställningarna från medborgardialogerna

- Definiera ett antal verksamhetsområden och upprätta planer för varje område och att varje område drivs som en intraprenad
- Sociala företag, som kan bedriva service, där lokalbefolkningen är delägare
- Modellen 10/100 en möjlighet att utveckla hälso- och sjukvården tillsammans med äldreomsorgen, stabil äldrevårdskedja
- Samverkan med närliggande kommuner
- Tillgänglighet i olika miljöer, bättre kommunikationer och mobiltäckning
- Utbildad personal och få känna trygghet och kontinuitet, samma personal – inte nya varje dag och att personal känner till och arbetar utifrån den värdegrund som fastställts
- Fler utövare av service, anpassa vården efter behov, pröva Skönsmomodellen inom hemtjänsten vilket skulle innebära att de äldre i större omfattning kan påverka när och hur insatser ska utföras
- Att hjälpresurser sätts in efter behov att få den vård som krävs
- Vision: ”Det kommer an helt annan generation som blir mer krävande och vill ha mer aktiviteter och få möjlighet till aktiv dödshjälp”
- ”Det lilla extra”
- Senior centrumplan, bättre väghållning – kunna åka rullstol eller gå med rollator utan hinder, utveckla Hågestaön

#### **1.4.2 Koppling till dialog med elever på omvårdnadsprogrammet**

- Specialisera sig inom olika områden som personal till exempel på demensvård
- Lyssna på de studerande som har det senaste rönen, uppdatering av vården
- Vikten av god arbetsmiljö och engagerad personal och bra medarbetare som arbetar med mer individuell inriktning på omvårdnaden och tillgodose de äldres behov, värdigt liv, livskvalitet
- Minska stressen genom att ge mer tid till hemtjänsten för att utföra insatserna, ha speciell personal som svarar på larm
- Pedagogiska måltider (gemenskap) och att få god mat och valmöjligheter för brukarna och få hjälpa till att tillaga maten, själv få bestämma vad som ska finnas i kylskåpet
- Höj statusen på yrket och ha flera olika kompetenser att samarbeta med inom äldreomsorgen ex pedagoger, aktivitetsledare med flera, marknadsföra vårdrket.
- Att personalen känner till och arbetar efter den värdegrund som fastställts
- Ingen ”kameraövervakning” på äldre
- Tillåta djur på boendena till glädje och terapi för de äldre
- Gemenskap så gamla och personal blir en ”grupp”- att göra saker tillsammans

### **1.4.3 Koppling till dialog med kommunfullmäktige ledamöten**

- kontinuitet, valfrihet, mångfald
- decentralisering, låg personalomsättning, decentralisera schemalaggningsen
- alternativa driftsformer, kreativa lösningar, tänka nytt – pröva nytt, flexibilitet, vårdhund, handlingsfrihet och eget tänkande (skönsmo),
- kompetensutveckling, föra en bra personalpolitik som värdesätter personalen, personalförsörjning, upprätthålla god kontakt med utbildare, bättre samverkan med sluten vården och landsting, tillvarata nyanlända – praktikplatser
- senaste rönen, forskning, e-hälsa
- matens kvalitet och måltidens betydelse viktig, möta individuella behov
- boenden i alla kommundelar/bristområden: Resele/Ed, Ramsele och Sollefteå stad, boendeplanering som ska tillföras översiktsplanen

### **1.4.4 Koppling till inspel från kommunala pensionärsrådet (KPR)**

Kommunala pensionärsrådet ställer sig bakom beredningens förslag i stort men vill tillägga att:

- tillgången av särskilt boendeplatser ska avvägas mot behov och efterfrågan av sådana boendeplatser ( med en åldrande befolkning behövs flera särskilt boendeplatser )
- möjligheter till utevistelse ska finnas året om
- ständig uppdatering av nya föreskrifter, forskning och rön om äldre

