



Utvecklingsplan

Service och omsorg för äldre

2013-2018

Inledning

Utvecklingsplan 2013-2018 för äldreomsorgen i Gnosjö kommun innebär att vi har ett dokument som ska hållas levande. Det ska innehålla en tydlighet om hur vi arbetar idag, vart vi är på väg och vilka framtidsfrågor vi kan förutse.

Den tidigare utvecklingsplanen för äldreomsorgen i Gnosjö kommun antogs av kommunfullmäktige 2003-11-27. Syftet med planen var att diskutera den långsiktiga utvecklingen för en period framåt på ca 10 år. Denna plan har nu spelat ut sin roll och en ny utvecklingsplan behövs.

I den plan som arbetades fram fanns fokus på demografi, kostnadsutveckling, särskilt boende och en utveckling av hemtjänsten. Det fanns en tyngdpunkt på de äldres egna önskemål om boende, service och stöd.

Målsättningen med arbetet inom äldreomsorgen har varit att skapa en känsla av trygghet hos alla äldre, en stor möjlighet att få välja och styra över sitt eget liv samt att verksamheten ska hålla en god och hög kvalitet.

Utvecklingsplanen har betonat att kommunen ska se till de äldres hela livsmiljö när man arbetar med såväl förebyggande som direkta insatser.

Bakgrund

För att kunna jämföra hur arbetet med den tidigare utvecklingsplanen har genomförts ges här en tillbakablick. Bakgrunden beskriver de tankar och mål som togs fram 2003, och visar hur svårt det kan vara att förutse vad som kommer att hända. Ett exempel är att den gamla planen förutspådde att det skulle behövas fler platser i särskilt boende samt att verksamheten skulle få ett årligt tillskott på 1,5 miljoner. Idag vet vi att verkligheten blev annorlunda.

I planen från 2003 fanns det angivet 22 sammanfattande rubriker. Dessa presenteras nedan och några kommenteras med utgångspunkten vad som har genomförts.

- 1. Övergripande mål för Gnosjö kommuns äldrepolitik:** *"de äldre ska känna trygghet, ha god hälsa fysiskt och psykiskt och ha möjlighet att leva som de önskar och att ingå i de sociala sammanhang de själva väljer. Genom service och omsorg ska kommunen befrämja detta genom att verka för goda bostäder och genom att underlätta tillgången till meningsfulla aktiviteter"*.
- 2. Äldres deltagande i samhällslivet är viktigt.** Betoningen har funnits på att stimulera det normala sociala livet. Ett aktivt arbete pågår inom särskilt boende för att stärka de äldres sociala kontakter, t ex genom att matsalen på Rosendal är öppen för alla.
- 3. Pensionärsrådet får uppgiften att stimulera till aktiva fritidssysslor.**
- 4. Kultur- och fritidsnämnden (nuvarande allmänna utskottet) får uppgiften att stimulera äldre till motion och fysisk träning.**
- 5. Kommunstyrelsen föreslås uppmärksamma äldres arbete och sysselsättning.** Kommunstyrelsen har en fortsatt viktig uppgift i att arbeta med dessa frågeställningar.
- 6. Äldres trygghet är äldreomsorgens viktigaste uppgift.** Antalet beviljade trygghetslarm är 2012 173 i antal. Hemtjänsten har rutiner för hur larm besvaras och uppger till de personer som beviljas larm vad de kan förvänta sig.
- 7. Hemtjänst i eget boende bör ges högre prioritet.** Detta har utvecklats enligt planen. Idag bor de flesta hemma länge innan man flyttar till ett särskilt boende. Antalet korttidsplatser har kunnat minska då man arbetat tydligt med att erbjuda hemtjänst av

god kvalitet. I Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2011 ligger Gnosjö kommun mycket bra till på detta område.

