



Dokumenttyp
Plan
Beslutsdatum
2020-01-13
Beslutad av
Kommunfullmäktige

Giltigt från
2020-01-13
Aktualiserad
2023-06-26
Gäller för
Äldreomsorgen

Giltigt till
2035-12-31
Diarienummer
SN 2018/68
Dokumentansvarig
Kamyar Sheikhani

Plan för äldreomsorgen 2019 - 2035

Innehåll

Sammanfattning och slutsatser	3
1 Förord och inledning	6
1.1 Syfte	8
1.2 Delaktighet	8
2 Vad styr äldreomsorgen?.....	8
3 Kungsörs äldreomsorg idag.....	12
3.1 Hemtjänst	12
3.2 Trygg och säker hemgångsrehabilitering	13
3.3 Korttidsvistelse.....	13
3.4 Dagverksamhet.....	13
3.5 Trygghetsboende	13
3.6 Vård- och omsorgsboende.....	14
3.7 Hemsjukvård	14
3.8 Trygghetslarm	14
3.9 Minnsteamet Juvelen	14
3.10 Anhörigstöd.....	15
3.11 Mötesplatser	15
3.12 Aktiviteter.....	15
4 Medborgarnas, medarbetarnas och chefernas synpunkter på den framtida äldreomsorgen	15
4.1 Medborgardialog	15
4.2 Fokusgrupp invånare och enkätsvar invånare	16
4.3 Fokusgrupp medarbetare	17
4.4 Fokusgrupp chefer.....	17
5 Framtida äldreomsorg	18
5.1 Hälsöfrämjande och förebyggande insatser	18
5.2 Kvalitetsarbete.....	20
5.3 Teknikstöd.....	21

5.3.1	Varför välfärdsteknik?	21
5.3.2	Utmaningar med välfärdsteknik	22
5.3.3	Välfärdsteknikens syfte	22
5.3.4	Förändringsledning	22
5.3.5	Etiska ställningstaganden	22
5.3.6	Behovs- och nyttorealiserings	23
5.3.7	Digital infrastruktur	23
5.3.8	Kompetens	23
5.3.9	Juridik	23
5.3.10	Direkta nyttor med välfärdsteknik	24
5.3.11	Ökad trygghet och självständighet	24
5.3.12	Ökad aktivitet	24
5.3.13	Ökad delaktighet	24
5.3.14	Indirekta nyttor med välfärdsteknik	25
5.4	Valfrihet och tillgänglighet	25
5.5	Kompetensförsörjning och rekrytering	26
5.6	Främja hållbar arbetsbelastning och hälsosamma scheman	27
5.7	Måltidernas betydelse	27
6	Demografi och ekonomi	29
6.1	Framtida målgrupper	29
6.2	Behov av olika boendeformer på kort och lång sikt	30
7	Utveckling av äldreomsorgen i Kungsör på kort och lång sikt, 2019 - 2035	34
7.1	Förebyggande och rehabiliterande insatser	34
7.2	Mellanboende/Trygghetsboende	35
7.3	Personer i behov av Särskilt boende	36
7.4	Samverkan	38
8	Förslag	39
8.1	Målbild	39
8.2	Uppbyggnad av verksamhet utifrån tre olika behovsnivåer föreslås	40
8.3	Aktiviteter för att utveckla vårdkedjan inom äldreomsorgen	42
9	Bilaga - Begrepp och definitioner	44



Sammanfattning och slutsatser

Äldreomsorgsplanen med inriktningsbeslut för välfärdsteknik 2019–2035 är ett dokument med syfte att styra, förbättra, förändra och utveckla kommunens äldreomsorg.

Planen ersätter den tidigare utvecklingsplanen för äldreomsorgen som gällt under åren 2013–2018. Äldreomsorgsplanen 2019–2035 ska vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, revideras vid behov och finnas med i kvalitetsarbetet.

Kungsör växer och har som mål att ha niotusen innevånare år 2025. Med detta följer ökade krav på service och tjänster. Mot bakgrund av befolkningsprognosen som visar att den största ökningen kommer att ske i gruppen 80 år och äldre samt tendenser som visar att fler önskar bo kvar hemma bedömer vi att behovet av trygga och tillgängliga bostäder, hemtjänst och hemsjukvård kommer att öka i framtiden.

Genom att prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade mot äldre kan förutsättningar som främjar självständighet och delaktighet skapas vilket i förlängningen även ger samhällsekonomiska vinster.

Äldreomsorgen i Kungsör ska bedriva god evidensbaserad vård av god kvalitet med kompetent personal. För att klara det behöver socialförvaltningen satsa på kompetensutveckling av befintlig personal i alla led, lyfta fram goda exempel och aktivt marknadsföra vård och omsorg, gärna tillsammans med andra förvaltningar och inom gemensam samverkan med Köping, Arboga och i vissa fall även tillsammans med Surahammar. Vidare behöver socialförvaltningen satsa på att vård och omsorg ska vara en

attraktiv arbetsplats som främjar hälsosamma scheman och innovativa lösningar. Förvaltningen behöver ständigt omvärldsbevaka utvecklingen som sker inom vård och omsorg, både nationellt, regionalt och lokalt.

För att klara verksamheten visar forskningen på behovet av utveckling av välfärdsteknik. Inom socialförvaltningen finns generellt en stark vilja att ta till vara på digitaliseringens möjligheter för att möta framtidens ökade förväntningar och behov.

Kungsör har precis beslutat om vision och strategi för digitaliseringsarbetet.

En utgångspunkt för verksamheterna inom äldreomsorgen är att den ska inriktas på att den äldre ska känna välbefinnande och ges möjlighet till inflytande över de insatser som ges. Till en persons välbefinnande hör sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet. Dessa två bestämmelser i socialtjänstlagen har införts för att stärka den enskildes välbefinnande och inflytande.

Uppbyggnad av verksamheten utifrån tre olika behovsnivåer föreslås

Det är viktigt att konstatera att det inte finns några gränser mellan de behovsnivåer som föreslås utan de äldre ska ha möjlighet att välja om de vill bo kvar hemma även om de har ett omfattande behov av stöd och en person med lågt behov av stöd ska också kunna välja att flytta in i ett Trygghetsboende. Därför ska insatser erbjudas där den enskilde valt att bo oberoende av vilken behovsnivå den enskilde har. För att flytta in i ett särskilt boende krävs dock ett beslut av biståndshandläggare utifrån de behov den enskilde har.

a) Förebyggande insatser och socialt stöd – för personer med lågt behov av stöd

Ett aktivt och hälsosamt åldrande består enligt Folkhälsomyndigheten av fyra hörnpelare:

- social gemenskap och stöd,
- meningsfullhet,
- fysisk aktivitet och
- goda matvanor

Därför ska förebyggande insatser prioriteras och mötesplatser utvecklas och erbjuda socialt stöd, fysisk aktivitet och gemensamma måltider. En satsning på utbyggnad av mötesplatser och en ev. utbyggnad av en frivilligcentral kompletterar äldreomsorgens insatser och bidrar till god livskvalitet och en meningsfull tillvaro för Kungsörs äldre. Fritidsaktiviteter för äldre kan byggas upp till exempel genom ett samarbete med kommunens Fritidsavdelning. För att möta målgrupper med oro, ångest, psykisk ohälsa och/eller överkonsumtion av alkohol behövs samverkan med öppenvården utvecklas för att erbjuda samtalsstöd.

b) Mellanboende, infrastruktur och utvecklade hälso- och sjukvårdsinsatser – för personer med ordinärt behov av stöd

För gruppen med medelhögt behov av insatser krävs olika former mellanboenden, ett samlingsnamn för olika former av anpassade boenden för äldre. Gruppen 80+ förväntas öka med 56 procent fram till år 2027 och medför bland annat ökade krav på bostäder anpassade för äldre. Av Kungsörs ca 1 000 invånare mellan 70–79 år bor idag ca 800

personer i småhus som inte alltid är anpassade efter äldres behov. En långsiktig lokalförsörjningsplanering behövs för att säkra kommunens utbyggnad av framtida mellanboenden och särskilda boenden för att möta äldregruppens behov och efterfrågan. Kommunen behöver också säkerställa att befintliga boenden och lokaler används på bästa sätt och anpassas efter verksamhetens och de äldres behov och förutsättningar.

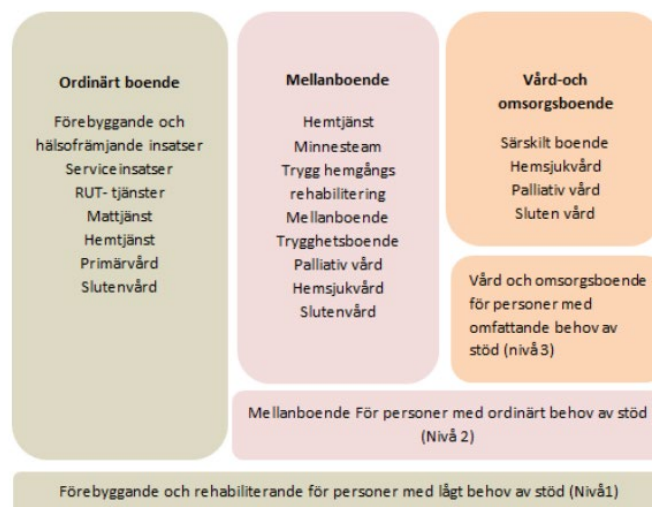
För gruppen med medelhögt behov av insatser är det av värde att utveckla gruppaktiviteter för att stärka och bibehålla hälsan till exempel genom dagvård med olika typer av inriktning. Det är centralt att på olika sätt tillhandahålla anhörigstöd för dem som vårdar en närstående för att möjliggöra kvarboende både för anhörigvårdaren och för den närstående.

Hälso- och sjukvårdsinsatser behöver utvecklas tillsammans med regionen för att möjliggöra en god och säker samt Nära vård för de äldre.

c) Vård och omsorgsboende – för personer med omfattande behov av stöd

Denna grups behov av stöd och önsknings handlar om att vardagen ska fungera så smidigt som möjligt och att få den vård som behövs i ett anpassat vård- och omsorgsboende. Den enskildes inflytande på vårdens innehåll och den enskildes välbefinnande ska vara vägledande för den vård som tillhandahålls i boendet.

Det ställer krav på kommunen att utveckla befintliga boenden och anpassa dem efter de äldres behov, vilket i praktiken till stora delar innebär att anpassa befintliga boenden utifrån personer med demenssjukdomars behov.



1 Förord och inledning

Förord

Verksamheten har under 2019 arbetat med att färdigställa ”Äldreomsorgsplan 2019–2035 Kungsörs kommun – inklusive viljeinriktning för välfärdsteknik” som nu är beslutad av kommunfullmäktige. Det är ett arbete som jag och hela socialnämnden är väldigt stolta och tacksamma över. Det känns oerhört glädjande att samtliga partier i nämnden varit delaktiga och nyfikna på arbetet och i slutändan eniga om att det här är vägen vi behöver ta för Kungsör.

Den senaste forskningen inom området har synats i sömmarna, exempel från hur andra kommuner ställer om har studerats, de arbetssätt och organisation vi har idag har vänts och vridits på men framförallt har arbetet med planen genomsyrats av delaktighet. En enkät som fick stort gensvar skickades ut och kunde besvaras på nätet eller i pappersform. Medborgardialoger har hållits, fokusgrupper med äldre, anhöriga och personal har träffats och samtliga politiska partier och pensionärsorganisationer har haft planen ute på remiss. Och samtliga har, med några smärre kosmetiska förändringar, bara haft positiva saker att säga.

Jag är stolt över att så många av Kungsörs invånare på olika sätt engagerat sig i arbetet och bidragit till planen och på så vis bidrar till den äldreomsorg vi kommer att utveckla i Kungsör. För en välfungerande äldreomsorg är en av de viktigaste frågorna för socialnämnden och för mig.

För oss i nämnden blir planen bas och struktur för de beslut som måste fattas. För beslut kommer det att krävas. Flera viktiga utvecklingsområden har lyfts fram i planen och det finns en samstämmighet mellan det som är viktigt för våra invånare, för våra medarbetare och den bästa tillgängliga kunskapen om hur äldreomsorgen bör utvecklas. De viktigaste slutsatserna kan sammanfattas så här:

- Satsa på hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Satsa på Mellanboendeformer
- Säkerställ att det finns vård- och omsorgsboende för personer med stora omvårdnadsbehov
- Utveckla teknik för att stärka äldres trygghet, säkerhet och självständighet
- Fördjupa samverkan med närliggande kommuner
- Utveckla en God och Nära Vård tillsammans med Regionen
- Ta till vara anhöriga och civilsamhället
- Utveckla och stärk medarbetarnas kompetens
- Tillvarata äldres behov i samhällsplaneringen

Jag tror alla vet om de utmaningar som äldreomsorgen i Kungsör står inför med en kraftig ökning av äldre de kommande åren. Alla är överens om att nämnden ska satsa på förebyggande och rehabiliterande insatser för att bryta isolering och bibehålla hälsa som ett led i att kunna bo kvar i hemmet. Därför kommer förvaltningen under 2020 få uppdraget att arbeta med att utveckla de båda mötesplatserna Misteln och Gemenskap i Kungsör. Samtidigt kommer en viktig fråga vara att under 2020 ta ställning till om var och när olika boendeformer behöver byggas i vår kommun. Det som först står först för dörren är att bygga ett nytt Trygghetsboende och lite längre fram behövs också ett vård- och omsorgsboende bl.a. till följd av att allt fler äldre får demenssjukdomar. Det är därför

också viktigt att genom en långsiktig plan bibehålla och utveckla specialistkompetens inom området för alla våra medarbetare men också inom boendeenheten Lärken och inom projektet Juvelen, där personalen följer personer med demensdiagnoser genom hela vårdkedjan.

En prioriterad fråga för vår nämnd är också en hållbar jämställdhet. Vård- och omsorg ska vara lika oberoende kön, etnicitet, socioekonomiska aspekter och liknande. För detta krävs uppföljning utifrån ett jämställdhetsperspektiv och förvaltningens uppdrag är att årligen redovisa verksamheten utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att vidta de åtgärder som behövs.

För att ha möjlighet att möta framtidens behov och skapa en kvalitativ och effektiv äldreomsorg kommer det att vara avgörande med att införa välfärdsteknologi i våra verksamheter, dvs. digitala hjälpmedel såsom trygghetslarm, tillsyn via kamera, sensorer m.m.

Sist men inte minst vill jag att ledstjärnan för arbetet inom äldreomsorgen ska vara att **”varje dag ska vara en bra dag!”**

Genom förebyggande arbete, tidiga insatser och ett rehabiliterande arbetssätt ska äldreomsorgen i Kungsörs Kommun skapa förutsättningar för äldre personer att leva ett bra och självständigt liv.