## Del 2

### Underlag och bakgrund

Vård och omsorgsinsatser har förändrats både vad avser socialtjänstens och hälsosjukvårdens verksamheter. Långt fler äldre bor idag i eget boende. Fler äldre har hemtjänst och hemsjukvård. Varierande och ibland svåra sjukdomstillstånd ställer stora krav på att kunna hantera en skör livssituation i eget boende. Ur ett hälsofrämjande perspektiv behövs en högre grad av samverkan mellan kommun och landsting runt läkemedelshantering samt palliativ- preventiv- och demensvård. Av vikt är att kommunen uppmärksammar förbättringsområden och verkar för att möta behoven av en god och säker sammanhållen vård och omsorg. För att uppnå bra resultat krävs att kommunen och landstinget arbetar gemensamt för att åstadkomma en vård och omsorg med kommunmedborgarens behov i centrum.

### 2. Lagar och styrdokument för äldreomsorgen

Äldreomsorgen i Sollefteå kommun styrs av de lagar som finns för att beskriva hur god vård och omsorg ska utformas. Till dessa tillkommer mål, strategier, demografisk utveckling och nationella utvecklingsplaner med riktlinjer till kommunerna om hur dess omsorg och vård ska bedrivas.

Även globalt har Världshälsoorganisationen (WHO) satt upp som mål att den åldrande människan ska få åldras med god hälsa, få upprätthålla både oberoende och autonomi i viktiga livsval så länge som möjligt, och få vara en aktiv deltagare i samhällslivet

#### 2.1 Nationella styrdokument

Verksamheten styrs i huvudsak av gällande lagstiftning,

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS
- hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL

samt nationella styrdokument i övrigt som

- ”Regeringens mål för äldrepolitiken”(prop. 1997/98:13),
- ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (prop. 2009/10:116)
- ”Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre” (prop. 2005/06:115)

#### 2.2 Nationella mål för äldrepolitiken

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

## **2.3 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre**

Den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre sträcker sig över 10 år och är en plan för utveckling av vården och omsorgen om äldre men innebär inte att utvecklingsarbetet är färdigt om tio år. Utvecklingsplanen visar på regeringens vilja för en ambitionshöjning och förbättringar av kvalitet, tillgänglighet, jämställdhet och mångfald inom vård och omsorg om äldre i hela landet. Detta kommer att ske genom lagstiftning, utvecklat system för kvalitetsarbete och uppföljning, stimulans för lokal utveckling och inte minst genom nödvändigt resurstillskott. För att nå förbättringar av kvalitet och stabilare strukturer för styrning krävs satsningar. Målet är att kunna erbjuda morgondagens brukare en gemensamt finansierad vård och omsorg av god kvalitet som är tillgänglig efter behov.

Utvecklingsplanen fokuserar på sex utvecklingsområden:

1. Bättre vård och omsorg om de mest sjuka
2. Trygghet i boendet
3. Den sociala omsorgen
4. Nationell likvärdighet och lokal utveckling
5. Förebyggande arbete
6. Personal

Arbete med att ta fram en ny nationell kvalitetsplan för äldreomsorg pågår (kommittédirektiv 2015:72 Riksdagen). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017 och ska innehålla:

- högre kvalitet och ökad effektivitet
- bättre förebyggande och rehabiliterande insatser
- tryggad personalförsörjning
- översyn av boendeformer
- flexibla former för beslut om äldreomsorg
- användning av välfärdsteknologi

## **2.4 Värdigt liv i äldreomsorgen**

Våren 2010 beslutade regeringen att anta prop. 2009/10:116 ”Värdigt liv i äldreomsorgen”. Detta innebar lagändringar. I socialtjänstlagen 5 kap. infördes två nya bestämmelser:

- en nationell värdegrund som inriktas på att den äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande
- att äldre ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges

Vidare infördes en ändring i lagen om kommunala befogenheter som gör det möjligt för kommunen att lämna kompensation till enskild person.

