



DALS-EDS KOMMUN

# Äldreomsorgsplan 2017- 2022

---

Antagen av KF 2017-08-30 § 58

(Antagen i Socialnämnden 2017-04-26 /SN § 34)

## Innehållsförteckning

<b><u>2</u></b>	<b><u>SAMMANFATTNING</u></b>	<b>4</b>
2.1	PLANENS SYFTE	4
2.2	FÖREBYGGANDE INSATSER	4
2.3	FRAMTIDA BEHOV	4
2.3.1	VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE/ÄLDREBOENDE/SÄRSKILT BOENDE	4
2.3.2	HEMTJÄNST	4
2.3.3	BOENDEFORMER	4
2.3.4	FASTIGHETERNAS NYTTJANDE	5
2.3.5	PERSONALFÖRSÖRJNING	5
2.3.6	VÄLFÄRDSTEKNIK	5
2.3.7	KVALITETSUTVECKLING	5
2.3.8	EKONOMI	6
<b><u>3</u></b>	<b><u>INLEDNING</u></b>	<b>6</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>VARFÖR EN ÄLDREOMSORGSPLAN</u></b>	<b>6</b>
4.1.1	UPPDRAGSBESKRIVNING	7
<b>4.2</b>	<b>MÅL OCH VISIONER</b>	<b>7</b>
4.2.1	NATIONELLA MÅL	7
4.2.2	NATIONELL VÄRDEGRUND	7
4.2.3	KOMMUNENS VISION	7
4.2.4	KOMMUNENS VÄRDEGRUND	7
4.2.5	KOMMUNENS VÄRDIGHETSGARANTIER	7
4.2.6	DALS-EDS INRIKTNINGSMÅL	7
4.2.7	PROGRAMFÖRKLARING (KF)	8
4.2.8	ANTAGNA VERKSAMHETSMÅL 2017	8
<b><u>5</u></b>	<b><u>VILKA BEHÖVER VÅRD OCH OMSORG</u></b>	<b>9</b>
5.1	VÅRD OCH OMSORG TILL PERSONER MED DEMENSSJUKDOM	9
5.2	VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE MED PSYKISKA SJUKDOMAR	9
5.3	”MEST SJUKA ÄLDRE”	10
5.4	VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE	10
5.5	FÖREBYGGANDE ARBETE	10
5.6	FOLKHÄLSOARBETE	10
5.7	SÄKER TRYGG OCH TILLGÄNGLIG KOMMUN	10
5.8	UPPSÖKANDE VERKSAMHET	10
<b><u>6</u></b>	<b><u>MÖTESPLATSER OCH SOCIALA AKTIVITETER</u></b>	<b>11</b>
6.1	INTRASSE- OCH FRIVILLIGORGANISATIONER	11

<b><u>7</u></b>	<b><u>STYRANDE LAGSTIFTNING .....</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b>7.1</b>	<b>ATT ANSÖKA OM VÅRD OCH OMSORG .....</b>	<b>12</b>
7.1.1	RIKTLINJER .....	12
7.1.2	RÄTTEN ATT ÅLDRA TILLSAMMANS .....	12
<b>7.2</b>	<b>INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM (IBIC).....</b>	<b>12</b>
<b>7.3</b>	<b>VÅRDPLANERING .....</b>	<b>13</b>
<b>7.4</b>	<b>UTSKRIVNINGSKLARA.....</b>	<b>13</b>
<b>7.5</b>	<b>SAMVERKAN MELLAN REGION OCH KOMMUN.....</b>	<b>13</b>
<b><u>8</u></b>	<b><u>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR ÄLDRE .....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b>8.1</b>	<b>HÄLSO- SJUKVÅRDSLAGEN.....</b>	<b>13</b>
<b>8.2</b>	<b>HEMSJUKVÅRD.....</b>	<b>13</b>
<b>8.3</b>	<b>REHABILITERING AV ÄLDRE .....</b>	<b>14</b>
<b><u>9</u></b>	<b><u>BOENDE FÖR ÄLDRE I DALS-EDS KOMMUN.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b>9.1</b>	<b>EGET BOENDE MED INSATSER .....</b>	<b>14</b>
9.1.1	HEMTJÄNSTINSATSER .....	14
9.1.2	ÖKAR ELLER MINSKAR BEVILJADE INSATSER I HEMTJÄNSTEN?.....	14
<b>9.2</b>	<b>BOSTADSANPASSNING .....</b>	<b>15</b>
<b>9.3</b>	<b>PENSIONÄRSBOENDEN .....</b>	<b>15</b>
9.3.1	DELESGATAN 10.....	15
9.3.2	BJÖRKHAGET .....	15
9.3.3	TRYGGHETSBOENDET LINDEN .....	16
9.3.4	LINDEN 2 (ARBETSNAMN).....	16
9.3.5	VERKSAMHET PÅ TRYGGHETSBOENDE.....	16
<b>9.4</b>	<b>VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE/ÄLDREBOENDE/SÄRSKILT BOENDE.....</b>	<b>16</b>
9.4.1	BERÄKNINGSMODELL MED PROGNOSTFALL .....	17
<b>9.5</b>	<b>KORTTIDSVÅRD/AVLASTNING/VÄXELVÅRD .....</b>	<b>18</b>
<b>9.6</b>	<b>DAGVERKSAMHET( FINNS EJ I NULÄGET) .....</b>	<b>18</b>
<b>9.7</b>	<b>SOCIALA AKTIVITETER.....</b>	<b>18</b>
<b><u>10</u></b>	<b><u>SERVICEINSATSER TILL ÄLDRE I EGET BOENDE .....</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b>10.1</b>	<b>HJÄLP I HEMMET .....</b>	<b>18</b>
<b>10.2</b>	<b>MATDISTRIBUTION.....</b>	<b>19</b>
<b>10.3</b>	<b>TRYGGHETSLARM.....</b>	<b>19</b>
<b>10.4</b>	<b>LEDSAGNING.....</b>	<b>19</b>
<b><u>11</u></b>	<b><u>VÄLFÄRDSTEKNIK .....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>12</u></b>	<b><u>ANHÖRIGSTÖD (UTVECKLINGSOMRÅDE) .....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>13</u></b>	<b><u>RESANDE FÖR PERSON MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING .....</u></b>	<b><u>20</u></b>

<b><u>14</u></b>	<b><u>VAD BETALAR DEN ENSKILDE FÖR ATT FÅ ÄLDREOMSORG? .....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>15</u></b>	<b><u>ALTERNATIVA DRIFTSFORMER.....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>16</u></b>	<b><u>ÄLDREOMSORGENS UTVECKLINGSOMRÅDEN.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
<b><u>17</u></b>	<b><u>FRAMTIDENS ÄLDREOMSORG .....</u></b>	<b><u>23</u></b>
<b>17.1</b>	<b>PERSONAL- OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING.....</b>	<b>23</b>
<b><u>18</u></b>	<b><u>FRAMTIDA KOSTNADER.....</u></b>	<b><u>23</u></b>
<b>18.1</b>	<b>ÖKANDE KOSTNADER FÖR RIKETS KOMMUNER .....</b>	<b>23</b>
<b>18.2</b>	<b>ÖKANDE KOSTNADER FÖR ÄLDREOMSORGEN I DALS-EDS KOMMUN .....</b>	<b>23</b>
<b>18.3</b>	<b>INVESTERINGAR .....</b>	<b>24</b>
<b><u>19</u></b>	<b><u>FRÅN PLAN TILL HANDLING.....</u></b>	<b><u>24</u></b>

# 1 Sammanfattning

## 1.1 Planens syfte

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att **styra, förändra, förbättra** och **utveckla** kommunens äldreomsorg. Planen ska för perioden 2016-2022 vara **vägledande** i de politiska och verksamhetsmässiga besluten och finnas med i det dagliga arbetet.