Linda Söder Jonsson
Ordförande socialnämnden

Inledning

En av de viktigaste politiska frågorna i Kungsör, Sverige och Europa är hur samhället ska möta och hantera behoven från en växande äldre befolkning. Andelen medborgare 65 år och äldre kommer att öka i antal, leva längre och vara friskare än tidigare generationer med nya krav, behov och förväntningar.

Äldreomsorgen utgör en dominerande del av den kommunala välfärden och det är viktigt att kvalitén på vård och omsorg om de äldre säkras och förbättras. Under kommande år krävs därför såväl analyser, breda diskussioner, strategiska beslut, planering och åtgärder för att möta utvecklingen på bästa sätt. Kungsör kommun arbetar utifrån ett styrsystem som bygger på målstyrning och delaktighet. Styrsystemet utgår från de mål, visioner och uppdrag som beslutats av kommunfullmäktige och nämnd, samt gällande lagstiftning, föreskrifter och nationella mål. Den politiska visionen och målen för äldrepolitiken ska genomsyra hela äldreomsorgen. För att nå målpuppfyllelse krävs planering på både kort och lång sikt.

1.1 Syfte

Syftet med detta dokument är att ta fram en strategisk plan för framtiden som anger mål och inriktning för äldreomsorgens verksamheter på kort och lång sikt. En plan som belyser åldersutveckling och kommande behov av bostäder och insatser. Men också hur vi på bästa sätt bemöter framtidens behov och förväntningar på förändring och förnyelse av våra insatser och arbetssätt till exempel via digital teknik, införande av välfärdsteknologi och e-tjänster för trygghet, service och delaktighet.

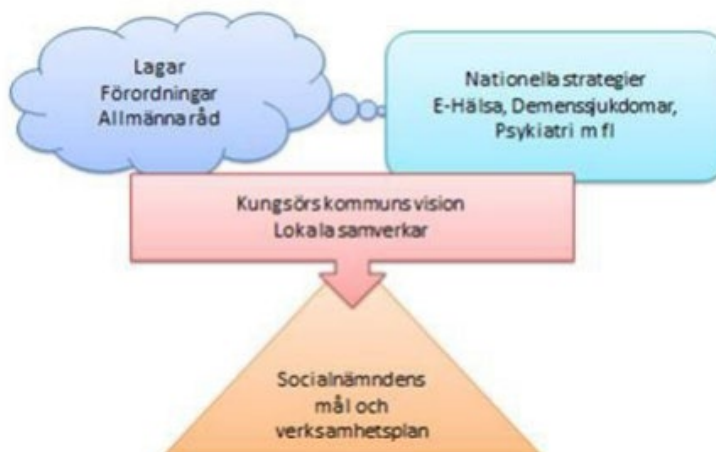
1.2 Delaktighet

Framtagandet av äldreomsorgsplanen har präglats av bred delaktighet, möjlighet att vara delaktiga har skett genom medborgardialoger, enkäter som på olika sätt erbjudits:

- Brukare
- Anhöriga
- Medarbetare
- Representanter för kommunala pensionärs och tillgänglighetsrådet (KPTR)
- Allmänhet

2 Vad styr äldreomsorgen?

Vårt arbete regleras i lagar och förordningar från regeringen och riksdagen. Men det regleras även i föreskrifter och allmänna råd som utformas av bland annat Socialstyrelsen och andra myndigheter inom områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa. Föreskrifter är bindande regler, medan allmänna råd är rekommendation hur någon kan eller bör handla enligt viss författning.



Lagar

De lagar som främst styr äldreomsorgens verksamheter är:

- Socialtjänstlagen (SoL) (2001:453),
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2017:30) samt
- Patientlagen (2014:821).

Enligt **Socialtjänstlagen** 1 kap 1 § ska samhällets socialtjänst, på demokratins och solidaritetens grund, främja människornas:

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet

Dessutom fastslås i 5 kap 4 § att: ”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.”

Hälso- och sjukvårdslagen, är en ramlag. Den innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård och reglerar det som landsting/region, kommun eller annan vårdgivare är skyldig att erbjuda patienterna.

Patientlagens syfte är att, inom hälso- och sjukvårdsverksamhet, stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Äldreomsorgens nationella värdegrund

De nationella målen för äldreomsorgen innebär att äldre ska:

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

Nationella riktlinjer vid demenssjukdom

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Syftet med riktlinjerna är att de ska vara ett stöd för beslutsfattare på alla nivåer. De nationella riktlinjerna vid demenssjukdom lyfter fram följande områden:

- tidig medicinsk utredning (basal utredning)
- läkemedelsbehandling
- dagverksamhet anpassad för målgruppen
- särskilt boende anpassad för målgruppen
- stöd till anhöriga
- personcentrerad vård och omsorg - multiprofessionellt teamarbete

Visionen för Kungsörs kommun är: ”Vårt Kungsör är den naturnära attraktiva Mälarkommunen där vi med öppenhet och kreativitet får människor och företag att mötas och växa.”

Visionen skapar en samsyn kring hur kommunen ska utvecklas i framtiden. Den berör självklart även kommunens äldreomsorg.

Socialförvaltningens måldokument är beslutat av socialnämnden och beskriver önskvärt innehåll och ambitionsnivå inom de olika verksamhetsområdena. Fem av målen ska vara anpassade till kommunfullmäktiges övergripande mål.

Socialnämndens övergripande inriktning/målbild:

”Rätt hjälp, på rätt tid och på rätt plats, av rätt person och till rätt kostnad”

Vård och omsorgs brukare ska enligt värdegrunden kunna känna och uppleva att:

”Varje dag ska vara en bra dag!”

Kommunfullmäktige mål 1: ”Kommunen ska ha minst 9 000 invånare år 2025.”

Socialnämndens mål:

Socialförvaltningen verksamhet ska säkerställa att alternativa boendeformer ska erbjudas äldre som önskar detta.

Indikator: Att mellanboende som alternativ ska öka med 40 nya platser senast år 2022.

Indikator: Antal deltagare på mötesplatser ska årligen öka med 2 procent.

Kommunfullmäktige mål 2: ”Andelen elever i åk. 9 som är behöriga till program på gymnasiet ska öka varje år med 2017 som basår. 2017: 81,6 procent.”

Socialnämndens mål:

Socialförvaltningen ska i samverkan med barn- och utbildningsförvaltningen arbeta för fortsatt utveckling av tidiga och samordnade insatser

Indikator: Samtliga ungdomar som omfattas av det kommunala aktivitetsansvaret ska senast år 2020 erbjudas aktivitet

Indikator: Antalet genomförda samordnade individuella planer så kallade SIP:ar ska årligen öka med 2020 som basår

Indikator: Innan 2020 års utgång ska arbetet enligt modell ODIN startas

Kommunfullmäktige mål 3: ”Kommunen ska i samverkan med Arbetsförmedlingen och näringslivet, arbeta för att minska arbetslösheten de närmaste två åren med en procentenhet årligen. Utgångsläge: Arbetslöshet december år 2018, 10,4 procent

a) Arbetslöshetsmål december år 2020, 8,3 procent

b) Arbetslöshetsmål december år 2019, 9,3 procent”

Socialnämndens mål:

Integrerat, jämställt och hållbart samhälle

Indikator: Andelen ej återaktualiserade med försörjningsstöd ett år efter avslutad insats ska årligen öka med år 2018 som utgångsläge

Indikator: Antal personer inom arbetsmarknad och försörjning (AoF) som kommer ut i arbete eller studier ska årligen öka med 2019 som basår

Indikator: Antal personer i samtliga praktikformer ska årligen öka med 2019 som basår

Kommunfullmäktige mål 4: ”Kungsör ska förbättra sitt resultat i rankingen årets miljökommun. Vi ska vara bland de 100 bästa år 2020. Utgångsläge är 138 år 2019.”

Socialnämndens mål:

Socialförvaltningen ska verka för ett hållbart samhälle

Indikator: Socialförvaltningens verksamheter ska fasa ut användningen av all engångsplast senast år 2020

Indikator: Socialförvaltningens alla verksamheter ska källsortera allt sitt avfall senast år 2020

Kommunfullmäktige mål 5: ”Kommunens resultat ska utgöra minst 1 procent av skatteintäkter och statsbidrag varje år. Detta mål ska utvecklas och innefatta effektivisering i samtliga verksamheter.”

Socialnämndens mål:

Socialnämndens budget ska vara i balans genom optimalt resursanvändande

Indikator: Bokslut +/- 0

Indikator: Mäta utförd tid för att anpassa till rätt bemanning och med rätt kompetens

Socialnämndens mål:

Människors möjlighet till inflytande/delaktighet

Indikator: Antalet genomförandeplaner ska årligen öka för att år 2021 vara 100 procent

Indikator: Alla beslut ska följas upp inom föreskriven tid och minst en gång per år senast år 2020

Indikator: Brukares uppfattning av inflytande/delaktighet ska årligen öka med 2020 som basår

Socialnämndens mål:

Brukares och anhörigas uppfattning av personalens goda bemötande ska årligen förbättras med utgångsläge 2020 års resultat

Indikator: brukares och anhörigas uppfattning av gott bemötande ska årligen öka med 2020 som basår

Socialnämnden uppdrar dessutom till förvaltningen att i all sin verksamhet beakta barn- och jämställdhetsperspektivet. Årligen ska förvaltningen redovisa en jämställdhetsanalys av de insatser som beviljats.

Socialnämndens mål bryts ner i verksamhetsplaner för året som beskriver vad socialtjänsten vill uppnå under kommande verksamhetsår och utgår ifrån politikens visioner, styrdokument och uppdrag. Planerna ska göra det tydligt för verksamheterna vad de ska arbeta med.

Socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är under utarbetande och blir ett övergripande och strategiskt dokument och riktar sig till hela förvaltningen. Det ger förvaltningen en gemensam struktur för att planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten. Ledningssystemet är en del av förvaltningens styr- och ledningsmodell.

3 Kungsörs äldreomsorg idag

3.1 Hemtjänst

Kungsörs hemtjänst utgår idag ifrån Kinnekullevägen 9 och ligger i nära anslutning till trygghetslägenheterna på Kinnekullevägen, Misteln. Insatserna inom hemtjänsten är av karaktären service, omvårdnad och medicinska insatser. Insatserna kan variera från enklare hushållssysslor till mer omfattande personlig omvårdnad. Personlig omvårdnad innebär stöd och hjälp för att kunna äta, klä sig, förflytta sig, och sköta sin personliga hygien. Insatser som syftar till att bryta isolering och utanförskap kan vara exempel aktiviteter och promenader.

3.2 Trygg och säker hemgångsrehabilitering

Under 2019 har Socialförvaltningen startat projekt Trygg och säker hemgångsrehabilitering som syftar till ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt för hemrehabilitering. Syftet är att öka förutsättningarna för att de äldre tryggt ska kunna bo kvar hemma samt senarelägga behov av vård- och omsorgsboende. Med ett väl utvecklat multiprofessionellt team med inriktning på hemrehabilitering minskar behovet av korttidsvistelse vilket har visat sig gynnsamt för den enskilde.

3.3 Korttidsvistelse

På enheten Gläntan på Södergården finns 11 rum avsedda för korttidsvård eller växelvård. Korttidsvistelse/växelvårdsplats kan beviljas för personer som har ett omfattande omvårdnadsbehov eller är i behov av rehabilitering efter sjukhusvistelse eller i väntan på annan boendeform. Korttidsvistelse eller växelvård kan även beviljas till personer för att avlasta anhöriga, eller vid vård i livets slut. Korttidsvistelse är en tillfällig insats som kräver ett biståndsbeslut.

3.4 Dagverksamhet

För personer med demenssjukdomar som bor i ordinärt boende erbjuds dagverksamhet på Gillestugan. Verksamheten tar emot gäster efter biståndsbeslut och personen ska ha en demensdiagnos eller en kognitiv svikt. Personer som bor i ordinärt boende och i vissa fall på korttidsboende är välkomna om de har ett biståndsbeslut.

Gillestugan erbjuder frukost, lunch och eftermiddagsfika. Dagliga aktiviteter som utförs är t.ex. social samvaro, spela spel, högläsning, allmän litteraturläsning, promenader och i vissa fall utflykter. All mat som serveras lagas på plats och de som kan och vill och har möjlighet att hjälpa till. Resor till och från Gillestugan sker med färdtjänst.

Dagverksamhet verkar även som ett stöd och avlastning för anhöriga och arbetar för att individen ska behålla sina förmågor och fördröja demenssjukdomens utveckling. Från oktober 2019 planeras att dagverksamheten ska vara tillgängligt och öppet sju dagar i veckan för att på så sätt erbjuda anhörig avlastning i större utsträckning.

3.5 Trygghetsboende

Trygghetsboendet Misteln är avsett för personer över 75 år och verksamheten ansvarar för uthyrningen av lägenheterna.

På Misteln finns en särskild hemtjänstgrupp med ansvar för att utföra de insatser som de boende på Trygghetsboendet har beviljade.

Alla lägenheter på Kinnekullevägen är tillgängliga via hiss. I källaren finns tvättstuga, gym och bastu och i entréplan finns en restaurang med generösa ytor, som även fungerar som lokal för gemenskap. Mistelns Trygghetsboende har en aktivitetssamordnare som erbjuder olika hälsofrämjande aktiviteter, social gemenskap och måltider i gemenskap.

Aktivitetssamordnaren arbetar även uppsökande för att få fler seniorer att besöka verksamheten som en förebyggande insats bland annat för att bryta ensamhet och isolering samt undernäring.

3.6 Vård- och omsorgsboende

Kungsörs vård- och omsorgsboende är beläget på Kungsringen 1, Södergården, i nära anslutning till vårdcentralen och grönområden, och drivs i kommunal regi. Boendeenheterna Ängen, Rönnen och demensboendet Lärken omfattar totalt 64 lägenheter, varav 2 är växelvårdsplatser och inriktar sig till personer med fysiska, somatiska, sjukdomar.

Personal finns tillgänglig dygnet runt för att tillgodose den äldres behov av trygghet och god vård och omsorg. Vård- och omsorgsboende är en biståndsbedömd verksamhet och idag fattas bara beslut om rätten till boende med beslut som omfattar alla förekommande insatser.

3.7 Hemsjukvård

Insatser ges i hemmet till personer över 18 år med varaktig eller tillfällig funktionsnedsättning som på grund av skada eller sjukdom bedöms behöva hälso- och sjukvård i egna hemmet. Kommunens uppdrag tilldelas genom vårdcentralen.

Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet ska endast erbjudas personer som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral/familjeläkarmottagning. Insatser inom Hemsjukvården kan vara rehabilitering, förebyggande hälsovård, träning, utprovning och förskrivning av hjälpmedel och inkontinensprodukter, provtagning, medicinering, och såromläggningar.