Av propositionen ”Värdigt liv i äldreomsorgen” 2009/10:116 framgår att värdegrunden innebär, att alla ska kunna leva efter sin identitet och personlighet utifrån ett värdigt liv och möjligheter att känna välbefinnande. Värdegrunden gäller både offentligt och enskilt bedriven verksamhet. Den omfattar både handläggning och utförande av insatser.

Till ett värdigt liv hör:

- integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet
- möjlighet att upprätthålla sitt självbestämmande
- individanpassning och delaktighet i beslut och insatser
- insatser av god kvalitet
- ett gott bemötande av den äldre och dennes närstående

Till välbefinnande hör att

- den äldre känner trygghet och meningsfullhet

## **2.5 Kommunens vision**

I Sollefteå kommun tar kommunfullmäktige varje år fram Måldokument med handlingsplaner. Måldokumentet inleds med visionen

**”Sollefteå kommun utvecklas och förnyas med en välutbildad befolkning, god livsmiljö, mångfald i företagande, god omsorg och en välkomnande attityd”**

## **2.6 Äldreomsorgens värdegrund**

Äldreomsorgens värdegrund i Sollefteå som i dag gäller har arbetats fram genom att all personal inom äldreomsorgens olika yrkeskategorier fått vara delaktig, liksom politiker som då var med i vård- och äldrenämnden.

### **Äldreomsorgens värdegrund**

Med respekt i våra möten, dialog i vårt samarbete och en vilja att utvecklas bygger vi vår värdegrund. Vi har en värdegrund som bygger på respekt för alla människors lika och höga värde. Våra handlingar och vårt förhållningssätt till vår omgivning utgår från vår gemensamma värdegrund.

Värdegrundsarbetet bygger på att en dialog och diskussion förs om värdegrundens innehåll. Tanken är att lyfta upp och medvetandegöra innebörden i orden och hur det i handlingar kan konkretiseras. Värdegrunden ska vara vägledande för personales bemötande och agerande inom äldreomsorgens verksamheter.

Värdegrunden beskriver vårt förhållningssätt i mötet med andra människor. Relationen mellan den äldre personen och omsorgspersonalen, har avgörande betydelse för den äldre personens livskvalitet. Syftet med värdegrunden är att skapa en gemensam syn på viktiga värderingar i vårt förhållningssätt och en gemensam etisk plattform som grund i det dagliga arbetet.

## **2.7 Vårdighetsgarantier**

Utöver den gemensamma värdegrunden har vård- och äldrenämnden också fastställt tre lokala vårdighetsgarantier. De har arbetats fram i samverkan mellan personal,



pensionärsorganisationer och politiker. Syftet är framförallt att öka de äldres delaktighet och möjlighet att påverka den hjälp de får.

### **Sollefteå kommuns äldreomsorg garanterar att vi möter dig med vänlighet.**

Vi är intresserade och vill veta hur du vill ha din hjälp just idag.

Det innebär att:

- vi tar hänsyn till din dagsform och tillsammans med dig kommer överens om hur dina insatser ska utföras vid varje besök
- om du behöver hjälp med din personliga hygien och har detta beviljat som bistånd kan du själv välja när och hur ofta du vill duscha

### **Sollefteå kommuns äldreomsorg garanterar att du har rätt att säga ifrån hjälp från personal som du inte trivs med.**

- Du har också rätt att byta kontaktperson om du inte tycker att relationen fungerar på ett bra sätt.

### **Sollefteå kommuns äldreomsorg garanterar att när vi besöker dig finns tid för att lyssna och samtala.**

Det innebär att:

- vi frågar vid varje besök hur du vill ha dina insatser utförda
- vi hjälper dig att hålla kontakt med nära och kära om du själv vill
- vi stödjer dig så att du kan ta del av utbud i samhället du är intresserad av

## **3 Demografi**

Ur ett demografiskt perspektiv sker en successiv ökning av antalet äldre. Den stora ”åldringsbommen” kommer att väntas i början av 2020 talet, vilket innebär en markant ökning av antal äldre personer. Under 1980 talet och fram till 2010 har skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män minskat. Kvinnor har en medellivslängd på 84 år och män på 78 år. SCB förutspår att 2060 kommer skillnaden i medellivslängd mellan män och kvinnor ha minskat med ytterligare 2 år. Medellivslängden kommer då att vara 87 år för kvinnor respektive 85 år för män. Antalet personer 85 år och äldre förväntas öka med 130 procent mellan åren 2015-2050 och år 2030 beräknas var fjärde person i Sverige vara 65 år eller äldre.