## 1.2 Förebyggande insatser

Mot bakgrund av en snabbt växande andel äldre är hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser viktiga. Förebyggande insatser riktade mot äldre personer kan medföra stora vinster, både hälsomässiga och ekonomiska, för såväl individen som samhället.

## 1.3 Framtida behov

### 1.3.1 Vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende

Behov av äldreboende är utifrån SCB:s beräkningsmodell 85 platser år 2025. Prognosen bygger på förväntat antal invånare i kommunen. Med hänsyn till för-hållandena i Dals-Ed kommun med hög medelålder, hög andel 65 år och äldre bedöms behovet utvecklas enligt tabell under stycke 8.4.1.

### 1.3.2 Hemtjänst

Tendensen att allt fler väljer att bo kvar längre hemma, bedöms leda till ökad efterfrågan på hemtjänst. Avdelningen för myndighetsutövning utreder och beviljar behovs- anpassat bistånd. Antalet beslutade insatser förväntas öka. Utöver beslut från myndighetsutövning tillkommer beslutade insatser från hemsjukvården samt behov av dubbelbemanning.

### 1.3.3 Boendeformer

- De olika boendeformerna för äldre som omfattas av äldreomsorgsplanen är:
- Eget boende inklusive senior-/trygghetsboende med insatser av hemtjänst och hemsjukvård.
- Eget boende i vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende med inriktning mot somatisk vård.
- Eget boende i vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende med inriktning mot demensvård.
- Rehabilitering/ växelboende/vård i livets slut på korttidsenhet.

### 1.3.4 Fastigheternas nyttjande

Det aktuella kommunala fastighetsbeståndet för boende till äldre ska nyttjas enligt följande:

- Hagalid – Under åren 2016-2018 - särskilt boende med inriktning mot somatik och demensvård samt utifrån behov och möjligheter som korttidsenhet.
- Hagalid - Från 2019 bli särskilt boende med inriktning mot somatik och inrymma platser för korttids-/växelvård.
- Edsgärdet – Under åren 2016-2018 platser för korttids-/växelvård
- Edsgärdet – Från 2019 bli ett särskilt boende för demensvård.
- Linden 1 – Trygghetsboende.
- Björkhaget – seniorboende.
- Delesgatan - seniorboende.
- Linden 2. – Tomt som 2016 detaljplaneras och förbereds för möjlig byggnation av trygghetsboende
- Senast 2020 bör utredning och process påbörjas för att möta det förväntade behovet av fler platser i särskilt boende.

I befintliga fastigheter Hagalid och Edsgärdet planeras för en större ombyggnation och kommunfullmäktige förväntas fastställa det slutliga beslutet om detta i slutet av 2016. När det gäller Linden 2 pågår ett detaljplanearbete, socialnämnden ser ett stort behov av att denna process fortskrider och att det påbörjas ett planeringsarbete inför en projektering av fler lägenheter i ett trygghetsboende.

### 1.3.5 Personalförsörjning

Äldreomsorgens viktigaste resurs är personalen. Det innebär att Dals-Eds kommun ska erbjuda en attraktiv arbetsplats och garanti för personlig och kompetensmässig utveckling. I kommunens personalförsörjningsplan ska fastställas de anställdas utbildnings- och fortbildningsbehov.

### 1.3.6 Välfärdsteknik

Det nationella målet med användningen av välfärdsteknik är högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg på samhällsnivå. Förvaltningen är i behov av en handlingsplan för införande av välfärdsteknik och permanenta olika digitala tjänster, till nytta för den enskilde och kommunen som utförare av servicetjänster.

### 1.3.7 Kvalitetsutveckling

Äldreomsorgen ska bedrivas med konstant bevakning av den kvalitativa utvecklingen, där **fysisk och psykisk hälsa, trygghet och bemötande** ska vara grundstenar. Kvalitetsutvecklingen är starkt kopplad till kompetensutveckling hos personalen. För vård av personer med demenssjukdomar föreslås en särskild handlingsplan.

Kvalitetsmål för planperioden är att Dals-Ed ska ligga över riksgenomsnittet beträffande kvalitetskriterierna i SKL:s ”öppna jämförelser”.

### 1.3.8 Ekonomi

Den beslutade och det förväntade behovet av en ökning av antalet platser för eget boende i vård- och omsorgs-boende/äldreboende/särskilt boende bedöms kräva en utökad driftsbudget. I nuläget bedöms behovet av ökad budgetram med ca 6 miljoner t o m 2019. Från 2020-2025 förväntas ske en ökning av behov av platser i särskilt boende.

När alla planerade platser 61(65), är belagda, troligen år 2020 krävs ytterligare en utökning av socialnämndens budgetram med anledning av det utökade bemanningsbehovet.

Socialnämnden förväntas, utifrån det arbetssätt och den kunskap vi har idag, behöva utökad driftsbudget med ytterligare ca 5 miljoner kronor från 2020. Detta innebär naturligtvis stora utmaningar för kommunen om vi beaktar det prognosticerade utfallet av minskade intäkter.

Ambitionsnivån för kostnadseffektiviteten för hemtjänst och särskilt boende ska vara, att ligga i nivå med riksgenomsnittet i öppna jämförelser, utan att därmed minska kvalitén.

Socialnämndens verksamheter inom äldreomsorgen inleder i början av planperioden en process för att skapa en ”resultatnyfikenhet” båda vad gäller kostnader och kvalitet. Förutsättningarna för att lyckas bevara en god service är att alla medarbetare görs medvetna och tar ansvar för att hålla kostnaderna nere.

## 2 Inledning

Äldreomsorgsplanen beskriver inriktningen för utvecklingen av kommunens äldreomsorg fram till och med 2022. Planen påvisar utvecklingsområden men anger inte hur själva genomförandet ska gå till, den är indelad i ett huvuddokument och tre bilagor. Planarbetet har varit förankrat hos politiker, anställda och medborgare. Under planarbetet har förslag till Äldreomsorgsplan varit ute på remiss hos tjänstemän, politiker, folkhälsoråd och pensionärsråd. En sammanfattning av remissvaren finns som bilaga. Remissvaren i sin helhet finns att läsa på kommunens hemsida. Planen beskriver omfattande kostnadsökningar och behov av framtida investeringar de närmaste åren, investeringar som inte anges i faktiska kostnader.

Demografin förändras – de äldre blir allt fler och andelen äldre ökar i samhället.

## 3 Varför en äldreomsorgsplan

Av Socialtjänstlagen framgår att kommunen skall planera sina insatser för äldre. Planeringen skall göras i samverkan med hälso- och sjukvården samt andra samhällsorgan och involvera brukarorganisationer.

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att **styra, förändra, förbättra** och **utveckla** kommunens äldreomsorg. Den ska redovisa kommunens ambitioner med uppsatta mål och konkreta aktiviteter för äldreomsorgen. Grunden utgörs av de politiska målen, visioner och uppdrag som antagits av kommunfullmäktige och omsorgsnämnden.

Planen ska under perioden 2017 till 2022 vara **vägledande** i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, men också finnas med i det dagliga arbetet. Planen ska styra verksamheternas utveckling de närmaste åren

### 3.1.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdragshandlingen tar utgångspunkt i aktuella fakta om kommunens befolkningsutveckling och långsiktiga ekonomiska bärkraft avseende åtaganden inom välfärdsområdet. Utredningen ska ge underlag för politiska prioriterings- beslut inom äldreomsorgens områden. Planen ska innehålla en demografisk beskrivning till år 2022 baserad på uppgifter från SCB och en beskrivning av äldreomsorgens verksamheter i Dals-Eds kommun.