I Kungsörs hemsjukvårdsteam ingår sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och specialistundersköterskor.

3.8 Trygghetslarm

Trygghetslarm är till för den enskildes trygghet, genom att larma kommer man i kontakt med hemtjänstpersonal vid akuta situationer. I januari 2019 ansvarade hemtjänsten för cirka 267 larm. Larmet installeras av leverantör i bostaden och hemtjänstpersonal svarar på larmet.

3.9 Minnesteamet Juvelen

Minnesteamet innebär att en separat personalgrupp med specialkompetens inom demens kommer följa personen oavsett i vilken verksamhet personen vistas i. Arbetssättet kommer att öka kontinuiteten och skapa trygghet för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt samt deras anhöriga. Dessutom kommer dagverksamhet att erbjudas sju dagar per vecka. Arbetssättet ska säkerställa att de nationella riktlinjerna för demens efterföljs i Kungsörs kommuns verksamheter genom hela vårdförloppet, från tidigt stöd i samband med diagnos till vård i livets slut oavsett vilken boendeform man väljer.

3.10 Anhörigstöd

Kommunens anhörigstöd är till för de som stödjer, hjälper eller vårdar någon i sin närhet. Det kan vara en anhörig, make, maka, sambo, förälder, barn eller vän. Anhörigstödet är kostnadsfritt och erbjuder råd och stöd, förmedling av kontakter, hembesök, enskilda samtal, anhöriggrupper och anhörigcirklar efter önskemål. Anhörigstödet kan även erbjuda fri avlösning för närstående, max 8 timmar per månad som utförs av frivilligservice. Anhörigstöd kan också beviljas genom bistånd och utförs då utav den kommunala hemtjänsten.

3.11 Mötesplatser

I Kungsör finns två mötesplatser, den ena finns i Mistelns lokaler och den andra i Tallåsgårdens lokaler. I båda verksamheterna finns personal anställda som arbetar med uppsökande verksamhet för att få fler äldre att delta i verksamheten. På Tallåsgården finns bland annat Gemenskap i Kungsör som är ett samarbete mellan Kungsörs kommun och pensionärsföreningarna. De båda Mötesplatserna tillhandahåller diverse aktiviteter och syftar till att bevara och utveckla seniorers hälsa, livskvalitet och trygghet samt medverka till aktivt utbud av aktiviteter.

3.12 Aktiviteter

På Tallåsgården erbjuds guldkantsträffar cirka en gång i månaden och dessa träffar riktar sig till dem som stödjer eller hjälper någon i sin närhet, även närstående är välkomna.

Guldkanten är en gemenskap som erbjuder information, underhållning, mat och fika.

På Misteln finns en aktivitetssamordnare som planerar flera dagliga aktiviteter så som gymnastik, balansträning, föreläsningar, mat och fika i gemenskap, utflykter.

Även på Södergården erbjuds dagliga aktiviteter på boendeenheterna men även aktiviteter i samlingslokalerna, t e x bingo, sittgymnastik och högläsning.

4 Medborgarnas, medarbetarnas och chefernas synpunkter på den framtida äldreomsorgen

För att säkerställa bred delaktighet i framtagandet av denna plan har socialförvaltningen haft medborgardialog och genomfört fokusgrupper för medarbetare och chefer inom och organisationen.

4.1 Medborgardialog

Medborgarna fick skapa en kvalitetskarta utifrån frågeställningen ”Vad är allra viktigast i framtidens äldreomsorg?”

Sammantaget ansåg medborgarna att det viktigaste för att klara framtidens äldreomsorg är att satsa på personalen. Genom utbildad personal inom organisationen höjs kvalitén inom verksamheterna och kommer den enskilda individen till nytta. Med personal syftade medborgarna på all personal – från medarbetare inom omsorgen, till chefer, handläggare

och tjänstemän på ledningsnivå. Medborgarna ansåg även att kvalitén inom omsorgen är ytterst viktig för att främja självbestämmandet på ålderns höst. Dessutom ansåg gruppen medborgare att valmöjlighet att få välja boende var viktigt.

Kvalitetsfaktorn ekonomi kopplat till att det måste få kosta för de äldre i kommunen var den tredje viktigaste faktorn av hög betydelse för gruppen.

4.2 Fokusgrupp invånare och enkätsvar invånare

Under perioden 6/2–31/3–2019 hade alla medborgare möjlighet att delta i en enkätundersökning ”Hur ser du på framtidens äldreomsorg 2019-2035”. Under perioden inkom 204 svar, varav 104 inkom i pappersform. Störst andel svarande återfanns i gruppen 71–80 år. 84 procent av alla svarande angav att de inte hade några insatser från kommunen idag.

Sammantaget ansåg medborgarna att den bästa boendeformen var att få bo kvar hemma, men i takt med stigande ålder, sviktande hälsa och sjukdom önskade man flytta till mer anpassat boende, Trygghetsboende/mellanboende där närhet till personal finns.

Det visade sig vara viktigt att få välja var man vill bo och att eventuella insatser från kommunen och information om detta tydliggörs och anpassas utefter den enskildas behov. En stor majoritet ser gärna att kommunen satsar på hälsofrämjande- och rehabiliterande insatser för att på så vis fortsätta leva ett aktivt liv långt upp i hög ålder.

Majoriteten önskar kunna vara med och påverka måltidens innehåll och ser det som en självklarhet att kunna få välja när måltiden ska intas. Man önskar att kommunen satsar på hemlagad, närproducerad, näringsriktig mat med möjlighet till variation utefter personens behov och önskemål. Måltidsmiljön bör vara lugn, trevlig och bidra till att vilja äta tillsammans med andra och locka alla sinnen.

Möjlighet till utevistelse ansågs som den viktigaste aktiviteten, gärna tillsammans med andra seniorer. Efterfrågan kring en skiftande bild av aktiviteter framkom och även åsikter som påtalar att anhöriga inte har möjlighet att tillfredsställa allt. Delaktighet efterfrågas i framtagandet av aktiviteter och frivilliga insatser bör uppmuntras. Det är viktigt att seniorer får träffas, utbyta tankar, erfarenheter och så sätt bryta isolering och utanförskap.

Anhöriga och volontärer ses i enkäten som en ovärderlig resurs. Många tror att anhöriga och volontärer kommer att spela en större roll än idag och en oro finns för att volontärer i framtiden kanske inte finns att tillgå i samma utsträckning.

Det framkom att teknik aldrig får ersätta den mänskliga kontakten, men inställningen till teknik som främjar trygghet och självständighet i vardagen var positiv och även möjligheten att få möjlighet att kommunicera och få service digitalt. Allt bör ske utifrån den enskildes önskemål. Många nämner i kommentarerna att beroende på sjukdoms - och hälsotillstånd kan det vara svårt att leva aktivt och meningsfullt.

Avslutningsvis i enkäten ombads respondenterna välja ut tre ledord som bäst beskriver hur man ser på framtidens äldreomsorg. Det som kom att värderas högst var Trygghet – Individanpassat och Aktivt liv.



4.3 Fokusgrupp medarbetare

Fokusgruppen för medarbetare inom omsorgen hade till syfte att ta fram kvalitetsfaktorer utifrån frågeställningen Vad är allra viktigast i framtidens äldreomsorg?

Sammantaget ansåg medarbetarna att den viktigaste kvalitetsfaktorn för att klara av framtidens äldreomsorg är att satsa på välutbildad personal. Genom välutbildad personal inom organisationen kan förebyggande arbete skapa trygghet så att den enskilde kan vara delaktig i att forma sin hjälp och det genererar en trygg omsorg. Det leder till självständighet och att onödigt sjukhusvistelse kan undvikas. Dessutom ansåg gruppen att förberedelse och förebyggande arbete leder till fördröjning av kommunala insatser och att detta genererar att den enskilde kan bo hemma längre, vilket oftast uppfattas som den största tryggheten.

4.4 Fokusgrupp chefer

Ett fokusgruppsarbete tillsammans med kommunens enhetschefer inom vård och omsorg genomfördes i syfte att ta fram de viktigaste utvecklingsområdena för framtidens äldreomsorg. Gruppen arbetade utefter frågeställningen ”Vad är allra viktigast för god kvalitet inom äldreomsorgen i Kungsör?”

Sammantaget ansåg cheferna att den viktigaste kvalitetsfaktorn för att klara av framtidens äldreomsorg var rätt insats för trygga rättssäkra och individuella beslut. Vidare ansåg gruppen att rätt bemötande är grunden till kvalitet i mötet med pensionären och via närvarande personal kan utvecklingen tillgodose att den enskilda får känna delaktighet i sin egen vård och omsorg. Gruppen ansåg även att det är ytterst viktigt att ta reda på vad den

enskilda själv vill genom att ställa frågan ”Vad vill du?”. Detta ska speglas i genomförandeplanen och ligga till grund för arbetet inom vård och omsorg.

5 Framtida äldreomsorg

5.1 Hälsöfrämjande och förebyggande insatser

Ett urval hur innevånarna ser på hälsöfrämjande och förebyggande insatser;

”Att det finns aktiviteter på andra språk än bara svenska.

Utanförskapet är otroligt deprimerande!”

”För en bra livskvalitet är aktiviteter av alla slag bra för knopp och kropp.”

”Det vore bra om man kunde ha promenadträffar för äldre som vill gå ut och gå i grupp.”

Ett aktivt och hälsosamt åldrande består enligt Folkhälsomyndigheten av fyra hörnpelare:

- social gemenskap och stöd,
- meningsfullhet,
- fysisk aktivitet och
- goda matvanor.

Därför ska förebyggande insatser prioriteras och mötesplatser utvecklas och erbjuda socialt stöd, fysisk aktivitet och gemensamma måltider.

Det hälsöfrämjande och förebyggande arbetet är kostnadseffektivt för samhället och bidrar till bibehållen hälsa hos den äldre varför det kan konstateras att en satsning på utbyggnad av mötesplatser bör vara ett prioriterat utvecklingsområde. En ev. utbyggnad av en frivilligcentral som komplement till äldreomsorgens insatser kan vara en väg. Att bygga upp fritidsaktiviteter för äldre genom ett samarbete med kommunens fritidsavdelning ett annat. Ytterligare ett förslag till utveckling av det hälsöfrämjande och förebyggande arbete kan vara att inom ramen för Nära vård utveckla detta i samverkan med Regionens hälsocenter där personer kan få stöd att förändra sina vanor och förbättra sin hälsa inom kost, motion, stress och sömn. Att utveckla samverkan med denna enhet kan ske inom ramen för Nära vård.



”För äldre personer som på grund av ensamhet och/eller oro vill förändra sin boendesituation kan ett individanpassat erbjudande av insatser som riktar sig mot behoven dvs. ensamheten och/ eller oron vara mer adekvat än att i första hand erbjuda flytt till annat boende.” Susanne Rolfner Suvanto/LÅS MIG!

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg i en samverkan mellan kommunerna och regionen. Den nära vården innebär en förflyttning/omställning från sjukhusvård specialiserad vård mot Nära Vård vilket är ett omfattande arbete som kommer ta flera år. En ny vårdstruktur behöver skapas och vården organiseras för att möta medborgare på ett nytt sätt utifrån individens behov. En nivåstrukturering som sträcker sig från egenvård till högspecialiserad vård behöver skapas. Den framtida hälso- och sjukvården måste ge förutsättningar för ett integrerat arbetssätt mellan primärvård, sjukhusvård, psykiatri, tandvård och kommuner.

I framtiden kommer allt mer hälso- och sjukvårdsarbete att utföras av kommunerna och i den enskildas hem. En förändring av kompetenssammansättningen och en omfördelning av roller och arbetsuppgifter kan leda till en mer effektiv användning av resurserna. Det handlar exempelvis om att flytta vissa typer av arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterskor efter vidareutbildning, eller att införa helt nya personalkategorier i verksamheten. Förändringarna kan göra det möjligt att frigöra arbetstid hos olika yrkesgrupper och att förbättra vårdkvaliteten. I författningarna för hälso- och sjukvården finns bestämmelser som fastställer att vissa arbetsuppgifter endast får utföras av särskilda yrkesgrupper.

Framtidsfrågorna handlar i stort om hur vård och omsorg samt hälso- och sjukvården ska kunna möta och prioritera bland de ökande vårdbehoven. Att stärka de hälsofrämjande insatserna och i större utsträckning förebygga ohälsa och sjuklighet är i detta sammanhang centralt. Här kommer den Nära vården att vara av avgörande betydelse.

Fallolyckor är ett stort samhällsproblem. Enligt Socialstyrelsen avlider drygt 1 000 personer varje år till följd av fallolyckor och så många som ca 70 000 personer skadas så allvarligt att de blir inlagda på sjukhus. Förutom ett mänskligt trauma och lidande kostar fallolyckor samhället miljardbelopp varje år. Socialstyrelsen har beräknat kostarna för kommuner och landsting och till 11,1 miljarder kronor/år. Då är inte kostnaderna för primärvården inräknade.

I Kungsör registrerades under 2018 ca 700 fallincidenter inom äldreomsorgen vilket indikerar vikten av att arbeta förebyggande med fallprevention. Vård och omsorg arbetar kontinuerligt med riskbedömningar, ser över hemmiljön och se över behovet av hjälpmedel för att undvika fallincidenter. En annan viktig aspekt är nutrition och översyn av läkemedel.

I SKL:s Rapport Hälsa- och sjukvård 2035 målas två framtidsbilder upp. Den ena pekar på prevention, och den andra belyser vårdens utflytt från sjukhusen. Gemensamt för båda framtidsbilderna är digitaliseringens möjligheter där tekniken är accepterad och mycket utförs preventivt av den enskilda individen i hemmet. Individerna antas se en större självständighet och stora hälsovinster i att dela hälsodata med flera aktörer.

Hälsa- och sjukvårdsenheten genomför kontinuerligt kompetensutveckling för alla medarbetare, bland annat läkemedelshantering, trycksår, vitala parametrar, omvårdnad i livets slut, lyftteknik, hjälpmedel, vardagsrehabilitering och träning.

Hälsa- och sjukvårdsenheten ger underlag för beslut om bostadsanpassning. Bostadsanpassning är en viktig fråga för att de äldre ska kunna bo kvar hemma och är därför en viktig del i det förebyggande arbetet.

5.2 Kvalitetsarbete

Socialstyrelsens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) trädde i kraft den 1 januari 2012. Den ska tillämpas av alla verksamheter inom socialnämndens verksamhetsområden. Att förbättra och utveckla verksamheten ställer höga krav på ledningsfunktionen i socialtjänsten – något som framkommer i LÄS MIG! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer SOU 2017:21.

Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är förbättringsarbetets hörnstenar. För att få kvalitet i vardagen ska verksamheterna kontinuerligt arbeta med förbättringar och åtgärder. Socialförvaltningen har 2019 anställt en kvalitetsstrateg inom vård och omsorg med syfte att leda arbetet mot en kunskapsbaserad socialtjänst, där även uppföljning och synliggörandet av förhållandet mellan socialnämndens mål, verksamheternas resultat, kvalitet och kostnader ska leda socialförvaltningen framåt. En annan viktig fråga är att utveckla förvaltningens kvalitetsledningssystem.

Socialförvaltningen har även under 2018 anställt en IT-strateg med uppgift att leda och samordna socialförvaltningens digitaliseringsarbete inom välfärdsteknologi. I arbetet ingår att fånga upp behov och förbättringsmöjligheter där digitaliseringen kan göra nytta för medborgare, brukare och medarbetare och vara ett komplement till de personella resurserna.

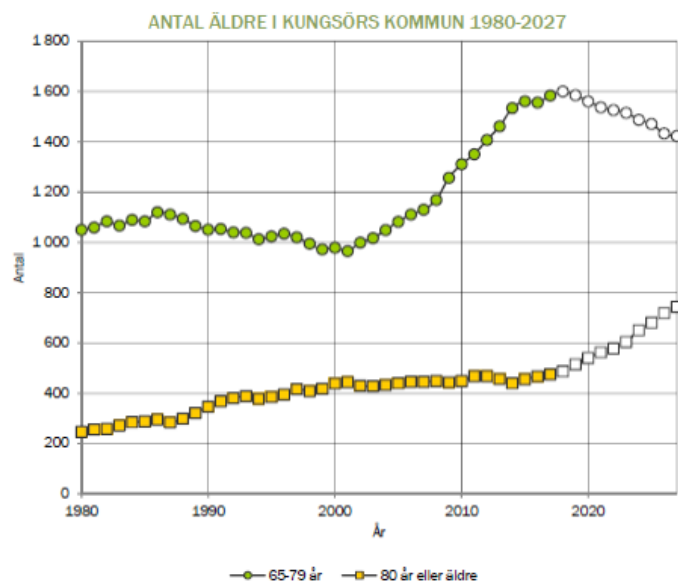
5.3 Teknikstöd

Ett urval om hur innevånarna i Kungsör ser på teknikstöd;

”Teknik är bra, men ju äldre man blir kanske det är svårare att klara av ex. videosamtal med läkare eller söka digitalt om insatser i äldreomsorgen, alla har kanske inte någon anhörig som kan hjälpa till.”

”Här måste man tänka på de som av olika skäl inte klarar att hantera tekniken, så att de inte exkluderas från samhällslivet.”

Kungsörs kommun står som alla andra kommuner inför stora utmaningar när det gäller att möta framtiden för de äldre. Den äldre befolkningen fortsätter att öka kraftigt medan skatteunderlagen och arbetskraften inte kommer öka i samma takt – samtidigt måste välfärden bibehålla den kvalitet som vi alltid har strävat efter. Ett sätt att möta dessa utmaningar är att nyttja innovativa tekniker inom äldreomsorgen – tekniker som bidrar till de äldres välbefinnande.



5.3.1 Varför välfärdsteknik?

Den demografiska utvecklingen som generellt sett råder i Sverige präglas av en ökad andel äldre personer. Kungsörs samma utmaning, med samma förutsättningar som de flesta andra kommuner i vårt land. Kungsörs befolkningsprognos som togs fram under 2017 visar att den äldre befolkningen i allmänhet kommer att öka och i synnerhet gruppen med 80 år eller äldre.

Definition: Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet kommun är inget undantag utan vi möter eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.

I och med den åldrande befolkningen kommer fler insatser i äldreomsorgen behöva göras. Utmaningen vi ser är att skatteintäkterna för att täcka den åldrande befolkningen inte ökar i samma takt som antalet äldre som behöver vårdinsatser. Dessutom kommer det i framtiden behövas fler anställda inom vård och omsorg – ett behov som kommer vara svårt att tillgodose på grund av bristen på vård- och omsorgspersonal. Historiskt präglas välfärden i Sverige av en god kvalitet och strävan efter att alltid göra det bättre för människan – vilket även förväntas i framtiden.

Ett sätt att möta denna utmaning är att använda sig av nya hjälpmedel och arbetssätt inom äldreomsorgen – där välfärdstekniken blir en förutsättning.

5.3.2 Utmaningar med välfärdsteknik

Införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen ställer nya krav på verksamheterna i form av flertalet komplexa aspekter som måste behandlas. Eftersom välfärdsteknik syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för människor – är det viktigt att man har en utgångspunkt från individens förutsättningar och behov. Nedan följer några av de mest framstående utmaningarna med införande av välfärdsteknik.

5.3.3 Välfärdsteknikens syfte

Man måste ställa sig frågan om i vilket syfte man inför välfärdstekniken. Är det för att effektivisera verksamheten, på bekostnad av mänsklig kontakt hos den äldre? Eller är det för att bidra till den äldres självständighet och integritet, där den äldre personen kan utföra fler sysslor själv och därmed känna en högre livskvalitet? Här måste man som kommun se till att vi säkerställer utgångspunkten och syftet med införandet av välfärdstekniken. Individens behov måste alltid vara i centrum.

5.3.4 Förändringsledning

Många välfärdstekniker medför förändrade arbetssätt i verksamheterna. För att få verksamheterna att gå igenom förändringarna på ett tryggt sätt krävs fokus på förändringsledning. Förändringsledningen måste skötas effektivt utifrån satta ramverk i form av projektmodeller för att alla aspekter i förändringsledningen ska hanteras. Risken om man inte sköter förändringsledningen på ett effektivt sätt är att det skapar motstånd i verksamheten och att verksamheten kan tappa i produktivitet under en längre tid, jämfört med om man strukturerat hade hanterat förändringen.

5.3.5 Etiska ställningstaganden

Etiska frågeställningar vid implementering av välfärdsteknik är viktigt, speciellt inom vård och omsorg där brukarnära teknik används. I Sverige har vi en tendens att direkt tänka trygghetskameror när vi tänker på välfärdsteknik. Just trygghetskameror kräver eftertanke när det gäller hur vi använder dem – det kan lätt bli integritetskränkande.

Däremot finns annan teknik som inte är integritetskränkande, exempelvis en robotkatt som bevisat ökar dementas välbefinnande. Vissa tekniker kan dessutom vara etiskt fördelaktiga än andra åtgärder för att uppnå ett visst mål eller hantera ett visst problem. Fokus måste ligga på att välfärdstekniken ska införas med den enskilda individens behov i centrum där

denne – med sitt samtycke får vara med och påverka vilken välfärdsteknik som ska hjälpa denne i sin vardag. Vilka som beslutar kring etik och normer bör tydliggöras i Kungsörs kommun.

5.3.6 Behovs- och nyttorealisering

Det är lätt att falla för ny teknik som kommer ut på marknaden. Enkelheten i att få en teknikorienterad utveckling i organisationen är därför överhängande. Problemet med en teknikorienterad utveckling är att man sätter fokus på att införa ny teknik istället för att säkerställa behovet av den nya tekniken. Prioriteringen av vilken välfärdsteknik som ska implementeras måste primärt utgå från ett behov som behöver fyllas. Utan behovet av välfärdstekniken finns det inget incitament att införa den. För att säkerställa att det finns behov måste en behovsanalys genomföras så att man efter införandet av välfärdstekniken kan blicka tillbaka och följa upp vilken nytta införandet har medfört. Nyttan kan mätas i kvantitativa eller kvalitativa termer – där kvantitativa termer ofta handlar om mätbara enheter, och kvalitativa termer syftar på omätbara värden.

5.3.7 Digital infrastruktur

Eftersom äldreomsorgens verksamhet sker dygnet runt är det viktigt att säkerställa en stabil IT-infrastruktur. Detta är viktigt både ute i verksamheterna men i förlängningen även ut till brukare i ordinärt boende. För att uppnå en stabil IT-infrastruktur krävs att kommunen är goda kravställare mot leverantörerna av IT-infrastrukturen. Den digitala infrastrukturen består av fiberanslutningar, fastighetsnät, trådlösa nätverk, servrar, mobila enheter med mer. Med ett utökad behov av välfärdsteknik skapas också med tiden ett utökad tryck på infrastrukturen, detta gör att man redan nu bör tänka på framtida kvalitet, skalbarhet och säkerhet i IT-infrastrukturen.

5.3.8 Kompetens

En förutsättning för välfärdsteknik är att det finns kompetens om användandet av tekniken. Detta gäller framför allt i verksamheterna där de kan hjälpa de äldre att dra nytta av tekniken, men även i verksamheten där nya digitala arbetssätt skapar ett behov av ny typ av kompetens. En effekt av att välfärdsteknik är att man kan locka fler till äldreomsorgen i Kungsörs kommun. Detta i och med att många välfärdstekniker minskar de administrativa sysslorna och den anställda kan fokusera mer på sina primära arbetsuppgifter. Mer tid kan alltså läggas på den äldre i stället för på administrativa arbetsuppgifter och därmed friläggas tid att hantera den ökade mängd äldre som behöver vårdinsatser. Man måste alltså arbeta för att få in kompetens som kan hantera teknik i verksamheten.

5.3.9 Juridik

Det finns inget förbud i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, socialtjänstlagen eller LSS mot att använda teknik i vården och omsorgen av äldre. Det är dock inte möjligt att generellt ange vilka tekniska lösningar som är tillåtna respektive otillåtna. Det är många faktorer som påverkar den bedömningen, som till exempel vilka funktioner tekniken har, vem mottagaren för den är och vad som är syftet med lösningen. Detta innebär att en bedömning måste göras i varje enskilt fall. Ett samtycke mellan verksamhet och individ att använda en viss välfärdsteknik är i många fall en möjliggörare, dock ställs man inför

dilemman där personer med demenssjukdom eller andra typer av kognitiva funktionsnedsättningar kan ha kommunikationssvårigheter – men kan genom sina reaktioner visa hur de upplever en viss åtgärd. Detta kan i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte. Kompetens när det gäller juridik och välfärdsteknik kommer därför behöva säkras i framtiden för att avgöra vad som är inom lagens gräns eller inte.

5.3.10 Direkta nyttor med välfärdsteknik

Med direkta nyttor för den äldre menas brukarnära välfärdsteknik – teknik som används för att skapa direkt trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet hos människan.

5.3.11 Ökad trygghet och självständighet

Ökad trygghet kan skapas genom tekniker som hjälper brukaren att bibehålla sin självständighet. Ett exempel på detta är en person med demenssjukdom med boende på särskilt boende. Personen har fysisk förmåga att förflytta sig inomhus och utomhus, däremot har personen svårt med orienteringen och personalen ser därför ett behov av tillsyn. Detta innebär att brukaren alltid måste ha personal med sig när han eller hon lämnar sin lägenhet. Om personalen då är upptagen med något annat får brukaren vänta och detta kan leda till ökad oro och frustration samt en negativ påverkan på brukarens självständighet och integritet. Med stöd av olika typer av välfärdstekniker som exempelvis trygghetslarm, passiva larm på dörrar eller positioneringslarm kan personalen få vetskap om brukaren väljer att lämna lokalen och då ge stöd om det behövs med utgångspunkt utifrån brukarens behov. Välfärdstekniken i detta fall skapar trygghet och självständighet för brukaren och därmed ett bättre välbefinnande.

5.3.12 Ökad aktivitet

Ökad aktivitet kan skapas genom tekniker som hjälper brukaren att få nya intryck och röra på sig i vardagen. Detta gäller framför allt brukare som har begränsade möjligheter att lämna vårdmiljön på grund av fysiska nedsättningar. På grund av rörelsenedsattheten finns en risk att brukaren känner att tillvaron blir mindre meningsfull och kan då känna sig understimulerad. Ett exempel på hur välfärdsteknik skulle kunna bidra till att öka aktiviteten för dessa brukare är Virtual Reality-teknik (allmän benämning VR). VR kan beskrivas som en ”upplevelsemaskin” som skapar virtuella miljöer för brukaren att besöka. Exempel på upplevelser skulle kunna vara en virtuell promenad i skogen, vid ens barndomshem eller på månen. Eftersom denna teknik är förhållandevis ny har inte tillräckligt med forskning genomförts för att se effekterna, däremot finns indikationer som pekar på att exempelvis fallolyckor minskar och att välbefinnandet ökar.

5.3.13 Ökad delaktighet

Ökad delaktighet kan skapas med tekniker som hjälper brukaren att bli en del av samhället. Detta motarbetar utanförskap och kan i förlängningen göra att välbefinnandet ökar. Det är viktigt att enskilda personer känner att de har möjligheter att påverka sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället. Det kan annars uppstå en känsla av utanförskap och maktlöshet. Möjligheten att ha inflytande och kunna påverka sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället har ett klart samband med hälsa. Välfärdstekniker som främjar

delaktighet är därför viktigt. Medel man kan använda är exempelvis utbildning av äldre att använda digital teknik kan leda till minskad ensamhet. Välfärdstekniken i detta fall kan bestå av att kommunen tillhandahåller tekniska hjälpmedel till den äldre och assistans för att använda tekniken.

5.3.14 Indirekta nyttor med välfärdsteknik

Som en effekt av utnyttjande av olika välfärdstekniker kan indirekta nyttor skapas. Här kan man se välfärdstekniker som tillåter verksamheten och personalen att vara mer effektiva i sina arbetssätt. Många administrativa sysslor som idag sköts manuellt skulle kunna ersättas av automatiska digitala hjälpmedel som skulle göra verksamheten mer effektiv. I och med detta kan personalens tid fokuseras på deras primära uppgifter – att ta hand om de äldre. I förlängningen skapas därmed kvalitet och dessutom finns möjlighet att hantera ett större antal äldre än vad som görs idag. Välfärdsteknik blir därför ett medel för att möta den ökande andel äldre befolkning som redan nu är en realitet. Ett exempel kan vara mobilt arbetssätt i hemtjänsten där personalen kan få sina planerade insatser i mobiltelefonen istället för att åka in till kontoret inför varje besök. Detta sparar tid för personalen då bland annat administration och körsträckor minskar, samtidigt som mer tid kan läggas hos den äldre istället för i trafiken. I förlängningen finns också möjlighet att hantera fler äldre inom hemtjänsten men med en bibehållen kvalitet.

Förutom ovanstående rubriker finns flertalet områden att beakta för att göra införandet av välfärdsteknik i äldreomsorgen på ett rättvist, lagligt, tillgängligt, säkert och prioriterat sätt. För att få klarhet i dessa frågor bör socialförvaltningen utreda dessa områden och göra ställningstaganden och prioriteringar, för att tryggt möta framtidens utmaningar inom äldreomsorgen.