Den demografiska utvecklingen kommer få stor inverkan på utformningen av vård och omsorg om äldre.

## **4 Bostäder för äldre**

Med stigande ålder blir hemmet den plats där äldre personer spenderar största delen av sin tid. Boendemiljön får allt större betydelse för äldres hälsa, välbefinnande och trygghet.

Det boendeformer för äldre som finns i Sollefteå kommun idag är:

- **särskilt boende** är en boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd, utifrån socialtjänstlagen. Denna boendeform erbjuder service och omsorg samt hemsjukvård dygnet runt.

- **trygghetsboende** är bostäder för äldre, dessa bostäder uppfyller kraven på tillgänglighet och att det finns gemensamhetslokaler, trygghetslarm och hemtjänst i närheten. Inget biståndsbeslut krävs till denna typ av boende.
- **kvarboende i ordinärt boende** eftersträvas så länge det är möjligt, fram till den dagen då behovet av särskilt boende infinner sig.

I början av 2010 utfördes en studie om ”Hur ska äldreomsorgen i Sollefteå kommun se ut i framtiden, vad är viktigt?” då enkäter skickades ut till alla personer i Sollefteå kommun födda 1932, 1935, och 1938. Samtidigt redovisades den årliga uppsökande verksamheten för personer 80 år och äldre, som vid tillfället inte har några stödinsatser från kommunen. Studien visar att det är tydligt att de allra flesta vill bo kvar hemma så länge som möjligt. För att möjliggöra detta behövs kunskap om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga för att underlätta vardagen, liksom kännedom om möjligheterna till bostadsanpassning och vilka serviceinsatser de äldre kan erhålla. Både bostadsanpassning och tillgång till hjälpmedel ger större självständighet är fallförebyggande och minskar behovet av insatser från hemtjänsten.

De områden som prorerades av de äldre som viktiga är i rangordning

1. boende
2. personal
3. social samvaro måltider
4. hemtjänstinsatser

Ungefär 75 % av de som svarat ser inga hinder för att kunna bo kvar hemma. De hinder som några ser handlar om trädgårdsarbete, snöskottning, att det är långt till affärer, dåliga kommunikationer avsaknad av hiss och problem med bostadens utformning.

Samtalen vid uppsökande verksamheten fyller flera funktioner, dels för att sprida information men även som ett socialt inslag där den äldre får en naturlig kontakt med en handläggare och samtalen kan betraktas som förebyggande arbete. Vid flera tillfällen har man lyckats lösa enklare problematik och frågeställningar redan vid det första telefonsamtalet.

## **4.1 Demensvård**

Demenssjukdom leder till att personens förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet, successivt förändras. Personen får svårt att ta initiativ och blir passiv. Bra demensvård kräver spetskompetens och utvecklingsstrategier. Personalen behöver evidensbaserad erfarenhet med rätt utbildning. Det mänskliga mötet mellan vårdaren och den demenssjuke är det viktigaste i demensvården.

### **4.1.1 Riktlinjer för demensvård**

Under 2010 har socialstyrelsen arbetat fram ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom”. Syftet med riktlinjerna är att de ska vara ett stöd för beslutsfattare på alla nivåer. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga.