## 3.2 Mål och visioner

### 3.2.1 Nationella mål

Kommunens åtagande för äldre regleras främst i socialtjänstlagen. Den inledande portalparagrafen om respekt för människors självbestämmande och integritet ska genomsyra dagliga möten med kommunens äldre. Socialtjänstens omsorger om äldre ska inriktas på att äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den nationella äldrepolitiken berör också flera områden såsom hälso- och sjukvård, folkhälsa och bostadspolitik.

### 3.2.2 Nationell värdegrund

Enligt ett tillägg i Socialtjänstlagen ska all personal i äldreomsorgen arbeta för att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är den enskilde som avgör vad det innebär. Personal inom äldreomsorgen ska därför fråga den enskilde om dennes synpunkter och önskemål. Det är den enskildes behov som styr den vård och omsorg som ges utifrån hur den enskilde vill och kan leva.

### 3.2.3 Kommunens vision

Äldreomsorgsplanen utgår från kommunens vision om ett gott liv i Dals-Eds kommun.

### 3.2.4 Kommunens värdegrund

Äldreomsorgsplanen utgår ifrån kommunens antagna gemensamma värdegrund.

### 3.2.5 Kommunens värdighetsgarantier

Dals-Eds kommun har 2012 antagit värdighetsgarantier inom kommunens äldreomsorg, inom verksamhet för anhörigstöd, dagverksamhet, hemtjänst, myndighetsutövning, hälso- och sjukvård och för vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende. Äldreomsorgsplanen utgår från gällande värdighetsgarantier vilka finns att läsa på kommunens hemsida:

### 3.2.6 Dals-Eds inriktningsmål

- Dals-Ed här jobbar vi för Attraktivitet
- Hållbarhet ska vara en självklarhet i Dals-Ed
- Invånarna i Dals-Ed ska känna Delaktighet



### 3.2.7 Programförklaring (Kf)

Här bör framgå en programförklaring av kf t ex

- Dals-Ed erbjuder trygg och respektfull omvårdnad med utgångspunkt i den enskildes behov.
- Alla som arbetar inom vård och omsorg har relevant kompetens.
- En plan finns för fortbildning och kompetensutveckling för personalen utifrån verksamhetens behov.
- Näringsriktig och god mat serveras till alla omsorgstagare.
- Ideella krafter medverkar i stor omfattning i omsorgsverksamheten.

### 3.2.8 Antagna verksamhetsmål 2017

Myndighetsmål

- Minst 85 % av biståndsbedömda personer/anhöriga ska uttrycka nöjdhet med resultatet av sin delaktighet i utredningsprocessen
- Personalen skall känna sig delaktig i verksamheten. Målet är att personal uppfattar att de har möjlighet att bidra med idéer, kunskaper och erfarenheter.

Hemtjänst

Målsättningen är att genom egna enkäter och socialstyrelsens öppna jämförelser öka nöjdhetsgraden samt att inte ligga under riksgenomsnittet i brukarundersökningar. Egna enkäter ställer frågan om

- Får du den hjälp som avsetts i insatsen?
- Känner du dig trygg med dina insatser?
- Hur ser du på personalens bemötande?

Särskilda boenden

- Kvaliten på palliativ vård skall vara god – mäts i ett kvalitetsregister
- Personalen skall ha adekvat utbildning
- All personal skall använda ändamålsenliga verktyg för att kvalitetssäkra dokumentation och avvikelserapportering.
- Det skall finnas sociala aktiviteter på boenden
- Nöjda brukare och anhöriga. Öka nöjdhetsgrad

Hemsjukvård

- Patienter och närstående skall känna sig trygga med att vi har förståelse och kunskap för de komplexa vårdbehov som vi möter hos svårt sjuka i livets slutfas.
- Minska antalet falltillbud hos personer med kognitiv funktionsnedsättning.
- I samråd med patienten ska vård och behandling utformas efter behov. Genomförandet ska vara av hög kvalitet.

## 4 Vilka behöver vård och omsorg

På nationell nivå görs löpande framtidsstudier i syfte att beräkna olika målgruppers behov av offentliga insatser. Den demografiska utvecklingen ställer behoven av omsorg om äldre i fokus. Olika scenarier baseras på antaganden om antalet äldre, deras medel-livslängd, hälsoutveckling och beräknade vårdbehov. Den medicintekniska utvecklingen har hittills styrkt antaganden att Sveriges åldrande befolkning kan leva fler friska år under en ökande medellivslängd. Många äldre Dals-Edsbor lever ett rikt och omväxlande liv med god hälsa, förändringar i hälsotillstånd kan leda till behov av vård och omsorg.

### 4.1 Vård och omsorg till personer med demenssjukdom

Enligt socialstyrelsens utvärdering 2014 framgår att: Det finns ungefär 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Varje år insjuknar drygt 25 000 personer i en demenssjukdom

För Dals-Ed innebär detta att 2013 hade Dals-Eds kommun ca 94 personer med en demenssjukdom och 2030 beräknas antalet ha ökat till ca 110 st. Det innebär en ökning med 17%. Insjuknande i demenssjukdom har ett direkt samband med befolkningens åldersprofil.

Dals-Eds kommun har i dagsläget en sjuksköterska med specialistkompetens inom demensområdet. Demenssjuksköterskans uppdrag är i nuläget riktat till patienter inskrivna i hemsjukvården. Det finns idag 29 boendeplatser (2016) för personer med demenssjukdom. Det finns ingenting som tyder på att trenden ska minska. Dals-Eds kommun har projekterat för en utbyggnad till 38 platser, dessa kommer att vara färdigställda under 2019.

Med tanke på kommunens höga åldersprofil ser förvaltningen (2016) att behovet av fler platser behöver utredas redan i början av 2020-talet. Det innebär att även resurser för andra typer av platser som t ex avlastningsplatser samt insatser för anhöriga behöver planeras. Kommunen har ett ansvar att ge stöd och insatser till personer både under och över 65 år med demenssjukdom. Det innebär att det finns behov för en särskild handlingsplan utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg till personer med demenssjukdom oavsett ålder och utifrån nationella rekommendationer om ett multiprofessionellt teambaserat arbete.

Handlingsplanen bör ange beräknad prognos för antalet diagnostiserade och odiagnostiserade personer med demenssjukdom, platsbehov och dess kostnader. Plan för kommunens demensvård bör ange mål, metoder och kompetensförsörjning för utveckling och kvalitetssäkring utifrån nationella riktlinjer. Planen bör även ange hur vård och omsorg planeras för äldre personer med kognitiva funktionsnedsättningar och demenssjukdom

### 4.2 Vård och omsorg om äldre med psykiska sjukdomar

Äldre med psykisk ohälsa är en grupp inom äldreomsorgen som särskilt bör beaktas. För att tillgodose insatser av vård och omsorg till äldre med psykisk ohälsa behöver kommunen säkerställa att det finns personal med kompetens för denna grupp.

### **4.3 "Mest sjuka äldre"**

Den vård och omsorg som utförs i kommunerna blir alltmer sjukvårdstekniskt avancerad. Delar av det som tidigare var slutenvård flyttar ut från sjukhusen till ordinärt boende, "Vården flyttar hem". En brukare med tre eller fler diagnoser definieras som multisjuk. Vårdgivaransvaret har förändrats och verksamheten bedriver avancerad sjukhusvård både i det egna hemmet och på vård- och omsorgsboende/äldreboende/ särskilt boende. Anställda behöver ständig kompetensförsörjning för att utföra allt mer avancerade insatser av vård och omsorg.