Vår viljeriktning

- Välfärdstekniken ska direkt eller indirekt bidra till de äldres ökade självständighet, delaktighet, trygghet och livskvalitet utifrån individens behov
- Verksamheten ska nyttja den potential som välfärdsteknik medför bland annat för att möta den växande gruppen äldre med bibehållen kvalitet
- Socialförvaltningen har upprättat en plan för införande av välfärdsteknik

5.4 Valfrihet och tillgänglighet

I samband med utredning av behov och stöd arbetar biståndsenheten utefter IBIC, Individens behov i centrum. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som utgår ifrån personens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. IBIC stärker individens delaktighet och självbestämmande och verkar som ett underlag vid upprättande av genomförandeplan.

Genomförandeplanen beskriver hur en beviljad insats i praktiken ska genomföras och vilken målsättning som finns för stödet eller hjälpen och i planen ska den enskildas vilja beskrivas. Tillsammans med genomförandeplanen finns möjlighet för den enskilde att fylla i en levnadsberättelse som syftar till att personalen ska få en djupare förståelse för personens liv, önskemål och intressen.

De äldre ska erbjudas möjlighet att välja om de vill bo kvar hemma även om de har ett omfattande behov av stöd och en person med lågt behov av stöd ska också kunna välja att flytta in i ett Trygghetsboende givet förutsättningen att de uppfyller åldersgränsen. Därför ska insatser erbjudas där den enskilde valt att bo oberoende av vilken behovsnivå den enskilde har. För att flytta in i ett särskilt boende krävs dock ett beslut av biståndshandläggare utifrån de behov den enskilde har.

5.5 Kompetensförsörjning och rekrytering

Kompetensförsörjning och rekrytering är en stor utmaning. Det kommer krävas insatser för att möta ett ökat behov av medarbetare. Heltid som norm kan vara ett sätt att möta kompetensbehovet likväl som en uppdelning av arbetsuppgifter på olika yrkesgrupper som till exempel undersköterska, sjukvårdsbiträde och serviceassistenter. När fler arbetar heltid uppstår dessutom positiva effekter för yrkenas attraktivitet, framtida kompetensförsörjning och jämställdhet.

Kontinuerlig kompetensutveckling är nyckel till framgång både för att möta det ökande antalet äldre med somatiska- och demenssjukdomar samt även för att kunna arbeta förebyggande. Dessutom kommer framtidens tekniska utveckling ställa högre krav på medarbetare inom omsorgen.

Inom de närmsta fem åren förväntas 50 pensionsavgångar inom socialförvaltningen, 75 procent av dessa inom vård och omsorg där undersköterskor står för den största delen. Det finns en risk att Kungsörs kommun kan få svårigheter att rekrytera undersköterskor, sjuksköterskor med specialistkompetens till exempel inom psykiatri. Förvaltningen behöver därför arbeta med att utveckla rätt kompetens för rätt insats, till exempel kan serviceassistenter arbeta med serviceinsatserna och undersköterskorna arbeta med omvårdnadsarbete och dessutom utföra uppgifterna på rätt plats och med rätt kompetens.

I Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre (SOU: 2017:21) påvisas att nästan 90 % av personal inom äldreomsorgen inte har högskoleutbildning och därför sämre förutsättningar för kunskapsutveckling. I rapporten beskrivs att hindren för detta ligger både i bristande yrkes-kompetens hos medarbetare, avsaknad av stöd från ledningen, organiseringen av arbetet samt bristfälligt kunskapsstöd och förmedlande strukturer. Regeringen satsar på Stärkt kompetens i vård och omsorg, SOU 2019/20, utredningen föreslår att undersköterskeyrket kvalitetssäkras genom en skyddad yrkestitel samt att den kopplas till en nationellt skyddad utbildning. På så sätt blir det tydligt för arbetsgivare, patienter/brukare, andra yrkesgrupper inom vård och omsorg samt anhöriga vad en undersköterska har för kompetens. Med yrkesregleringens krav på kompetensnivå och en samlad vård- och omsorgsutbildning kommer verksamheternas kvalitet och säkerhet att öka.

I Kungsörs kommun finns ett ledarskapsprogram som pågått under flera år för att stärka cheferna i deras uppdrag. Dessutom genomför Hälso- och sjukvårdsenheten kontinuerlig kompetensutveckling av undersköterskegruppen, så redan idag genomförs ett omfattande arbete i kommunen för att stärka och utveckla kompetensen.

5.6 Främja hållbar arbetsbelastning och hälsosamma scheman

Enligt Göran Kecklund, som genomfört forskningsprojektet ”Må bra i skiftarbete” om arbetstider för sjukvårdspersonal så är vår hälsa beroende av balans mellan belastning och återhämtning. Hans forskning visar positiva effekter av att få möjligheter att påverka sina arbetstider. Bättre balans mellan arbete, familj och privatliv genererar lägre sjukfrånvaro, arbetsolyckor och mindre risk för förtidspensionering.

Vård och omsorg använder sig av gemensamt planeringsverktyg för schemaläggning som via lokalt kollektivavtal möjliggör för en flexibel arbetstidsmodell och där personalen är delaktiga i utformningen av schemat.

Organisationen ser också över möjligheten att fördela arbetsuppgifterna mer jämnt över dygnet så att behovet av insatser fördelas mer spritt över dygnet. Detta är en utmaning då flertalet kanske önskar sina måltider och andra insatser vid samma tidpunkter men en individuell fördelning utifrån olika personers olika dygnsrytm skulle ändå kunna leda till scheman som på ett bättre sätt minskar stress vid olika tider under dygnet och dessutom

tillvaratar de personer som önskar icke traditionella tider för t.ex. när de vill gå upp och när de vill lägga sig.

5.7 Måltidernas betydelse

Måltiderna inom äldreomsorgen har stor betydelse för äldres livskvalitet. Inte bara genom att ge energi och näring. Måltiden är ett positivt avbrott i vardagen och kan bidra till glädje, gemenskap och meningsfullhet, helt enkelt en höjdpunkt att se fram emot.

Ett urval hur innevånarna i Kungsör ser på måltider;

”Upplägget är viktigt. Miljön är viktig. Inget skrammel, dämpad ljudnivå. Om jag ser mycket dåligt är det viktigt hur dukningen är, färgkombinationen med mat och tallrikar, maten. Trevlig personal.”

”Måltiden är jätteviktig för äldre. Det kan vara en fråga om liv och död att få näringsriktig mat och inte skolmat. Alltså utbildade kockar i äldremat.”

Som stöd i arbetet med att sätta upp mål för och följa upp måltidernas kvalitet har Livsmedelsverket en måltidsmodell i form av ett pussel.

Modellen består av sex olika områden, som alla är viktiga för att må bra av maten och känna matglädje där bland annat nedan belyses;



God och trivsamt - Att måltiden upplevs som god och trivsamt, att man känner sig välkommen och bemöts på ett trevligt sätt av personal och andra matgäster, är viktigt för att maten ska hamna i magen.

Näringsriktig och säker - En bra måltid är även näringsriktig och säker att äta, dvs. personalen ska ha kompetens inom livsmedelssäkerhet och det finns rutiner för hur risker ska hanteras, förebyggas och åtgärdas, även då matgäster hjälper till med mat- och måltidsförberedelser.

Hållbar - Med hållbar menas måltider som bidrar till en hållbar utveckling. Tonvikten läggs på miljö och social hållbarhet, det vill säga bra livsvillkor för människor är också en viktig dimension.

Integrerad - Med integrerad menas att måltiden tas tillvara som en resurs i verksamheten, exempelvis i omvårdnaden.

I SOU 2017:21 anges att ca 200 000 – 250 000 äldre kvinnor och män dagligen får någon form av stöd i sin matsituation på särskilda boenden, via hemtjänsten i ordinärt boende och på dagverksamheter. Maten är en självklar och viktig del av vardagen och ska vara något att se fram emot. Att ha en trevlig måltidsgemenskap med god och säker måltid är viktigt både för den psykiska och fysiska hälsan. Det finns dock många faktorer som kan påverka matlust och aptit. Många läkemedel påverkar både aptit och smak, likväl som sjukdomar, smärttillstånd och psykisk ohälsa. Därtill kommer matens innehåll och smak, hur maten presenteras och måltidens utformande och så klart den enskildes preferenser. Att säkra god kvalitet i omsorgen kring mat och måltider kräver samverkan och god kunskap.

Livsmedelsverkets råd ”Bra måltider i äldreomsorgen” verkar som kunskapsunderlag och riktar sig till alla inom omsorgen. Livsmedelsverket har fått i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram och sprida ett informationsmaterial riktat till äldre om maten och måltidens betydelse för att minska risken för fallolyckor. Arbetet ska ske tillsammans med organisationer på äldreområdet och ska slutredovisas i mars 2020.

Socialstyrelsen har i lägesrapporten Vård och omsorg om äldre 2016 pekat på risken att personer över 65 år löper större risk att drabbas av undernäring. Undernäring i kombination med ensamhet och psykisk ohälsa och dålig tandstatus medför ökat lidande, ökat vårdbehov och högre samhällskostnader. Att äta måltider i trevlig gemenskap med andra leder ofta till att den äldre äter mer vilket kan motverka detta faktum.

Produktionsköket på Kung Karls skola i Kungsör förser verksamheterna inom vård och omsorg med lagad mat från grunden. I Kungsörs kommun finns idag en tvärprofessionell övergripande nutritionsgrupp som består av sjuksköterska, arbetsterapeut och administratör. Tillsammans med kostombud från hemtjänst, särskilt boende och trygghetsboendet genomförs kostombudsträffar 4 ggr/ år.

En kartläggning av måltidssituationen inom särskilt boende och en revidering av kostprogrammet som ska omfatta hela KAK är påbörjad. Arbetet kring rutiner, arbetsflöden och processer och egenkontroll pågår.

6 Demografi och ekonomi

6.1 Framtida målgrupper

I framtiden kommer äldreomsorgen få nya målgrupper. En grupp är personer med funktionsvariationer som idag, till skillnad mot tidigare, blir så gamla att de blir i behov av insatser inom äldreomsorgen. Ett sådant behov har redan uppstått i Kungsör och en särskild boendeform för denna målgrupp har inrättats.

Av Socialstyrelsens rapport Psykisk ohälsa hos äldre personer 65 år och äldre framgår att psykisk ohälsa är vanligare bland personer över 65 år än i övriga befolkningen.

Rapporten påvisar också att självmord är vanligare bland äldre män och kvinnor. Rapporten anger att vid 75 års ålder lider ca 15–25 % av psykisk ohälsa. En förhöjd risk för psykisk ohälsa kan orsakas av somatiska sjukdomar som exempelvis stroke, livskriser eller omställningar i livet till följd av ålder. Psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället och äldre med psykisk ohälsa kommer troligen att öka i även Kungsör.

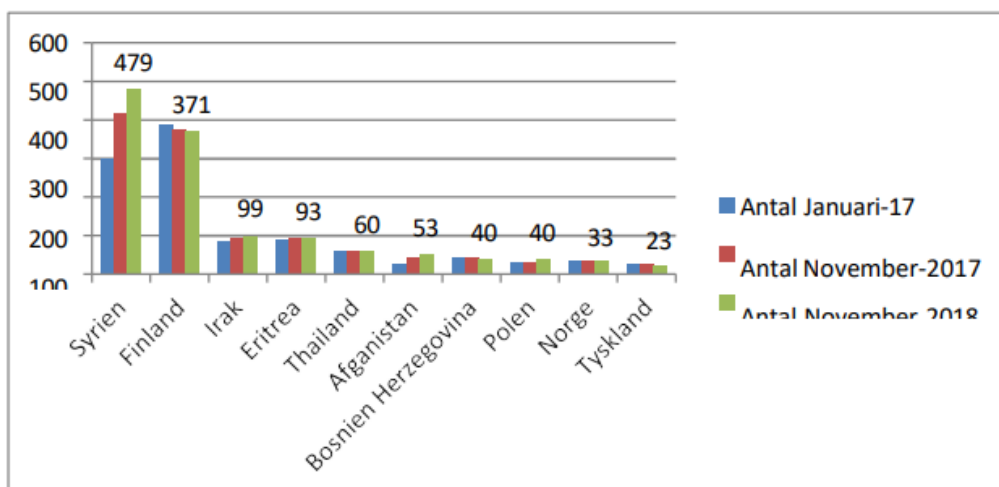
Enligt SBU:s, Statens beredning för medicinska och social utvärdering, rapport ”Välfärdsteknik - digitala verktyg som social stimulans” finns det översikter som visar att utbildning och användning av datorer och internet kan minska ensamhet men att evidensläget är svagt inom områdena aktiviteter i det dagliga livet, livskvalitet, kognition, självständighet och användbarhet.

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), arbetar tillsammans med Hjärnkoll, ett riksförbund som arbetar för att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt, för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa och riktar sig till flera målgrupper bl.a. äldre.

Åldrandet i sig kan innebära en ökad risk för ohälsa av olika slag och även gruppen äldre med alkoholproblematik är ett växande samhällsproblem. Fler äldre dör idag av orsaker som kan kopplas till alkohol och främst har ökningen skett bland kvinnor. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport Vård och omsorg om äldre 2018 konstaterades att många kommuner saknade en helhetssyn och ett systematiskt arbetssätt när det gäller gruppen äldre med missbruk, vilket kan leda till att enskilda äldre som riskerar att utveckla ett missbruk och de som redan har ett utvecklat alkoholberoende inte får rätt stöd och vård. Även i rapporten ”Alkohol och äldre” från 2019 belyses alkoholens risker och negativa hälsoaspekter bland äldre.

I dag är knappt 1,8 miljoner eller 18 procent av befolkningen födda utomlands. År 2060 beräknas 22 procent eller nästan 3 miljoner vara födda utanför Sverige, enligt Statistiska centralbyråns rapport ”Sveriges framtida befolkning 2017–2060”. Andelen utrikesfödda över 65 år har ökat de senaste 15 åren i Sverige. Det gäller både kvinnor och för män. År 2002 var andelen kvinnor med utländsk bakgrund 10,6 procent jämfört med 13,5 procent år 2016. Motsvarande andel för män var 9,2 procent 2002 jämfört med 12,6 procent 2016. En viktig uppgift för äldreomsorgen är att tillgodose äldre personers behov av information oavsett födelseland och kunskaper i svenska språket.

I tabellen nedan redogörs för de vanligaste födelseländerna för de som är folkbokförda i Kungsörs kommun, exkluderat Sverige. Källa: Kommunens invånarregister.



I Kungsörs kommun finns endast ett fåtal personer 65 år och äldre med utländsk härkomst så denna målgrupp kommer att vara en liten del av den grupp äldreomsorgen behöver rikta insatser till i närtid.