Bland annat belyses följande områden:

- Basal utredning
- Personcentrerad vård och omsorg – multiprofessionellt teamarbete
- Läkemedelsbehandling
- Anpassad dagverksamhet
- Anpassat vård- och omsorgsboende
- Stöd till anhöriga
- Den äldres delaktig i beslutsprocess och inflytande i det praktiska genomförandet
- Oavsett boendeform ska den äldre garanteras individuell omsorg utifrån konkreta behov
- Genomförandeplaner ska alltid utgå från de behov som bedömts i aktuellt biståndsbeslut
- Bemanningen ska anpassas efter den enskildes behov

Av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom framgår att personer med demenssjukdom bör erbjudas plats i småskaligt vård- och omsorgsboende. Socialstyrelsen bedömer att småskaligt vård- och omsorgsboende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom, är kostnadseffektivt i jämförelse med blandat boende.

För att kunna erbjuda kvalificerad demensvård enligt riktlinjerna bör kommunen verka för att:

- boendets miljö är personligt utformad, hemlik och berikad
- en psykosocial boendemiljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet
- den äldre som drabbats av demenssjukdom får en meningsfull vardag med möjligheter till individuellt anpassade aktiviteter inom demensvården

## **4.2 Behov av särskilt boende för yngre**

Antalet yngre dementa och yngre svårt sjuka som har behov av någon form av särskilt boende på grund av sitt hälsotillstånd och sitt stora omvårdnadsbehov har ökat. Det händer att dessa personer placeras på särskilt boende för äldre för att det saknas alternativa lösningar.

## **5 Hemtjänst**

Med Ädelreformen (1992) startade en förändring av vård och omsorg om äldre som fortfarande präglar socialtjänstens insatser. Hemtjänsten omfattar kvalificerad personlig omsorg och omvårdnad. God kvalitet ska kunna erbjudas i takt med att antalet äldre ökar och att behoven förändras. Detta ställer stora krav på organisation och kommunikation samt uppföljningar av insatser och dokumentation.

Hemtjänsten i Sollefteå har ett planeringssystem som heter Laps Care och bygger på att planerare sitter centralt placerade och planerar för hur alla insatser ska verkställas av hemtjänstpersonalen. Planer på att införa system för att hemtjänstpersonalen får sina scheman via mobiler samt att de kan dokumentera direkt i mobilen pågår.

På regeringens uppdrag undersöker Socialstyrelsen årligen de äldres uppfattning om vården och omsorgen inom områdena hemtjänst och skärskilda boenden. I 2015 års rapport beskrivs att tid och bristen på tid i hemtjänsten är ett återkommande tema. Många upplever att de får mindre tid med hemtjänsten än de fått beslutat och eller/behöver. Ett annat återkommande tema är det stora antalet personal vilket ger dålig kontinuitet.

## 6 Myndighetsutövning

Yrkesrollen som biståndsbedömare är komplex eftersom kunskapskraven är höga gällande lagstiftning, äldre och åldrande och etik. Biståndshandläggaren ska ha kunskap i utrednings- och samtalsmetodik, kunna analysera och bedöma situationer samt vara välinformerad om genomförandet. Rättigheterna till vård- och omsorgsinsatser för äldre har förstärkts under åren genom olika insatser från lagstiftarens sida. Socialstyrelsen som representant för lagstiftaren arbetar med att implementera och förverkliga rättigheterna i landets kommuner.

### 6.1 Äldres behov i centrum som blir Individens behov i centrum (IBIC)

Biståndshandläggarna arbetar med Äldres behov i centrum, ÄBIC, som är en modell som utvecklats för att skapa förutsättningar för strukturerad vård och omsorgsdokumentation. Den information som dokumenteras om individen är därför beskriven med ett gemensamt språk. Det gemensamma språket utgår från internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. En sådan dokumentation kan lättare återanvändas med bibehållen innebörd vilket minskar risk för missförstånd och dubbeldokumentation. ÄBIC utgår från regelverket för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten och omfattar både handläggare och utförare inom äldreomsorgen. Äldres behov i centrum bidrar till:

- Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt
- Gemensamt språk och strukturerad dokumentation
- Bättre underlag för planering och uppföljning

För närvarande pågår en utveckling av modellen och begreppet ÄBIC kommer att övergå till IBIC (individens behov i centrum)