### **4.4 Vård i livets slutskede**

Vid livets slutskede är målet för kommunens vård och omsorg att tillgodose den enskildes och anhörigas behov i möjligaste mån. Dals-Eds kommun har en fastställd riktlinje för hur personer ska bemötas vid denna situation.

### **4.5 Förebyggande arbete**

Mot bakgrund av en snabbt växande andel äldre är hälsofrämjande åtgärder och förebyggande insatser viktiga. Förebyggande insatser riktade mot äldre personer kan medföra stora vinster, både hälsomässiga och ekonomiska, för såväl individen som samhället. De kan motverka uppkomsten av skador och ohälsa. Att vara socialt aktiv och ha en meningsfull uppgift har inte bara betydelse för välbefinnandet, utan även för risken att drabbas av psykisk ohälsa och att utveckla demens. Ansvar för hälsofrämjande och förebyggande arbete ligger såväl hos kommunen som hos Västra Götalandsregionen.

### **4.6 Folkhälsoarbete**

I Dals-Ed är äldres hälsa ett prioriterat område inom folkhälsoarbetet. I kommunens folkhälsoplan finns utmaningar, antagna mål och strategier för arbetet. Målet är att bevara och stärka hälsan hos den äldre befolkningen i Dals-Ed och att erbjuda ett lättillgängligt stöd för alla 65 år och äldre när det gäller boende och fritid. Genom kommunens Folkhälsoråd erbjuds samverkan och möjligheter till stöd för hälsofrämjande insatser i syfte att förbättra äldres hälsa.

### **4.7 Säker trygg och tillgänglig kommun**

Mål och syfte med en trygg, säker och tillgänglig kommun är en samhällsplanering som skapar trygga och säkra bostadsområden, en säker trafikmiljö med möjlighet att cykla och gå, en god tillgänglighet till allmänna lokaler och platser. Säker, trygg och tillgänglig kommun ska dessutom motverka ensamhet och våld samt minska antalet skador och olyckor i Dals-Ed.

### **4.8 Uppsökande verksamhet**

Dals-Ed bjuder in kommunens 80 åringar som inte har någon hjälp från kommunen sedan tidigare, till en gemensam informationsträff med fika. Det ges då möjlighet att träffa de handläggare som utreder och beslutar om de tjänster som erbjuds av äldreomsorgen i Dals-Ed. Handläggarna informerar, vid dessa tillfällen om hur man ansöker om hjälp i hemmet, om behov av det uppstår. De beskriver hur insatserna kan se ut och vilka boendeformer som finns. Det ges då möjlighet höra av sig för att boka in ett enskilt hembesök om man så önskar.

## 5 Mötesplatser och sociala aktiviteter

Sociala aktiviteter behöver utvecklas för att minska ensamhet och social isolering hos äldre. Dals-Ed planerar att utveckla och skapa en mötesplats/lokal som även skulle kunna fungera som en ”frivilligcentral-äldrecenter”. Denna plats kunde vara öppen för alla medborgare, men först och främst för personer över 65 år, där kan det finnas frivilligresurser som kan bistå med vissa tjänster alternativt aktiviteter i förebyggande syfte och i steget innan personer möjligen är i behov av biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen. Denna plats bör dock vara öppen för anhöriga och övriga besökare som söker information om omsorg och social service. Här bör också finnas också en permanent hjälpmedelsutställning för ökade kunskaper om vardagshjälpmedel.

Mötesplatsen kan på sikt, om det finns intresse och förutsättningar, utvecklas för att möta alla medborgare som har ett behov och intresse att möta andra människor utan att ingå i föreningar eller boka tider med kommunala tjänstemän. Det kan då ses som ett allmänt förebyggande av utanförskap och hälsofrämjande för medborgarna i Dals-Ed.

### 5.1 Intresse- och frivilligorganisationer

Kommunens intresse- och frivilligorganisationer kan utgöra en tillgång inom socialnämndens verksamheter och samarbetet bör utvecklas. Under planarbetet har några intresseorganisationer visat intresse av att utveckla samarbetet och detta bör omgående initieras av tjänstemän inom socialnämndens verksamheter. Planen förordar en samordnande funktion mellan verksamheter och organisationer för att tillgodose behovet av sociala aktiviteter.

## 6 Styrande lagstiftning

Socialtjänstlagen (2001:453) och socialtjänstförordningen (2001:937) styr i huvudsak såväl myndighetsutövning av insatser som utförande av insatser. I socialtjänstlagen (SoL) finns bestämmelser om både ekonomiskt och socialt stöd. De insatser som ges enligt socialtjänstlagen kallas bistånd. Biståndet ska utformas så att det stärker möjligheter till ett självständigt liv. Förutsättningen är att den enskilde har behov av stöd och hjälp, eller att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Lagen anger att självbestämmande och integritet ska respekteras. Vad den enskilde behöver hjälp med bedöms av biståndshandläggare i delaktighet och med inflytande av den enskilde. Rätten till stöd regleras i SoL 4 kapitel 1§.

Utöver socialtjänstlagen finns ett stort antal lagar som påverkar äldres villkor i samband med behov av vård och omsorg. Bland dessa kan nämnas Hälso- och sjukvårdslagen, Bostadsanpassningslagen, Lagen om valfrihetssystem, Patientsäkerhetslagen. Uppgifter kring den enskilde skyddas enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Under 2018 kommer en ny lag ”**Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård Prop. 2016/17:106**”

*Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Det tydliggörs att verksamheter inom socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från slutna vård och att den slutna vården därför i vissa fall ska underrätta berörda enheter om inskrivningen inom 24 timmar från det att patienten skrivits in i slutna vård. Lagen innehåller även bestämmelser om*

*Samverkan mellan landsting och kommun. Huvudmännen ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer om samverkan enligt den nya lagen och förväntas ingå överenskommelser med varandra om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.*

Denna lag kommer att leda till konsekvenser gällande bistånds- och vårdorganisation. Det kan innebära ökade kostnader för färdigbehandlade på sjukhus om vi inte har platser och effektiv hantering av biståndsbedömning. Men lagen kan också innebära positiva förbättringar gällande samverkan mellan olika vårdgivare.

## **6.1 Att ansöka om vård och omsorg**

Biståndsbeslutet utgör socialtjänstens rättsliga grund. Kravet i lagen är att den enskilde ansöker om insatser för att uppnå skälig levnadsnivå, ett begrepp som under åren omvärderats och fyllts med innehåll till följd av prejudicerande rättsfall. Hemtjänstens uppdrag uttrycks i antagna riktlinjer och kommunens förfrågningsunderlag. Hemsjukvård och rehabilitering erbjuds på medicinsk grund som en följd av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Personer med tillfällig vistelse från andra kommuner, vilka beviljats insatser i form av hemtjänst i sin hemkommun, har rätt att få insatser när de tillfälligt vistas i Dals-Eds kommun. Handläggningsprocessen innebär ansökan, anmälan, uppföljning eller omprövning och kräver en utredning samt en bedömning. För att kunna göra en rättssäker bedömning måste i utredningen finnas ett underlag som till exempel hembesök och läkarutlåtande.

### 6.1.1 Riktlinjer

Det finns lokala riktlinjer som anger kriterier för att kunna beviljas insatser utifrån biståndsprovning enligt socialtjänsten. Riktlinjerna föreslås ses över för att ytterligare främja målsättningen för att invånare i Dals-Eds kommun ska få sitt önskade boende, trygg och respektfull omvårdnad med utgångspunkt i den enskildes behov.