Vi ser ett behov av att differentiera våra boendeplatser utifrån nya målgrupper, personer med funktionsvariationer, personer med psykisk ohälsa och/eller missbruk och beroende samt unga personer med demenssjukdomar och den kraftigt ökande målgruppen äldre med demenssjukdomar. Kungsör kommun är troligen allt för liten för att kunna erbjuda ett så varierat utbud varför en samverkan inom Västar Mälardalen behöver ske för att kunna erbjuda ett anpassat stöd som personen behöver.

6.2 Behov av olika boendeformer på kort och lång sikt

Nuläge

I tabellen nedan redovisas boendeformen för de invånare i Kungsör som är mellan 70 och 79 år.

Ålder	Boendeform	Antal personer
70 -79	Småhus, hyresrätt	22
	Småhus, bostadsrätt	31
	Småhus, äganderätt	737
	Flerbostadshus, hyresrätt	171
	Flerbostadshus, bostadsrätt	12

I åldersgruppen 80 år eller äldre bor i Kungsör idag 215 personer i småhus med äganderätt och 180 personer bor i hyreslägenheter. Källa: SCB. Den absolut vanligaste boendeformen

för äldre är boende i småhus. Det är troligen en billig bostad eftersom hus ofta är betalda och driftskostnaderna låga. Men tillgängligheten är inte alltid god eftersom storleken på badrum och plats för hjälpmedel kan skapa problem. Det finns rapporter om att äldre väljer bort möjligheten att ansluta till bredband eftersom de inte anser sig ha behov av internet.

En viktig aspekt som belyses i utredningen Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg (SOU 2017:12) är att majoriteten av de äldre som bor i äldre bostäder saknar hiss eller ramp och detta sammantaget utgör ett hinder i förflyttning utanför bostaden.

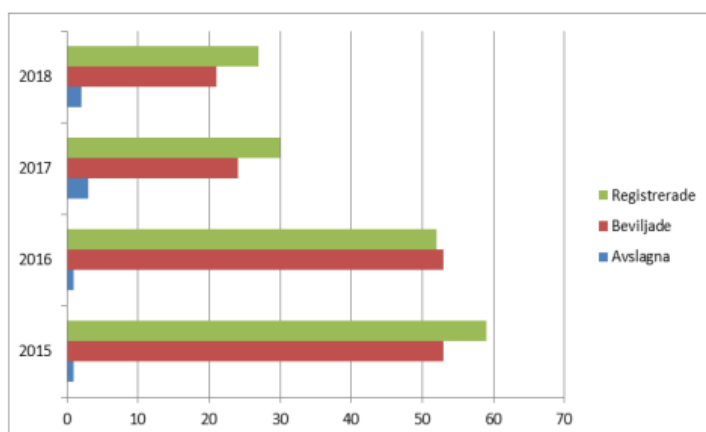
Kungsörs Fastighets AB, KFAB, är ett kommunalt bostadsföretag och den största fastighetsägaren i Kungsörs kommun. De har ca 800 lägenheter i Kungsör och Valskog. Av dessa är ca 278 lägenheter tillgängliga ur aspekten att de finns i bottenvåning eller har tillgång till hiss i fastigheten. Endast drygt 30 procent av fastighetsbeståndet är tillgängligt och ger möjlighet för äldre med viss funktionsnedsättning att bo, leva och verka i. Källa: Kungsörs fastighets AB.

I och med Lag (2017:612) Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ställs nya krav på att kommunerna tryggt och säkert ska planera hemgång för patienter inom slutenvården. Behov av bostadsanpassning i samband med hemgång är en mycket viktig aspekt att ta hänsyn till eftersom det annars kan bidra till oönskad förlängd vistelse på sjukhus.

Den som har en bestående funktionsnedsättning och behöver anpassa sin bostad för att bo kvar kan ansöka om bidrag till bostadsanpassningar. Under senare tid har antalet ansökningar om bostadsanpassningar minskat i Kungsör, en förklaring kan vara att ansvaret nu ligger på den enskilde att ansöka om bostadsanpassningsbidrag. Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag trädde i kraft 1 juli 2018.

Förändringar i lagen slår fast att bostadsanpassningsbidrag inte betalas ut om bostaden är uppenbart olämplig när det kommer till frågor om storlek, planlösning och nivåskillnader. Bidrag till hiss i en- och tvåbostadshus utesluts helt. Ändrade regler gällande återanpassningsbidrag är också införda. Återställningsbidrag lämnas under förutsättning att: ”återställningen avser en åtgärd som har utförts med stöd av bostadsanpassningsbidrag enligt denna lag eller motsvarande äldre bestämmelser, och anpassningsåtgärden på grund av ändrade förhållanden inte längre utnyttjas för sitt ändamål och åtgärden är till nackdel för andra boende”.

Det är svårt att skapa någon form av uppskattning hur stor andel av äldre som bor i otillgängliga småhus eller flerfamiljshus. Med de förändrade reglerna inom bostadsanpassning och det ökade antalet äldre är det dock ställt bortom allt rimligt tvivel att kommunen kommer att sakna bra bostäder för äldre i en snar framtid, dvs. tillgänglighet oavsett funktionsnivå.



Av tabellen framgår att allt färre söker bostadsanpassning i Kungsörs kommun troligen till följd av det nya regelverket.

Antal boeandeanpassningar i Kungsör under åren 2015, 2016, 2017.
Källa: Egen Västra Mälardalens kommunförbund

I planeringsunderlaget Senior- och Trygghetsbostäder i Kungsör fram till år 2030 påvisades redan 2011 att det råder brist på lämpliga bostäder för äldre samt att efterfrågeökningen till viss del beror på att det saknas tillräckliga bostäder i skiktet mellan ordinarie boende och särskilt boende. Man påvisade även att efterfrågan skulle minska om fler tillgängliga senior- och trygghetslägenheter fanns att tillgå lokalt.

Prognos för äldreomsorgens bostäder på kort och lång sikt

I tabellerna nedan framgår att den största ökningen är i gruppen 80–100 år som ökar med cirka 270 personer till år 2027. Gruppen 65–79 år minskar medan grupperna i arbetsför ålder, 25-44 och 45-64 år ökar, 155 respektive 406 personer.

Källa: Statisticon.

Ålder / År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
0-5	583	585	595	596	597	599	591	590	588	586	583
6-9	416	425	440	444	452	462	467	465	464	460	454
10-12	292	298	326	340	344	350	349	358	360	362	366
13-15	321	336	327	321	325	348	359	362	365	365	372
16-18	336	330	341	347	358	348	342	345	361	371	373
19-24	472	490	509	527	523	536	541	539	530	531	534
25-44	1 900	1 884	1 938	1 962	1 967	1 993	1 996	1 990	2 005	2 010	2 011
45-64	2 224	2 235	2 256	2 269	2 285	2 299	2 295	2 293	2 273	2 278	2 268
65-79	1 584	1 601	1 585	1 561	1 537	1 526	1 515	1 487	1 471	1 433	1 423
80-100	475	487	514	540	563	578	604	651	681	719	744
Totalt	8 603	8 671	8 832	8 906	8 951	9 038	9 061	9 081	9 099	9 115	9 128

I dag bor 13 procent av alla 80–100 åringar i vård- och omsorgsboende medan 40 procent har hemtjänstinsatser, sedan tillkommer personer med enbart serviceinsatser så som larm, matjänst. Eftersom vi inte har fler platser i SÄBO krävs insatser motsvarande detta inom hemtjänst. Under 2016 gick brytpunkten för när det var dyrare med hemtjänst än en plats i särskilt boende vid 42 timmar/vecka dvs. 6 timmar/dag. Tidsangivelsen motsvarar den totala tiden, dvs. restider, dubbelbemanning m.m.

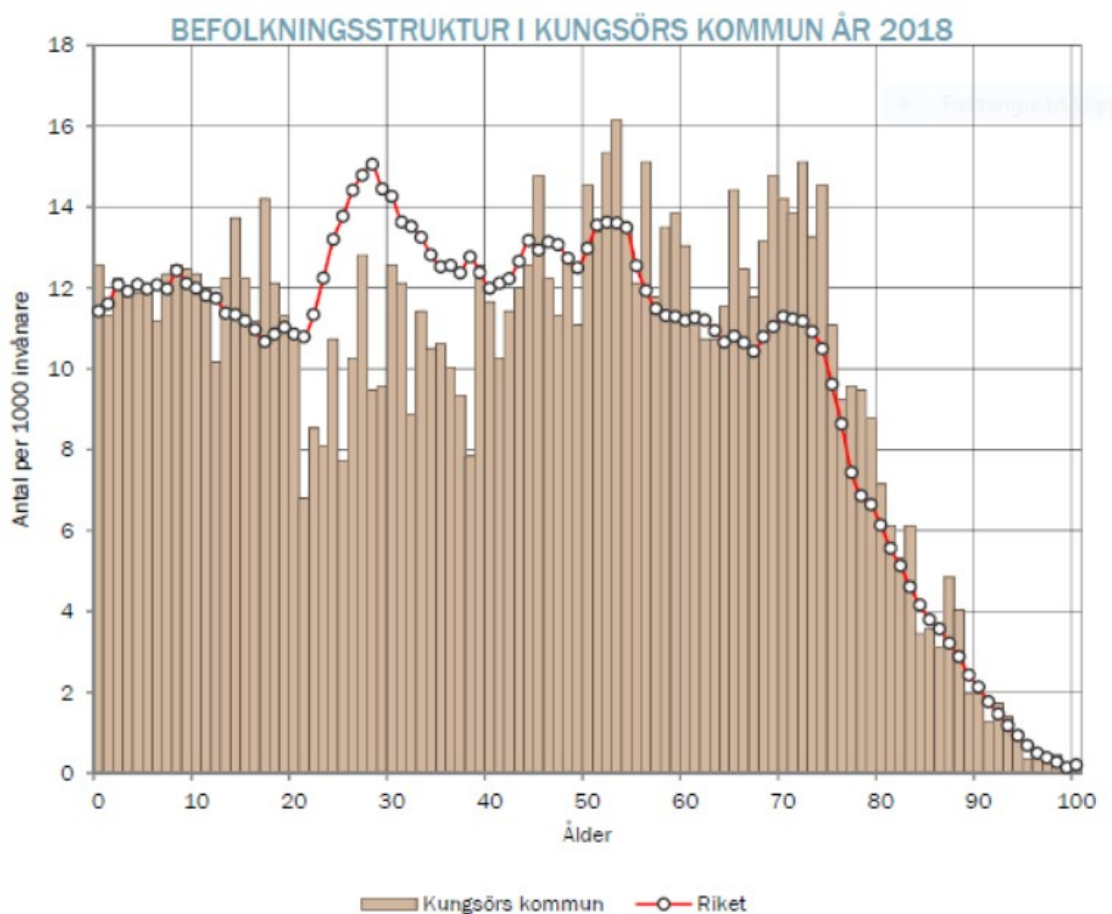
Nedan ses ett diagram över differensen mellan tillgång och behov av insatser både i särskilt och ordinärt boende givet förutsättningen att verksamheten även fortsättningsvis bedrivs som idag.

År	2018	2021	2022	2023	2024	2027	Förändring
Antal 80-100	487	565	580	607	654	749	+ 54 %
Behov av SÄBO	62	74	76	79	85	98	+ 58 %
Behov av hemtjänst	197	226	232	243	262	300	+ 52 %
Diff. tillgång- behov SÄBO		-12	-14	-17	-23	-36	
Kostnadseffekter tkr		9 600	1 600	2 400	4 800	10 400	28 000
Kostnadsökning SÄBO i %		+ 19 %	+ 3 %	+ 5 %	+ 9 %	20 %	+ 56 %
Diff. hemtjänst		29	35	46	65	103	
Kostnadsökning tkr		3 480	720	1 320	2 280	4 560	12 360
Kostnadsökn hemtjänst i %		+ 12 %	+ 2 %	+ 4 %	+ 8 %	+ 15 %	+ 42 %
Total kostnadsökning							40 360 + 50 %

Kommentar: Vi utgår från 2019 års budget samt kostnadsnivå från 2016 och beräknar då en SÄBO-plats på 800 000 kr/år och hemtjänst 120 000 kr/person och år. Detta är lågt räknat då löneförhöjning mellan åren 2016 och 2027 inte har medräknats i dessa siffror. Noteras bör också att budget för 2019 inte täcker kostnaderna för framför allt våra hemtjänstinsatser, vi prognostiserar ett underskott med ca 2 000 000 kr vilka de facto bör läggas till.

Utifrån beskrivna behov ser vi både på kort och lång sikt behov av fler bostäder anpassade för äldre. Givet förutsättningen att vi arbetar på samma sätt som idag skulle vi redan år 2021 behöva ett nytt vård- och omsorgsboende. Genom att satsa på nya arbetssätt som Trygg och säker hemgångsrehabilitering kan vi förhoppningsvis frigöra 12 nya bostäder på Södergården vilket skulle innebära att vi klarar 2021 års behov. Genom att erbjuda olika typer av mellanboendeformer är prognosen att skjuta behovet till 2027. Detta innebär att vi på kort sikt behöver en utbyggnad av ett Trygghetsboende.

En annan viktig aspekt är att överväga att flytta serviceinsatser till annan personalkategori så att vårdpersonalen får koncentrera sina arbetsuppgifter till omsorgsarbete. Det är angeläget både utifrån effektiviseringsaspekter, kvalitet mot brukaren och utifrån kompetensförsörjningsaspekten.



7 Utveckling av äldreomsorgen i Kungsör på kort och lång sikt, 2019 - 2035

7.1 Förebyggande och rehabiliterande insatser

Det finns stöd för en prioritering av förebyggande och rehabiliterande insatser i Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen som framhåller att ”Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid.” I planen framgår vikten av god och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk.

Både förebyggande och rehabiliterande insatser ger äldre personer högre livskvalitet och medför långsiktiga ekonomiska vinster för samhället.

Tillgång till mötesplatser med ett brett utbud till sociala aktiviteter är viktiga för äldre personers välbefinnande. Ett samarbete med och stöd till det lokala civilsamhällets arbete, till exempel Gemenskap i Kungsör, pensionärsorganisationer, studiecirklar, väntjänst och andra aktiviteter som främjar social samvaro och gemenskap är värdefullt och behöver utvecklas.

De äldres möjlighet till meningsfull sysselsättning anpassad till sin förmåga och social gemenskap stärker den psykiska hälsan, förebygger depression och möjliggör bättre matlust som ger ökad kraft till fysisk träning är ett exempel på en positiv spiral. Genom att tillhandahålla lämpliga lokaler, ordna promenadstråk och andra möjligheter till motion och fysisk träning kan kommunen underlätta för äldre att kunna fortsätta vara eller börja vara fysiskt aktiva. De senaste årens forskning har stärkt evidensen för att fysisk aktivitet är fallpreventivt, motverkar muskelsvaghet, främjar hjärt- och kärhälsa och motverkar fysisk funktionsnedsättning. Som ovan beskrivits är mat och dryck av stor betydelse för de äldres hälsa och livskvalitet varför måltiden också ses som en viktig hälsofrämjande insats.