## 7 Förebyggande insatser

Forskning visar att möjligheter att påverka äldres hälsa genom förebyggande insatser är större än man tidigare trott och rapporter visar att hälsofrämjande aktiviteter minskar vårdkonsumtionen och beroende av hjälp i det dagliga livet. Forskningsrapporterna om förebyggande insatser för äldre är samstämmiga med folkhälsoinstitutets fyra hörnstenar:

- Social gemenskap och socialt stöd
- Meningsfullhet och delaktighet – att få känna sig behövd
- Fysiska aktiviteter
- Goda matvanor

## **7.1 Uppsökande verksamhet**

I den "Nationella handlingsplanen för vård och omsorg om äldre" beskrivs bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser, som framgångsfaktorer. Genom hälsosamtal vid förebyggande hembesök kan ohälsa förebyggas, det kan påverka livsstils- och riskfaktorer i den äldres omgivning samt tidigt upptäcka begynnande sjukdom. Hembesöken är en viktig metod för att nå ut även till grupper som annars är svåra att nå med information om hälsa och livsstil. Den enskilde kan även få information om vilka möjligheter som finns i kommunen. Det kan handla om lokala träffpunkter, aktiviteter inom föreningslivet, seniorgympa, promenadgrupper eller möjligheten att ta emot väntjänster. Den äldre kan även få information vart det går att vända sig när det börjar bli svårt att klara vissa saker själv. Det kan också vara ett tillfälle för anhöriga som vårdar närstående och inte redan har kontakt med kommunen att få information om vilka möjligheter till stöd och avlastning som finns.

## **7.2 Anhörigstöd**

Merparten av det totala stödet för äldre och personer med funktionsnedsättning svarar anhöriga för. Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som anger att "socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder."

Anhörigstödet sker i olika former i Sollefteå kommun erbjuds till exempel avlösning i hemmet, korttidsverksamhet, anhörigrupper, utbildning, och träffpunktsverksamhet. En anhörigkonsulent med uppdrag att arbeta mot hela socialtjänsten finns organiserad för närvarande i medborgarservice.

## **7.3 Dagverksamhet för personer med demenssjukdom**

Dagverksamheten i Sollefteå kommun riktas till dem som bor i ordinärt boendet och har en demensdiagnos och som är i behov av gemenskap och aktiviteter. För att bryta ensamhet och ge möjlighet till social gemenskap bedrivs dagverksamhet i form av olika insatser som syftar till att behålla funktioner samt insatser som stimulerar till meningsfullhet. Tanken är att den enskilde ska få en höjd livskvalitet och underlätta möjligheterna att bo kvar i det ordinära boendet så länge som han/hon önskar. Dagvården ska också ge anhöriga en möjlighet till avlastning.

## **7.4 Måltider**

Matens betydelse inom äldreomsorgen värderas högt och ses som en naturlig del av omvårdnaden stor hänsyn tas till individens egna behov, vanor och önskemål och maten är en höjdpunkt på dagen Förväntningarna på en god vård och omsorg inkluderar näringsriktiga måltider som kan intas i lugn och ro och som är spridda över dygnet så att det inte blir ett alltför långt avstånd mellan kvällsmålet och frukosten. Om måltiderna för äldre prioriteras som ett förbättringsområde inom äldreomsorgens verksamheter kan det ses som ett led i insatser av förebyggande karaktär samt en kvalitetsfaktor på särskilda boenden.

## 7.5 Äldrepedagog

Inom äldreomsorgen finns en äldrepedagog anställd som arbetar med att utveckla det sociala innehållet för de äldre inom äldreomsorgen. Det kan handla om att stödja aktivitetsledare samt att planera och arrangera olika aktiviteter. Äldrepedagogen arbetar även med att samordna frivilliga insatser som till exempel volontärer, som kan göra en insats för äldre. Röda korsets väntjänst finns att tillgå för ledsagning till sjukhus, tandläkare mm.