### 6.1.2 Rätten att åldras tillsammans

Enligt socialtjänstlagen (2001:453), får äldre makar och sammanboende som varaktigt har levt tillsammans rätt att fortsätta att bo tillsammans även när endast den enes behov kräver eget boende på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskild boende. En förutsättning för att bestämmelsen ska vara tillämplig är att paret innan ansökan varaktigt har bott tillsammans eller, om den ena parten redan bor i ett i vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskild boende, att paret innan de skildes åt varaktigt bodde tillsammans. Socialnämndens lokala riktlinjer för hur lagen tillämpas i Dals-Eds kommun bör revideras.

## **6.2 Individens behov i centrum (IBIC)**

Dals-Eds kommun har tidigare beslutat att införa arbetsmetodiken ÄBIC, denna har nu bytt namn till IBIC och planeras att implementeras med start under 2017. Metodiken är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt som ger möjlighet till strukturerad dokumentation. Syftet är att tydliggöra behoven och genom detta utveckla arbetet med den enskilde. Beviljad insats beskriver den enskildes behov och beställning görs av insatsen till utförare inom äldreomsorgen. I samråd med den enskilde görs en genomförandeplan som beskriver hur utföraren av äldreomsorg ska utföra beviljad insats utifrån den enskildes behov.

### **6.3 Vårdplanering**

För att underlätta övergången mellan olika vårdgivare runt en person med behov av både medicinska och sociala insatser skall företrädare för region och kommun genomföra vårdplanering tillsammans med den enskilde.

### **6.4 Utskrivningsklara**

Äldre personer dominerar inom sjukhusens slutenvård. Kommunen ansvarar enligt betalningsansvarslagen för utskrivningsklara patienter i länssjukvård som kvarliggert på sjukhus trots avslutad behandling. Orsaken kan vara bristande resurser i hemkommunen eller valet att låta patienten stanna kvar på sjukhus, till exempel utifrån en bedömning av humanitära skäl. Dals-Eds kommun lägger ner ett omfattande arbete på samordnad vårdplanering för att så snabbt som möjligt erbjuda vård- och omsorgsinsatser.

### **6.5 Samverkan mellan region och kommun**

Det övergripande målet för vård och omsorg är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Patienten ska uppleva trygghet i vård och behandling. Vården ska vara lättillgänglig och uppfylla patientens behov av kontinuitet och samordning och bygga på respekt för patientens självbestämmande. Vården och omsorgen ska vara jämlik, samordnad och sammanhållen. Det innebär att kommunal hemsjukvård, kommunal äldreomsorg, regionens primärvård och regionens länssjukvård måste samverka för att tillgodose behoven. Information och vägledning till befolkningen ska vara lättillgänglig, samordnad och enhetlig från region och kommun. Se ovan gällande ny styrande lagstiftning om bl a samverkan.

## **7 Hälsa- och sjukvård för äldre**

### **7.1 Hälsa- sjukvårdslagen**

Hälsa- och sjukvårdslagen är den lag som reglerar hälsa- och sjukvård som ges till patienten i det egna boendet och på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende. Lagen gäller även för personer som vistas på dagverksamhet. Kommunen har också ett hälsa- och sjukvårdsansvar för vuxna personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboende. Lagområdet reglerar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

### **7.2 Hemsjukvård**

Hemsjukvård är insatser i eget boende och i vård- och omsorgsboende/äldre- boende/särskilt boende som ges av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, syn- och hörselinstruktör och omvårdnadspersonal. Under 2015 hade 75 personer hemsjukvård i eget boende eller på vård- och omsorgsboende/äldre- boende/särskilt boende i Dals-Eds kommun.

Omvårdnadspersonal utför hemsjukvård på delegation/ordination efter genomgången utbildning som ges av hemsjukvårdens personal. Den vård som utförs i kommunerna blir alltmer sjukvårdstekniskt avancerad. Det tillkommer nya grupper av patienter och en större omsättning av patienter i hemsjukvården.

Delar av det som tidigare var slutenvård flyttar ut från sjukhusen till patientens egna hem, ”vården flyttar hem”. Vårdgivaransvaret har förändrats och verksamheten bedriver avancerad vård i hemmen.

En stor utmaning för framtiden är att öka och utveckla kunskapen som finns inom hemsjukvården, samt att arbeta för att patienten ska känna sig trygg med att avancerad vård ges i hemmet. För att i framtiden kunna försörja kommunen med kompetent personal, bör det i kommunens personal- och försörjningsprogram finnas en strategi för kompetensutveckling av anställda inom hemsjukvården.

### **7.3 Rehabilitering av äldre**

I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår rehabilitering och habilitering på basnivå. Syftet med insatserna är att återvinna, bevara eller utveckla funktionsförmågan och klara det dagliga livet så gott som möjligt. Exempel på insatser kan vara funktionsbedömning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel och instruktion och handledning av personal, anhöriga eller annan person. Förskrivning av hjälpmedel är reglerat av ett samverkansavtal med Västra Götalandsregionen. Arbetsterapeut och fysioterapeut/ sjukgymnast förskriver utifrån en behovsbedömning. Dagrehabilitering erbjuds till personer med omfattande behov av rehabilitering.

## **8 Boende för äldre i Dals-Eds kommun**

### **8.1 Eget boende med insatser**

Antalet personer som beviljats hemtjänst ökar i Sverige. Även i Dals-Ed ökar både omfattning av insatser och antal personer som beviljats hemtjänst.

#### 8.1.1 Hemtjänstinsatser

Utifrån Socialtjänstlagen, utredning och bedömning är ambitionen att den enskilde ska ges möjlighet att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, vilket också är Dals-Eds kommuns mål enligt programförklaring 2017-2022.

Efter lagstadgad biståndsbedömning ges hjälp i hemmet med personlig omvårdnad och hushållssysslor. Personlig omvårdnad innebär hjälp för att kunna äta, klä sig, förflytta sig och sköta personlig hygien. Dessutom utförs insatser för att bryta social isolering och känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet

#### 8.1.2 Ökar eller minskar beviljade insatser i hemtjänsten?

Dals-Eds kommuns invånare kommer med största sannolikhet att ha ett ökande behov av vård och omsorg fram till 2022. Tendensen att allt fler väljer att bo kvar längre hemma är en tydlig indikation på att trycket på hemtjänsten kommer att öka. Svårigheten är att uppskatta behovet av omvårdnads- och serviceinsatser samt dubbelbemanning.

Antalet beslutade insatser enligt socialtjänstlagen förväntas öka dessutom tillkommer beslutade insatser från hemsjukvården. Kostnad tillkommer för en ökning av dubbelbemanning (två anställda krävs för att utföra en insats), det kan antas att fler personer med omfattande omvårdnadsbehov har behov av insatser i det egna hemmet.

I statistiken nedan kan vi se att beviljade insatser och utförda timmar ligger på en relativt stabil nivå med mindre förändringar över tid. En anledning till det är att Dals-Ed under en längre tidsperiod redan har haft en större andel medborgare 65+ än hur det ser ut på riksnivå. Enligt befolkningsprognosen kan vi dock antas ske en förändring av nivåerna på behov av

biståndsbedömda insatser eftersom befolkningen som är över 80+ förväntas öka i högre grad, än hur det sett ut under flera år tidigare. Se befolkningsprognos under rubrik 8.4.1.

Hemtjänst	2011	2012	2013	2104	2015
Antal brukare, genomsnitt/mån	149	180	165	145	151
Antal beslutade timmar genomsnitt/mån	Ingen data	2 291	2 246	2 103	2 212
Antal utförda timmar/mån	1 839	2 063	2 296	2 317	2 444
Utförda tim per brukare	12,3	11,5	13,9	16,0	16,2

## 8.2 Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB). Bidraget är till för att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet till ett självständigt liv i sitt eget hem. Om man bor permanent i sin bostad kan man få bidrag för att anpassa bostadens fasta funktioner för att till exempel ta sig in och ur bostaden, förflytta sig i bostaden, laga mat och sköta sin hygien.