Fysisk aktivitet för äldre behöver ske utifrån den enskildes förmåga, allt ifrån pallgympa, balansträning till mer fysiska aktiviteter så som dans och mer pulshöjande gymnastik.

Samhällets alla delar berörs av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Alla insatser som underlättar för äldre personer att vara delaktiga i samhällslivet och klara sig själva är viktiga. En boendemiljö som inbjuder till promenader och stimulerar sociala möten är en del. En tillgänglig utemiljö en viktig faktor för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt även med olika funktionsnedsättningar. Bostadsanpassning är också en del av en kommunens hälsofrämjande arbete. Utformningen av kollektivtrafiken är ett ytterligare exempel. I tätorten kan det handla om avfasade trottoarer, trygga promenadstråk och närhet till service och fritidsaktiviteter dit man kan ta sig själv.

7.2 Mellanboende/Trygghetsboende

Trygghet är ett begrepp som ofta tas upp när målen för vård och omsorg beskrivs. Att få åldras i trygghet är ett betydelsefullt och självklart mål. Bristen på trygghet kan leda till att den enskilde vill bo i gemenskap med andra för att genom gemenskap och tillgång till personal känna ökad trygghet. Morgondagens boendesituation för äldre kan vara annorlunda än de boendeanternativ som finns idag när trygghet kan ordnas via välfärdsteknik och Trygghetsboende eller annan form av mellanboende med gemensamhetslokaler för social samvaro och aktiviteter.

För den grupp av pensionärer som har ett medelhögt behov av insatser krävs olika former mellanboenden, ett samlingsnamn för olika former av anpassade boenden för äldre. Gruppen 80+ förväntas öka med 257 personer, från 487 till 744, fram till år 2027 vilket medför ökade krav på bostäder anpassade för äldre. Som ovan nämnts bor i Kungsörs ca 800 invånare mellan 70–79 år i småhus som inte alltid är anpassade efter äldres behov.

En långsiktig lokalförsörjningsplanering behöver säkra kommunens utbyggnad av framtida mellanboenden för att möta äldregruppens behov och efterfrågan. En svårighet med att bygga nya mellanboendeformer är att kunna garantera att boendekostnaden i nybyggnationer hamnar på en rimlig nivå. Kommunen behöver också säkerställa att befintliga boenden och lokaler används på bästa sätt och anpassas efter verksamhetens och de äldres behov och förutsättningar.

För gruppen med medelhögt behov av insatser är det, precis som för gruppen med lågt behov av insatser, av värde att utveckla gruppaktiviteter för att stärka och bevara hälsan till exempel dagvård med olika typer av inriktning. Det är centralt att på olika sätt

tillhandahålla anhörigstöd för dem som vårdar en närstående för att möjliggöra kvarboende både för anhörigvårdaren och för den närstående.

Hälso- och sjukvårdsinsatser behöver utvecklas tillsammans med regionen för att möjliggöra en god och säker samt nära vård för de äldre.

Bo bra hela livet (SOU 2008:113) definierar att de som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till en gemensamhetslokal, personal med uppgift att initiera gemensamma aktiviteter och trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider. Vid förmedlingen av trygghetsbostäder kan hög ålder beaktas. I Kungsörs kommun gäller i dagsläget 75 år och äldre för att få möjlighet att bo i Trygghetsboende. Det finns skäl att utreda om åldersgränsen borde sänkas.

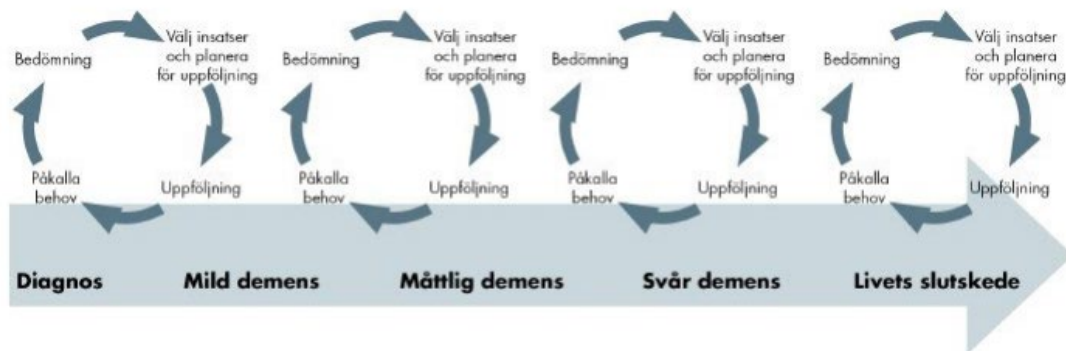
I Vårdanalys rapport Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan 2015:8 påvisas att mellanboendeformen är en boendeform som äldre kan flytta till eftersom de kan klara sig själva längre även om de har ett lättare funktionshinder även äldre personer som inte har omfattande behov av vård och omsorg dygnet runt ska kunna erbjudas tillgång till social gemenskap och trygghet. Detta belyses i LÅS MIG! Nationell kvalitetsplan (SOU 2017:21). I remissförslag från Regeringen till kommunerna 2017 föreslogs bland annat att boendeformen mellanboende ”inte ska kräva tillgång till personal dygnet runt”.

I Nationell kvalitetsplan SOU 2017:21 konstateras att en allt större andel av de mest sjuka äldre bor i ordinärt boende. Även Socialstyrelsens rapport Vård i livets slutskede Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner belyses att äldre och sjuka i allt större utsträckning vårdas i det egna hemmet. Vården av svårt sjuka patienter har successivt flyttat från sjukhus och allt större krav ställs på kommunens omhändertagande av multisjuka och palliativa patienter. Fler och fler insatser i hemmet i form av hemsjukvård, hemtjänst och avancerad sjukvård utförs idag och detta kommer att öka.

7.3 Personer i behov av Särskilt boende

I de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom anges att 8 procent av alla som är 65 år och äldre och nästan hälften av alla som är 90 år och äldre har en demenssjukdom vilket ger en indikation om behovet av insatser framöver. I Svenska demensregistret SVEDEM 2017 påvisas att mellan 47 - 48 av demensdiagnoserna för personer över 65 år, som utreds på vårdcentralerna i Västmanland är ospecificerade, d.v.s. demensdiagnos utan närmare specifikation (UNS). Yngre personer utreds på minnesmottagningen och dessa personer får oftare en diagnos.

Socialstyrelsen har presenterat förbättringsområden inom demensområdet, bland annat när det kommer till samverkan kring ett s. k standardiserat insatsförlopp, se Socialstyrelsens illustration nedan. Ett standardiserat insatsförlopp ska bidra till att en person med demens erbjuds rätt stöd och rätt insatser vid rätt tidpunkt i sin sjukdom.

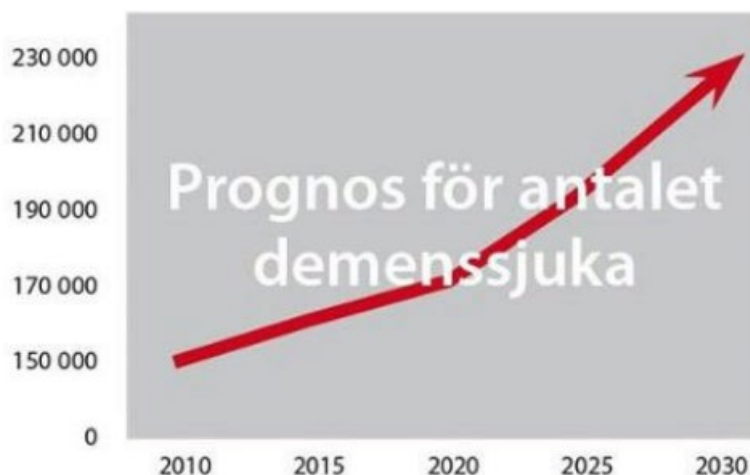


Regeringen har presenterat en vägledning för dagverksamhet för personer med demens, svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens, BPSD och svenska demensregistret har fått medel för utveckling av en certifiering, Stjärnmärkning av arbetsplatser. Stjärnmärkning innebär att 80% av medarbetarna på en arbetsplats ska ha genomgått olika utbildningar för att höja kompetensen inom demens, så som fallet är i Kungsör.

I Kungsör har alla medarbetare inom Vård- och omsorg haft kompetensutveckling inom demenssjukdom, både baserat på webb-utbildningar och föreläsningar varför kompetensen inom området bedöms vara hög.

I januari 2018 uppgick antalet personer med diagnostiserad demenssjukdom till 29 personer och i januari 2019 uppgick antalet personer till 74 personer. Dessa har någon form av beviljad insats inom särskilt boende, hemtjänst eller dagverksamhet.

Under oktober 2019 startas ett projekt kring personer med demenssjukdom. Projektet, Juvelen, syftar till att säkerställa samma personal oavsett adress, dvs medarbetaren följer brukaren när brukaren byter verksamhet för att öka personalkontinuiteten. Dagverksamhet kommer erbjudas sju dagar per vecka istället för fem.



Samhällsekonomiskt utgör demensvården en av de största kostnaderna och den totala kostnaden för demenssjukdomar i Sverige uppskattades till 50 miljarder kronor år 2005. Siffran beräknas stiga till 60 miljarder kronor år 2030.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012” lever ca 94 000 personer med demenssjukdom i egen lägenhet/villa och ca 66 000 bor på demensboende eller annat äldreboende (särskilt boende).

Ett urval om hur innevånarna i Kungsör ser på framtidens äldreomsorg;

”Helst bo hemma, skulle det inte fungera i framtiden så skulle jag vilja ha möjlighet att bo i bra lägenhet centralt. Misteln ligger för ocentralt.”

”Ett boende för flera där det finns service och aktiviteter, bastu, pool, restaurang, uteservering och natur i närheten.”

Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg (SOU 2017:12) belyser att kommuner måste ta större ansvar för att arbeta mer förebyggande i fler frågor. Det innebär att våga bemöta medborgare i de svåra frågorna kring ekonomi, boende, åldrande och frågor som rör vård i livets slut. Att arbeta inom vård och omsorg med äldre, sjuka och sköra kräver att vi vågar hålla dialog och möta den äldres och närståendes behov av information i svåra frågor och där bemötandet ytterst viktigt.

7.4 Samverkan

2016 undertecknades en avsiktsförklaring om fördjupad samverkan mellan Kungsör, Arboga, Köping, Västra Mälardalen i Samverkan och Industriföreningen Västra Mälardalen. Sedan tidigare samverkar alla tre kommuner och har via Västra Mälardalens kommunförbund gemensam växel, IT-enhet, lönehantering, räddningstjänst och krishantering. Även Surahammar ingår i vissa fall i samarbetet Västra Mälardalen.

Avsiktsförklaringen kring fördjupad samverkan ligger till grund för det fortsatta arbetet och politiskt har man för avsikt samverka kring bland annat digitalisering och en gemensam rekryteringsenhet där näringslivet ingår.

2017 undertecknade Region Västmanland, Länsstyrelsen och länets kommuner en Regional digital agenda. Avsikten med den regionala digitala agendan är att få till stånd ett sammanhållet arbete inom Västmanland för att ta tillvara på den potential och de möjligheter som digitaliseringen ger. Målsättningen är tydlig; ”Ett Västmanland där tillgängliga digitala tjänster möjliggör ett enklare liv för alla på lika villkor”. Den digitala strategin för länet bygger på livshändelseperspektivet vilket innebär att det är innevånaren som står i centrum och utgångspunkten för digitalisering är innevånarens olika skeenden i livet.

Övergripande för Sverige är Regeringens målsättning och vision från 2016-03-10 och den lyder: ”År 2025 ska Sverige bli bäst i världen på att använda digitaliseringen och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhället.” Detta ger stöd för att vi behöver fokusera på att bygga vår verksamhetsutveckling med stöd av välfärdteknik.

Vård och omsorgscollege är en samverkansform mellan arbetsliv och utbildningsanordnare inom vård- och omsorgsområdet och har funnits sedan 2008. Det övergripande syftet med samverkan är att trygga framtida personal- och kompetensförsörjning inom vård och omsorg. Utöver på regional nivå har Västmanland fyra lokala college, Västra Mälardalen, Sala, Norra Västmanland och Västerås. Samtliga kommuner i länet medverkar.

Många insatser inom äldreomsorgen sker i samverkan med Regionens olika enheter. Det stora nya utvecklingsprojektet som just startat är att i samverkan mellan kommunerna och regionen utveckla Nära vård.

Målet med att ställa om till Nära vård är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa och som innebär att individer och närstående ska kunna vara mer delaktiga i sin vård och behandling utifrån sina förutsättningar och behov.



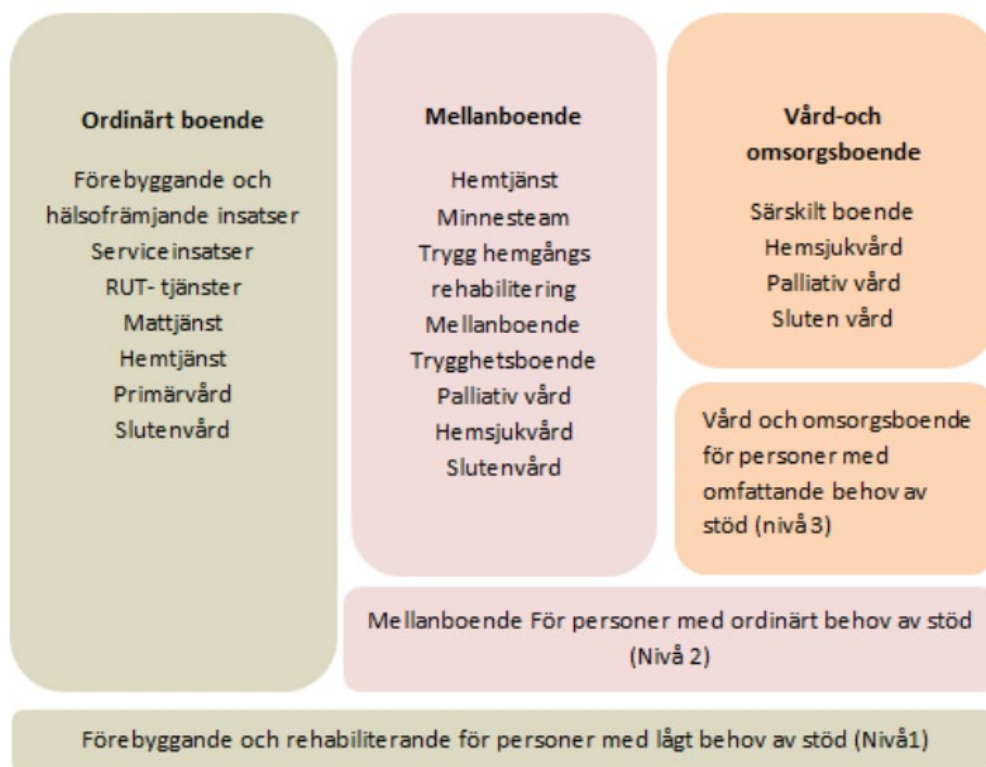
8 Förslag

8.1 Målbild

Varje dag ska vara en bra dag!