## 7.6 Träffpunkter sociala mötesplatser

I kommunen finns ett antal träffpunkter och mötesplatser för äldre. Dessa finns fördelade inom kommunen. Där finns det både aktiviteter arrangerade av frivilliga organisationer men även delvis bemannad med personal från äldreomsorgen.

## 7.7 Serviceinsatser

Serviceinsatser som äldre kan erhålla utan biståndsbeslut är en del i ett förebyggande synsätt. Genom att erhålla stöd och hjälp för att kunna hantera sin vardag ges det möjlighet att kunna bo kvar hemma så länge man önskar det.

### 7.7.1 Fixar Axel

Fixartjänsten riktar sig till den som fyllt 65 år. Har du beslut om hemtjänstinsatser enligt socialtjänstlagen eller en funktionsnedsättning och tillhör någon av personkretsarna i LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) kan du använda fixartjänsten på samma sätt som personer som är 65 år och äldre. Tjänsten kostar inget men du får själv stå för eventuella materialkostnader. Fixartjänsten utförs av Fixar-Axel. Han hjälper bland annat till med att:

- Sätta upp gardiner
- Sätta upp tavlor och lampor
- Flytta och montera mindre möbler
- Byta glödlampor och batterier
- Rengöring av köksfläktar
- Avfrostning av kyl och frys
- Rengöring med mera av stora mattor
- Dammtorkning av höga skåp och hyllor

Arbetslivsenheten kan anlitas för gräsklippning och snöskottning.

## 8 Personal

Personalen är vår viktigaste resurs för att bedriva god vård och omsorg om äldre. Att snabbt kunna ta till sig nya kunskaper och utveckla verksamheten ställer stora krav på individen. Kompetensutveckling är ett måste för att personalen ska kunna bedriva god vård och omsorg. Nya riktlinjer, lagar och värdegrundsarbeten gör att stora krav ställs på vård- och omsorgspersonal. Konkurrensen om personal kommer att öka så framtida utmaningar finns i att rekrytera personal.

Rekrytering av personal till äldreomsorgens verksamheter kan i framtiden bestå av varierande kompetenskrav och inte bara omvårdnadspersonal utan kan bestå av pedagoger, kulturarbetare

### **8.1 Kompetensförsörjning och evidensbaserad kunskap**

Äldreomsorgsverksamheten har utvecklats till en verksamhet som förutsätter tillgång till personal med god utbildning för en allt större andel av de uppgifter som behöver utföras. Kraven på god kvalitet utvecklas i takt med framväxten av ny kunskap och bättre och effektivare behandlings- och arbetsmetoder. Mängden av kunskap ökar kontinuerligt och det finns i dag betydligt mer kunskap tillgänglig om hur man till exempel bäst kan bemöta och hjälpa personer med demenssjukdom, nå goda resultat i rehabilitering efter stroke, arbeta för att förebygga ohälsa eller skador eller motverka oönskade effekter av medicinering. En viktig förutsättning för att uppnå god kvalitet inom äldreomsorgen är tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

## **9. Nationell e-Hälsa, e-tjänster och teknikstöd**

Begreppet e-Hälsa, tidigare benämnd Nationell IT-strategi för vård och omsorg, bygger på att relevant information ska följa patienten och finnas oavsett besök hos landsting, kommun eller privat vårdgivare. Detta kräver anpassningar av arbetsrutiner och införande av IT-stöd som underlättar informationsutbyte och annan information. Den nationella e-Hälsan ska fungera som ett stöd för lokalt och regionalt arbete och medverka till ett fördjupat samarbete på nationell nivå. För att kunna möta krav på e-Hälsa krävs att IT-lösningar ska fungera tillsammans för att undvika att personalen ska gå in och ut i olika system under arbetets gång.

Framtidens äldreomsorg kommer att underlättas med e- tjänster, olika tekniska lösningar och hjälpmedel. Många innovationer underlättar för den enskilde att klara sin dagliga livsföring med hjälp och stöd av teknik.