Det är svårt att ställa en prognos om ansökningar till bostadsanpassning kommer att minska eller öka. Behovet påverkas starkt av tillgången på alternativa boendeformer på den ordinarie bostadsmarknaden.

## 8.3 Pensionärsboenden

Dals-Eds kommun har genom sitt bostadsbolag Edshus AB ett antal lägenheter med lite olika utformning och lite olika grad av servicenivåer. Dals-Eds pensionärsboenden består av eget boende i lägenhet antingen i radhusliknande lägenheter eller i flerfamiljshus. Det som skiljer från vanliga lägenheter är att de utmärks av god tillgänglighet och i vissa fall att det finns tillgång till gemensamhetslokaler. Vissa förutsättningar ska vara uppfyllda för att kunna ta del av dessa lägenheter, det kan vara att man uppbär pension eller i andra fall att man uppnått viss ålder och har vissa behov. De ingår i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden och ligger inom kommunens ansvar för bostadsförsörjningen

Edshus AB tillhandahåller idag 48 lgh fördelat enligt nedan

### 8.3.1 Delesgatan 10

12 lgh med 2 rum och kök i markplan med egen uteplats. Det finns tillgång till parkeringsplats. Det är ett eget boende där det krävs att du är pensionär. Skillnaden från vanligt boende är liten det är först och främst tillgänglighet och närhet till kommunens butiker och serviceinstanser som underlättas i detta boende.

### 8.3.2 Björkhaget

10 lgh med 1 rum och kök i markplan med egen uteplats. Det finns tillgång till parkeringsplats. Det är ett eget boende där det krävs att du är pensionär. Skillnaden från vanligt boende är liten det är först och främst tillgänglighet och närhet till kommunens butiker och serviceinstanser som underlättas i detta boende.



### 8.3.3 Trygghetsboendet Linden

Dals-Eds kommun har 26 lägenheter på Trygghetsboendet Linden fördelat på 14 läg. om 2 rum och kök och 12 läg. om 1 rum och kök. Trygghetsboendet är inte ett biståndsbedömt boende. Lägenheterna förmedlas via Edshus som har en egen kö till trygghetsboendet.

Personer fyllda 75 år eller äldre har möjlighet att ansöka om en lägenhet i Trygghetsboendet Linden, Det är en vanlig bostad, men med större gemenskap och trygghet. I trygghetsboende bor man i en vanlig lägenhet och sköter om sitt eget hem. Här finns gemensamma utrymmen för samvaro och trygghetsvärdinna som stöd till att skapa en vi-känsla. Genom att engagera sig i husets aktiviteter eller utnyttja de gemensamma utrymmena har man möjlighet att träffa grannar.

#### Kriterier

- Personer som har fyllt 75 år
- Personer från 65 år kan begära förtur efter utredning om hjälp i hemmet av biståndsbedömare.
- Förtur kan förordas av biståndsbedömare om
  1. Det finns ett omfattande biståndsbedömt hjälpbehov
  2. Personen lever geografiskt och/eller socialt isolerad

### 8.3.4 Linden 2 (arbetsnamn)

Det pågår en planprocess för att bygga ytterligare en fastighet för trygghetsboende. Med anledning av en ökad äldre befolkning finns det skäl att anta att efterfrågan efter trygghetsbostäder kommer att öka. Processen pågår och det sker diskussion om vem som ska vara huvudman för ett sådant boende. Socialnämnden bedömer att det finns skäl att denna process fortskrider för att kunna möta den efterfrågan som förväntas successivt öka. Kommunfullmäktige beslutade 2015-11-18 att Kommunstyrelsen ska utreda om och när fastigheten Ed 1, "Linden 1:212", ska tas i anspråk som trygghetsboende

### 8.3.5 Verksamhet på trygghetsboende

För att få statligt investeringsstöd för trygghetsbostäder måste det finnas utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby, rekreation och personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider.. Det finns flera möjligheter att uppnå ovan givna kriterier gällande verksamhets- innehåll på ett trygghetsboende. Trygghets- och gemensamhetskapande aktiviteter kan utföras av fastighetsägare, kommun och/ eller intresseorganisation. I samband med projektering bör dialog föras och beslut tas om hur verksamheten på trygghetsboende bör organiseras och drivas.

## 8.4 Vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende

Det finns två vård- och omsorgsboenden/äldreboenden/särskilda boenden för äldre i Dals-Eds kommun: Edsgärdet som idag har korttidsverksamhet och Hagalid som idag är ett särskilt boende för äldre med somatiska och/eller demensproblematik, sammanlagt finns det 52 platser(2015). Alla drivs i egen regi av kommunen. Bilderna visar antal befintliga platser och hur planen ser ut efter ombyggnation färdig 2019.

Nuvarande fördelning av platser				
Hagalid permanent boende	Avd A demens	Avd B demens	Avd C somatik	Tot
	16	13	15	44
Edsgärdet korttid	8			8
Summa				52

Framtida fördelning av platser					
Hagalid permanent boende och korttidsboende	Avd 1 somatik	Avd 2 somatik	Avd 3 Korttid		Tot
	8	7	8		23
Edsgärdet demensboende	Avd 1	Avd 2	Avd 3	Avd 4	
	10	10	9	9	38
Summa					61

#### 8.4.1 Beräkningsmodell med prognosutfall

Statisticons prognos i tabellen nedan är framtagen utifrån åldersstruktur och tar inte hänsyn till inflyttningen av äldre personer.

Behov av vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende beräknas av socialförvaltningen i Dals-Eds kommun för respektive år, och enligt antagande om 16 % för äldre personer än 80 år och 1,5 % i åldersgruppen 65-79 år

År	65 - 79 år		80 år och äldre		Totalt 65 år och äldre		Prognos av antal invånare i kommunen
	Prognos antal personer	Beräknat behov av antal platser på äldreboende	Prognos antal personer	Beräknat behov av antal platser på äldreboende	Prognos antal personer	Totalt Beräknat behov av antal platser på äldreboende	
2015	951	14	298	48	1 249	62	4 799
2016	972	15	297	48	1 269	62	4 777
2017	976	15	308	49	1 284	64	4 804
2018	959	14	333	53	1 292	68	4 788
2019	956	14	338	54	1 294	68	4 769
2020	945	14	350	56	1 295	70	4 749
2021	934	14	364	58	1 297	72	4 729
2022	926	14	376	60	1 302	74	4 708
2023	912	14	397	63	1 309	77	4 687
2024	885	13	421	67	1 306	81	4 667
2025	862	13	438	70	1 300	83	4 646

Källa: Statisticon 2017

Med utgångspunkt från denna vedertagna beräkningsmodell, där Dals-Eds behov inte stämmer med prognos i nuläget, kan vi dock se en förändrad befolkningsstruktur som kan föranleda behov av att redan nu förbereda sig på behov av planering för ytterligare utökning av platser. Dessa platser bör dock planeras på ett sådant sätt att lokaler kan omvandlas till annan typ av verksamhet. De långsiktiga statistiska prognoserna tyder på att efter 2030 stabiliseras befolkningen som är över 65 år på ca 1 300 personer. Befolkningen blir samtidigt friskare och lever längre vilket kan medföra att behov av särskilda boendeplatser förändras. Det finns tecken på att man i högre grad bor hemma längre men vi kan redan nu se tendenser på att det också krävs mer omfattande vårdinsatser i hemmet.

Konsekvenserna av detta kan då bli en omflyttning av resurserna från särskilda boendeplatser till mer avancerad hemtjänst och hemsjukvård.