Genom förebyggande arbete, tidiga insatser och ett rehabiliterande arbetssätt ska äldreomsorgen i Kungsör kommun skapa förutsättningar för äldre personer att leva ett bra och självständigt liv.

8.2 Uppbyggnad av verksamhet utifrån tre olika behovsnivåer föreslås



Förebyggande insatser och socialt stöd – för personer med lågt behov av stöd - Nivå 1

Ett aktivt och hälsosamt åldrande består enligt Folkhälsomyndigheten av fyra hörnpelare: social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Därför ska förebyggande insatser prioriteras och mötesplatser utvecklas och erbjuda socialt stöd, fysisk aktivitet och gemensamma måltider. En satsning på utbyggnad av mötesplatser och en ev. uppbyggnad av en frivilligcentral kompletterar äldreomsorgens insatser och bidrar till god livskvalitet och en meningsfull tillvaro för Kungsörs äldre.

Aktiviteter för äldre kan byggas upp t.ex. genom ett samarbete med kommunens Fritidsavdelning.

För en sådan prioritering finns stöd i Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen som framhåller att "Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid." I planen framgår vikten av god och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk.

Både förebyggande och rehabiliterande insatser ger äldre personer högre livskvalitet och medför långsiktiga ekonomiska vinster för samhället.

Tillgång till mötesplatser med ett brett utbud till sociala aktiviteter är viktiga för äldre personers välbefinnande. Ett samarbete med och stöd till det lokala civilsamhällets arbete, t.ex. Gemenskap i Kungsör, pensionärsorganisationer, studiecirklar, väntjänst och andra aktiviteter som främjar social samvaro och gemenskap är värdefullt och behöver utvecklas.

De äldres möjlighet till meningsfull sysselsättning anpassad till sin förmåga och stöd till social gemenskap stärker den psykiska hälsan, förebygger depression och möjliggör bättre matlust som ger ökad kraft till fysisk träning är ett exempel på en positiv spiral.

Genom att tillhandahålla lämpliga lokaler, ordna promenadstråk och andra möjligheter till motion och fysisk träning kan kommunen underlätta för äldre att kunna fortsätta vara eller börja vara fysiskt aktiva. De senaste årens forskning har stärkt evidensen för att fysisk aktivitet är fallpreventivt, motverkar muskelsvaghet, främjar hjärt- och kärhälsa och motverkar fysisk funktionsnedsättning.

Mat och dryck har stor betydelse för de äldres hälsa och livskvalitet. Kommunerna har ett särskilt ansvar för äldre personer som har hjälp från äldreomsorgen med matjänst. Maten är en förebyggande åtgärd för att motverka sjukdom och stödjande hälsa och funktioner. Ett antal äldre personer är undernärda eller i riskzonen för att bli undernärda. Det gäller både personer som bor i särskilt boende och i ordinärt boende. Orsakerna till detta kan vara flera. Matens innehåll, när på dygnet den serveras, hur den läggs upp och läkemedel är några av faktorerna. Mat är mer än en serviceinsats, den är en självklar och viktig del i den äldre personens vardag, och kan vara en av dagens höjdpunkter, något att se fram emot. Detta är speciellt viktigt när matlust och aptit avtar med stigande ålder.

Fysisk aktivitet för äldre behöver ske utifrån den enskildes förmåga allt ifrån pallgymna, balansträning till mer fysiska aktiviteter så som dans och mer pulshöjande gymnastik.

Mellanboende, infrastruktur och utvecklade hälso- och sjukvårdsinsatser – för personer med ordinärt behov av stöd – Nivå 2

Samhällets alla delar berörs av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Alla insatser som underlättar för äldre personer att vara delaktiga i samhällslivet och klara sig själva är viktiga. En boendemiljö som inbjuder till promenader och stimulerar sociala möten är en del. En tillgänglig utemiljö en viktig faktor för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt även med olika funktionsnedsättningar. Bostadsanpassning är också en del av en kommunens hälsofrämjande arbete. Utformningen av kollektivtrafiken är ett ytterligare exempel. I tätorten kan det handla om avfasade trottoarer, trygga promenadstråk och närhet till service och fritidsaktiviteter dit man kan ta sig själv.

Trygghet är ett begrepp som ofta tas upp när målen för vård och omsorg beskrivs. Att få åldras i trygghet är ett betydelsefullt och självklart mål. Bristen på trygghet kan leda till att en enskilde vill bo i gemenskap med andra för att genom gemenskap och tillgång till personal känna ökad trygghet. Morgondagens boendesituation för äldre kan vara annorlunda än de boendeanternivåer som finns idag när trygghet kan ordnas via välfärdsteknik och Trygghetsboende eller annan form av mellanboende tillsammans med gemensamhetslokaler för social samvaro och aktiviteter.

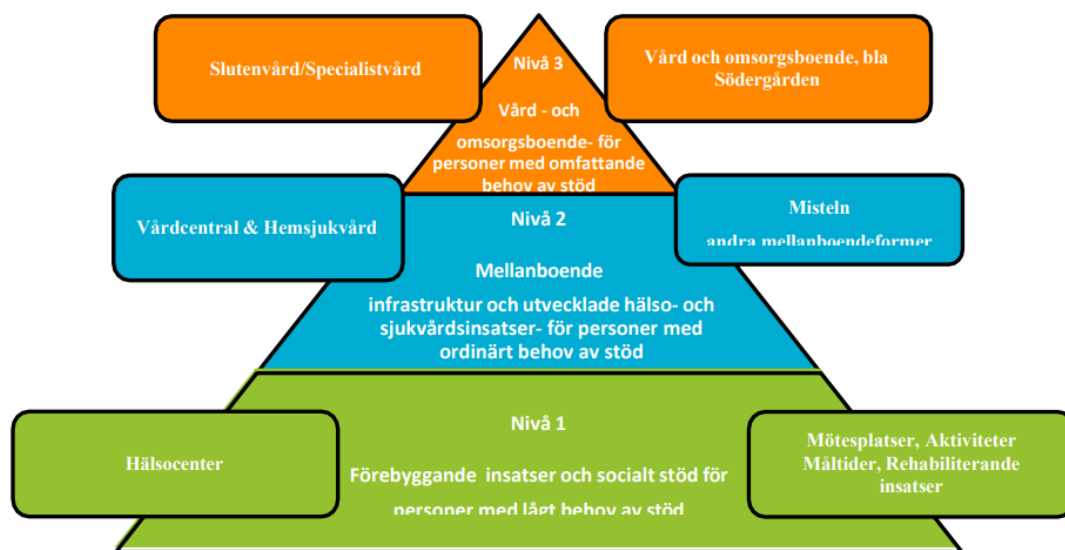
För gruppen med medelhögt behov av insatser är det av värde att utveckla gruppaktiviteter för att stärka och bevara hälsan t.ex. dagvård med olika typer av inriktning. Det är även centralt att på olika sätt tillhandahålla anhörigstöd för dem som vårdar en närstående för att möjliggöra kvarboende både för anhörigvårdaren och för den närstående.

Vård och omsorgsboende – för personer med omfattande behov av stöd - Nivå 3

Denna grups behov av stöd och önsknings handlar om att vardagen ska fungera så smidigt som möjligt och att få den vård som behövs i ett anpassat vård- och omsorgsboende. Den enskildes inflytande på vårdens innehåll och den enskildes välbefinnande ska vara vägledande för den vård som tillhandahålls i boendet.

Genom att satsa på nivå 1 och 2 i vårdkedjan kommer behovet av Vård- och omsorgsboende att kunna skjutas på framtiden. Det blir istället viktigt att i det korta perspektivet strukturera om i de befintliga lokaler som finns till förfogande för att klara den målgrupp som inte kan få sina behov tillgodosedda vare sig i ordinärt boende eller i Trygghetsboende.

Gruppen med svår demenssjukdom kommer troligen att behöva de flesta av de platser som kommunen har i befintliga särskilda boenden. Det finns ett dragspel i och med att det finns lägenheter som för närvarande står tomma i Misteln lokaler och som kan i anspråkstas om befintliga lägenheter på Södergården inte täcker behoven för multisjuka personer utan demensdiagnos.



8.3 Aktiviteter för att utveckla vårdkedjan inom äldreomsorgen

För att kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Det krävs en satsning på förebyggande och rehabiliterande insatser i hemtjänsten så att fler kan få sina behov tillgodosedda i hemmet. Prioriteringen kräver en översyn av vilka kompetenser som behövs, till exempel behövs troligen fler arbetsterapeuter, sjukgymnaster och fysioterapeuter. En förändring av kompetenssammansättningen och omfördelning av roller och arbetsuppgifter kan leda till

en mer effektiv användning av resurserna. Det handlar exempelvis om att flytta vissa typer av arbetsuppgifter från undersköterskor till serviceassistenter eller att införa helt nya personalkategorier i verksamheten.

Genom att satsa på nya arbetssätt, förebyggande och rehabiliterande insatser som bland annat Trygg och säker hemgångsrehabilitering samt en ny demensorganisation, kan 12 bostäder på Södergården frigöras. Detta möjliggör att skjuta fram behovet av nybyggnation av ett särskilt boende medan det på kort sikt finns behov av att bygga ett Trygghetsboende. Ett stort antal personer står i kö till nuvarande Trygghetsboende och 75 år är den ålder som krävs för att stå i kö till Misteln. Vi ser ett behov av 40 nya bostäder i Trygghetsboende redan år 2022 och att åldersgränsen behöver sänkas. Om kommunen satsar på förebyggande och rehabiliterande inriktning tillsammans med en utbyggnad av Trygghetsboende kan behovet av att bygga ett särskilt boende skjutas på framtiden och behöver stå klart först till 2027.

Framtidsbilden är digitaliseringens möjligheter där tekniken är accepterad och mycket utförs preventivt av den enskilda individen i hemmet. Prioriteringen av vilken välfärdsteknik som ska implementeras måste primärt utgå från ett behov som behöver fyllas. Det är viktigt att innan digitala insatser införs säkerställa en stabil IT-infrastruktur.

För att få verksamheterna att gå igenom förändringarna med mer digitala insatser på ett tryggt sätt krävs fokus på förändringsledning. Förändringsledningen måste skötas effektivt utifrån satta ramverk i form av projektmodeller för att alla aspekter i förändringsledningen ska hanteras. Risken om man inte sköter förändringsledningen på ett effektivt sätt är att det skapar motstånd i verksamheten och att verksamheten kan tappa i produktivitet under en längre tid, jämfört med om man strukturerat hade hanterat förändringen.

De målgrupper vi ser ökar i framtiden inom äldreomsorgen är personer med funktionsvariationer, med psykisk ohälsa och även gruppen äldre med alkoholproblematik är ett växande samhällsproblem. För att möta dessa grupper på ett effektivt sätt kan samverkan med förvaltningens öppenvårdsverksamhet, med andra förvaltningar och grannkommunerna utvecklas.

Utifrån de nya målgrupperna finns behov av att differentiera våra boendeplatser. Förutom de ovan nämnda målgrupperna behövs boendeplatser för unga personer med demenssjukdomar och den kraftigt ökande målgruppen äldre med demenssjukdomar. Kungsör kommun är en allt för liten kommun för att kunna erbjuda ett så varierat utbud varför en samverkan inom Västar Mälardalen behöver ske för att kunna erbjuda ett anpassat stöd som personen behöver. I kommunens egna särskilda boende behövs en omställning så att boendet anpassas till den ökande gruppen personer med demensdiagnoser.

9 Bilaga - Begrepp och definitioner

Anhörig	Person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning
Biståndshandläggare	Tjänsteman inom kommunen som utreder, fattar beslut, verkställer och följer upp ärenden gällande olika former av bistånd (stöd och hjälpinsatser)
Biståndsbeslut	Slutligt beslut om att helt eller delvis bifalla eller avslå en ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen.
Dagverksamhet	Dagverksamheten vänder sig till personer med demenssjukdom och erbjuder en meningsfull sysselsättning och anpassade aktiviteter utefter den enskildes behov.
Hemtjänst	Bistånd i form av service eller personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. I omvårdnadsinsatsen ingår stöd och hjälp med personlig omvårdnad, tex hygien, dusch, av- och påklädnad, stöd och hjälp vid måltidssituationer.
Hemsjukvård	Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet upp till sjuksköterskenivå för den äldre som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentral eller jourmottagning. Utöver sjuksköterska utförs insatserna av fysioterapeut (sjukgymnast), arbetsterapeut och i vissa fall även av omvårdnadspersonal enligt delegation av sjuksköterska och/eller anvisning av fysioterapeut, arbetsterapeut
Hemsjukvårdsbesök	Vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär personligt möte mellan patient- och hälso- och sjukvårdspersonal.
Intensiv hemgångsrehabilitering	Syftet är att öka förutsättningarna för den äldre senioren att tryggt kunna bo kvar hemma samt senarelägga behov av särskilt boende. Det personcentrerade arbetssättet och det multiprofessionella teamet utgör basen kring patienten.
Korttidsplats/Korttidsvistelse	Enligt Socialstyrelsens definition; bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. När personer inte har möjlighet att omedelbart återgå till det egna hemmet efter en sjukhusvistelse, är i behov av rehabilitering, eller om behov av växelvård finns kan korttidsplats erbjudas. Denna boendeform kräver ett biståndsbeslut

Ledsagning	(inom socialtjänst) individuellt inriktad insats i form av följeslagare ut i samhället för person med funktionsnedsättning
Ordinärt boende	Det egna, privata boendet, i till exempel lägenhet, radhus eller villa. Andra typer av ordinärt boende kan även vara olika former av bostäder som är anpassade för äldre.
Rehabilitering	Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.
Trygghetsboende	Lägenheter som hyrs ut direkt av kommunen till personer som fyllt 75år. Trygghetsboende är för äldre som är för friska för äldreboende men som vill ha mer trygghet och social samvaro än vad de kan få i sitt nuvarande hem. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet med tillgång till trygghet och gemenskap via gemensamma utrymmen. Denna boendeform kräver inget biståndsbeslut
Vård- och omsorgsboende	Boendeform som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg. Denna boendeform kräver ett biståndsbeslut. Personal finns tillgänglig dygnet runt och kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, (hemsjukvård).