### **8.5 Korttidsvård/Avlastning/växelvård**

Korttidsvård och korttidsboende är tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenad med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bland annat; avlösning, växelvård och eftervård. Korttidsvistelsen är ett bistånd som ofta ges som ett led mellan sjukhusvård och hemvård eller särskilt boende. Kommunens korttidsboende är i nuläget beläget på Edsgärdet och har 8 platser för korttidsvård/rehabilitering. Dessa platser kommer att förläggas på Hagalid när ombyggnation är färdigställd

KommunRehab är en egen verksamhet och där finns insatser av sjukgymnast och arbetsterapeut liksom utprovning av hjälpmedel.

### **8.6 Dagverksamhet( finns ej i nuläget)**

Detta är en typ av verksamhet som idag inte fungerar tillfredställande i Dals-Ed. Målsättningen är att denna typ av verksamhet ska planeras för i samband med ombyggnation, men det krävs då också att resurser för detta kan skapas. Detta är en viktig verksamhet för att framförallt förebygga behov av mer omfattande insatser. Dagverksamhet är en social träffpunkt som erbjuder stimulans och förströelse genom olika aktiviteter. Den är till för personer som har svårt att delta i det allmänna aktivitetsutbudet i samhället och som behöver bryta ensamhet och finna meningsfullhet i vardagen

### **8.7 Sociala aktiviteter**

Ett viktigt område för kommunens äldreomsorg är utbudet av sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende. Det finns behov av ett kvalitets- ledningssystem som bland annat säkerställer att enskilda upplever en god kvalitet av utbudet av sociala aktiviteter. Det ökar förutsättningarna för att våra medborgare är tillfredsställda i sin tillvaro på boendena och det kan då minska annan typ av problematik som påverkar den enskilde negativt. Det blir alltså en miljö där både personal och boende påverkas på ett positivt sätt.

## **9 Serviceinsatser till äldre i eget boende**

### **9.1 Hjälptjänst i hemmet**

Hjälptjänst i hemmet Man delar upp insatser i service- och omvårdnadsinsatser. Serviceinsatserna innebär att man får hjälp med att handla, tvätta och städa. Med omvårdnadsinsatser menas insatser som är kopplade till den enskilde som person till exempel hjälp med personlig hygien,

förflyttningar och toalettbesök. Men det kan också innebära social samvaro för den som känner sig ensam och isolerad eller tillsynsbesök för trygghets skull.

## **9.2 Matdistribution**

Dagens huvudmål tillagas i kommunens kök och körs ut av hemvårdspersonal till de som inte klarar att laga middag på egen hand. För att bli beviljad matdistribution ska behov om minst fyra dagar i veckan finnas.

## **9.3 Trygghetslarm**

Trygghetslarm Om man upplever otrygghet eller är orolig för att man till exempel ska ramla och inte kan ta sig upp på egen hand kan man ansöka om att få ett trygghetslarm. Det innebär att man får ett larm att ha på armen som en klocka eller i ett halsband som man alltid ska ha på sig. Larmet fungerar dygnet runt. När man larmar anropas en larmcentral som i sin tur kontaktar hemvårdens personal som kommer så snart det är möjligt.

## **9.4 Ledsagning**

Ledsagning Om man har en tillfällig eller en bestående funktionsnedsättning och behöver hjälp med att ta sig till och från olika aktiviteter utanför hemmet kan ledsagning beviljas om man inte kan få hjälp från närstående, vänner eller frivilligorganisationer vilket prövas i första hand. Ledsagning kan förutom den rent fysiska hjälpen också innebära att man får praktisk hjälp i samband med besöket för att man ska kunna tillgodogöra sig aktiviteten eller hjälp med att kommunicera.

# **10 Välfärdsteknik**

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser. Dals-Eds kommun och omvärlden står inför stora utmaningar för att kunna upprätthålla kvalitén på de tjänster som erbjuds kommunens medborgare. För att nyttja resurserna på bästa sätt bör kommunen följa teknikutvecklingen och utveckla alternativa former för bl a trygghetsskapande åtgärder och när det är möjligt kunna utöva tillsyn via webbkamera, vilket medför att tillsyn sker utan att vara direkt på plats.

Nationellt mål med användningen av välfärdsteknik är högre kvalitet och effektivitet i vård och omsorg på samhällsnivå.

Områden som redan nu planeras för, eller redan pågår är, digitala signeringslistor, distansmöte via Skype, digitala trygghetslarm, mobil dokumentation för kommunens nattorganisation med hjälp av Ipad/surfplatta. Att införa och permanenta olika digitala tjänster som exempelvis ovan nämnda, är en förutsättning enligt flera forskare för en kostnads- effektiv vård och omsorg i framtiden. Förvaltningen är i behov av en handlingsplan för införande av välfärdsteknik och permanenta olika digitala tjänster

# **11 Anhörigstöd (Utvecklingsområde)**

Fokusområden för anhörigstödet är flera, som exempel kan nämnas avlösning, stödjande samtal och förebygga våld i nära relation.

## 12 Resande för person med funktionsnedsättning

Kollektivtrafikmyndigheten i Västra Götaland reglerar den anropsstyrda trafiken som särskild kollektivtrafik utgör. Trafiken regleras utifrån avtal med Västtrafik. Nuvarande avtal går ut ????

Färdtjänst är en kommunalt subventionerad trafikservice för funktionsnedsatta. Färdtjänsten skall kompensera att den enskilde till följd av sitt funktionshinder inte kan nyttja allmänna kommunikationer. Enligt lagen om färdtjänst och kommunens generella regler beviljas färdtjänst när den enskilde på grund av ett funktionshinder av varaktig karaktär (minst sex månader) inte utan väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller åka med allmänna kommunikationer.

Resor som görs utanför kommunens färdtjänstområde men inom Sverige kallas Riksfärdtjänst. Den enskilde ska göra en ansökan hos färdtjänsthandläggare som prövar varje enskilt ärende mot gällande lagstiftning.

## 13 Vad betalar den enskilde för att få äldreomsorg?

Riksdagen har infört en maxtaxa för vård, omsorg och service i Sverige. Av lagtexten framgår vilka uppgifter kommunen måste ha tillgång till för att fastställa en avgift. Vad den högsta avgiften är varje år, samt värdet av det schabloniserade förbehållsbeloppet bestäms av prisbasbeloppet. Dals-Eds kommun gör en årlig avstämning av taxor och avgifter, samtidigt görs en omvärldsanalys för att skapa en bild av hur kommunens avgifter ligger i relation till andra kommuner.

## 14 Alternativa driftsformer

Dals-Eds kommun bedriver all verksamhet i egen regi. Det finns i nuläget inga verksamheter som drivs som t ex personalkooperativ, intraprenad, kooperativ hyresrätt och privata utförare.

## 15 Äldreomsorgens utvecklingsområden

Socialnämnden ansvarar för genomförandet av verksamhet som ska arbeta mot de tre övergripande utvecklingsmålen. **Attraktivitet, Delaktighet och Ekonomiskt långsiktig hållbarhet.** Socialnämnden ansvarar för äldreomsorgens samtliga verksamhetsområden och dess interna kontroll. Äldreomsorgen har ett flertal kända utvecklingsområden.

Under kommande år avser Socialnämnden förbättra och utveckla följande områden:

### Anhöriga

- Skapa en anhörigplan, utveckla anhörigstöd

### Frivilliginsatser - Mötesplatser

- Utveckla samarbetet med frivilliga aktörer både enskilda och via föreningar
- Verka för skapande av öppna mötesplatser i syfte att förebygga ensamhet

### Demensområdet

- Skapa en handlingsplan för demensvård

### Dagverksamhet

- Planera för skapande av dagverksamhet

### Hemtjänst - Socialpsykiatri

- Översyn och reglering av ersättningsystem av beslutade insatser
- Översyn av utveckla samverkan mellan hemtjänstorganisationen och socialpsykiatri
- Utredda möjlighet för trygg och säker hemgång från sjukhus – ÄO

### Kvalitetsarbete

- Systematik och kvalitetssäkring av samtliga verksamhetsområden
- Resultat av "Öppna Jämförelser" för samtliga områden ska överstiga riksgenomsnittet
- Arbeta för utvecklande av en "resultatnyfikenhet" i hela socialnämndens verksamhetsfält.
- Användande av nationella kvalitetsregister

### Myndighetsutövning

- Översyn av riktlinjer för biståndsbedömning
- Implementering av äldres behov i centrum (IBIC)

### Utförare av äldreomsorg

- Förebygga och motverka våld i nära relationer
- Fortsatt utveckling och implementering av genomförandeplaner
- Utveckling av anställdas kontaktmannaskap för den enskilde

### Samtliga verksamma i äldreomsorg

- Jämställdhetsarbete

### Styrdokument

- Inventera, revidera och strukturera befintliga dokument
- Inventera och skapa styrdokument som saknas

### Trygghetsboende & Seniorboende

- Aktivt deltagande i projektering av nytt trygghetsboende

- Utredning om förstärkta trygghetsskapande aktiviteter i det befintliga bostadsbeståndet

#### Uppsökande hembesök

- Skapa en plan för utveckling av det förebyggande arbetet, bl a genom hembesök där det kan identifieras behov som kan tillgodoses med enkla, ibland välfärdstekniska åtgärder.

#### Utbildning

- Aktivt deltagande i skapandet av en kommunal personal- och kompetensförsörjningsplan
- Kompetenshöjning utifrån nationell värdegrund
- Kompetenshöjning inom specifika områden, t. ex demenssjukdom

#### Vård i livets slutskede

- Med ökad vård i eget boende krävs att personal känner till och arbetar efter antagen riktlinje för vård i livets slutskede

#### Vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende

- Grundbemanning, vilken nivå efter ombyggnad?
- Aktivt deltagande i byggfas och färdigställande efter ombyggnation
- Utbud av sociala aktiviteter

#### Välfärdsteknik

- Handlingsplan för välfärdsteknik

## 16 Framtidens äldreomsorg

En av Dals-Eds kommuns utmaningar är att skapa en välfungerande äldreomsorg. Behovet av fler boenden för äldre är stort och framförallt inriktningen på trygghetsboende. Kommunens vård- och omsorgsboende/äldreboende/särskilt boende ska 2017 byggas om och anpassas till aktuell standard och prognosticerat platsbehov.(2016). Allt mer utvecklingsarbete kan komma att ske i samverkan med våra grannkommuner, vilket stärker kompetensförsörjning och samsyn. För att utveckla och uppfylla nationella krav krävs ett ökat utvecklingsarbete inom äldreomsorgen.

Socialnämnden bör anmäla ett behov av att Kommunfullmäktige fastställer kvalitets- och värdighetsgarantier som omfattar hela äldreomsorgen. Syftet med det är att skapa en övergripande politisk tyngd åt gruppen äldre och deras behov i relation till kommunens övergripande mål. I kommunens kvalitets- och värdighetsgarantier ska ställas krav på att genomförandeplaner skall utformas tillsammans med nya brukare inom två arbetsveckor. Genomförandeplanerna och äldres behov i centrum (IBIC) måste utvecklas innehållsmässigt och bli ett levande dokument som grund för insatsernas utformning. En utmaning för framtidens äldreomsorg är att tillsammans med andra vårdgivare ge trygghet i det egna boendet för de mest sjuka äldre (personer med tre eller fler diagnoser under 12 månader). Det ställer stora krav på hög kompetens och flexibilitet i hemtjänst, hemsjukvård och rehabilitering.

### 16.1 Personal- och kompetensförsörjning

Befolkningsprognoserna pekar entydigt på färre invånare i yrkesverksam ålder under de kommande åren. Kommunens mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. Socialnämnden anser att kompetensförsörjning är ett av det mest angelägna områdena att utveckla de närmaste åren. Målet är att anställda ska kompetensutvecklas för en professionell och kvalitetssäker vård och omsorg. Det krävs en lokal satsning för att skapa intresse för omvårdnadsarbete och omvårdnadsutbildning. Detta bör vara en del i kommunens kompetens- och personalförsörjningsplan.

## 17 Framtida kostnader

### 17.1 Ökande kostnader för rikets kommuner

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har prognos om att äldreomsorgens kostnader kommer att öka med 14 % fram till 2020 för rikets kommuner.

### 17.2 Ökande kostnader för äldreomsorgen i Dals-Eds kommun

Med anledning av en ökande äldre befolkning förväntas kostnaderna att öka för samtliga verksamhetsområden inom äldreomsorgen fram till år 2022. Framtidens äldreomsorg kommer att kräva ekonomiska åtaganden i en kommun med en hög åldersprofil. Ekonomiska beräkningar om äldreomsorgens kostnader under planperioden fram till och med 2022 är följande:

- Ansökan och beviljade av insatser förväntas öka inom äldreomsorgen utifrån ställda prognoser. Införandet av äldre behovs i centrum (IBIC) ökar omfattningen i handlägningsprocessen. Det innebär med största sannolikhet att det kommer behövas ett ökat antal biståndshandläggare motsvarande cirka 1 heltider.



- Insatser som ska utföras i eget boende förväntas öka i form av hemtjänst, hem-sjukvård och dubbelbemanning. Storleken på kostnadsökningen är delvis beroende på hur avgifter och taxor regleras.
- För eget boende på vård- och omsorgboende/äldreboende/särskilt boende är prognosen ett behov av 85 boendeplatser fram till 2025. Det behövs utredning, kostnadsberäkning samt politiskt beslut om vilken grundbemanning som ska gälla.
- För att frigöra yta för fler boendeplatser krävs antingen ombyggnad/tillbyggnad/-nybyggnad, med möjlighet till omställning till annan verksamhet när läget enligt prognos stabiliseras runt 2030. Projektering av detta bör starta i samband med att den beslutade ombyggnationen är färdigställd.
- Medel för utveckling av välfärdsteknik bör avsättas varje år fram till år 2022.
- För att utveckla och kostnadseffektivisera äldreomsorgen behöver förvaltningen förstärkas med resurser för ledning, utveckling och administration. Ambitionsnivån för kostnadseffektiviteten för hemtjänst och särskilt boende ska vara att ligga i nivå med riksgenomsnittet i öppna jämförelser utan att minska kvalitén.
- Resurser bör skapas för att återuppta uppsökande verksamhet för äldre.

### **17.3 Investeringar**

De framtida behoven kommer att kräva betydande investeringar. Investeringarna kommer att belasta andra förvaltningar än socialförvaltningen, men måste tas i beaktande vid beslut om äldreomsorgsplanen.

## **18 Från plan till handling**

Efter att beslut tagits om äldreomsorgsplanen behöver en detaljplanering utformas utifrån angivna utvecklingsområden i planen. Prioriteringar, tids- och aktivitetsplan behöver göras utifrån verksamhetens behov och ekonomiska förutsättningar. Det bör ske en årlig översyn av kommunens äldreomsorgsplan och en mer genomgående revidering bör ske en gång per mandatperiod. Detta för att kunna anpassa utbudet till den omfattande kunskapsutveckling som präglar äldreomsorgen. Både planering och implementering bör ske i nära samverkan med invånare och deras organisationer.