8. **Informationen bör förbättras.** Antalet informationsbroschyrer har ökat. Idag finns en informationsfolder som delas ut till de personer som beviljas en insats. Den som behöver hjälp och stöd får alltså tillgång till både muntlig och skriftlig information.
9. **Inga nya särskilda boende.** Utvecklingsplanen från 2003 innehöll en del prognoser och planer på att utöka antalet platser i särskilt boende. Utvecklingen har gått åt motsatt håll. Inga nya särskilda boende har byggts och det finns heller inget behov. De servicelägenheter som tidigare har funnits har omdefinierats till ordinärt boende med en vanlig bostadskö. Bäckgården har ändrat inriktning till att bli ett demenscentrum, på ett framgångsrikt sätt.
10. **Diskutera rollen för våra särskilda boende.** Ett viktigt område som slogs fast i planen handlade om att göra behovsbedömningar för de personer som är bosatta i ett särskilt boende. Idag är Gnosjö kommun en del av en unik skara som genomför detta.
11. **Organisationen ska kunna agera snabbt.** Tanken i planen var att det behövdes en viss överkapacitet i särskilt boende så de som behöver en plats snabbt kan erbjudas detta. Idag får de allra flesta en plats där de önskar och inom rimlig tid.
12. **Avlastningsplatser är en viktig resurs.** Denna typ av platser finns idag och fungerar tillfredsställande.
13. **Seniorboende kan minska behov av särskilt boende**
14. **Omdefiniera Rosendals servicelägenheter.** Detta är genomfört.
15. **Utforma hemtjänstbeslut som en tidsram**
16. **Ompröva hemtjänsttaxan**
17. **Inför prestationsstyrning.** Inom hemtjänsten är detta genomfört i samband med LOV. Inom förvaltningen arbetar man med frågan och har för avsikt att detta införs på särskilt boende 2013.
18. **Kompetensutveckling och kvalitetsutveckling.** Kompetensutveckling har skett fortlöpande och under några år har fokus funnits på att utbilda på högskolenivå i psykogeriatrisk och demens. 2012 har en utvecklingsledare anställts för att kunna arbeta tydligare med kvalitetsutveckling i hela socialförvaltningen.
19. **Trygghetstelefoner för de som önskar.** Idag beviljas i princip alla ansökningar om trygghetslarm.
20. **Diskutera gränsdragning mot landstinget.** Diskussioner mellan kommuner och landstinget är något som finns över hela landet. Samverkansorgan finns på olika nivåer och det finns en god vilja att samverka och samarbeta. I det praktiska vardagsarbetet återstår det mycket att göra när det gäller respekt för varandras arbetsområden.
21. **Förbättra den ekonomiska och verksamhetsmässiga uppföljningen**
22. **Äldreomsorgen behöver 1,5 milj. ytterligare per år.** I den tidigare äldreplanen påtalades behovet av utökade medel. I kommande plan är det sannolikt att det behövs mer resurser för att upprätthålla dagens kvalitet och standard, men det är inte möjligt att precisera en summa.

Nuläge

Var befinner sig äldreomsorgen i Gnosjö kommun idag? Nulägesanalysen innefattar dels demografin idag, fördelning av formell äldreomsorg- hemtjänst, särskilt boende, korttidsplatser, dagverksamhet, anhörigstöd etc.

Verksamhetsidén innebär att äldreomsorgen är flexibel och individanpassad i dialog med brukare och anhöriga. Att vi erbjuder kommuninvånarna en bra äldreomsorg inklusive demensvård. Att vi har ett demenscenter som präglas av hög kompetens, där delaktighet och utveckling i samarbete med högskola och forskningscentra är ledstjärnor.

All formell omsorg om äldre grundas på myndighetsbeslut. Varje enskild person ansöker om insatser, som utreds och beviljas eller avslås av biståndshandläggare. Genom en professionell biståndsbedömning utifrån gällande lagstiftning och praxis ska den enskilde garanteras rätts säkerhet. Alla beslut som innebär avslag är möjliga att överklaga. Då ett beslut är fattat lämnas ett uppdrag till verksamheten som verkställer beslutet. Varje person som beviljas en insats erbjuds en genomförandeplan.

Särskilt boende

2012 har Gnosjö kommun 82 platser i särskilt boende. Dessa platser finns på Rosendal och Bäckgården i Gnosjö samt Hamngården i Hillerstorp. Av dessa 82 platser är några inriktade på korttidsvistelse. Korttidsplatser för avlastning och palliativ vård finns på Rosendal.

När lagstiftningen troligen kommer att ställa krav på att **individuell** biståndsbedömning på särskilt boende införs i alla kommuner så är socialförvaltningen i Gnosjö redan ett föredöme. Detta har uppmärksammats på nationell nivå av Socialstyrelsen. Alla personer som beviljas en plats på särskilt boende får alltså ett separat beslut om vilka insatser som beviljas för att tillgodose de individuella behoven. Alla boende får en genomförandeplan, precis som de personer som bor i ordinärt boende och har hemtjänst.

Hemtjänst

Hemtjänsten är geografiskt indelad både avseende myndighetsutövning och utförande. Hemtjänsten innefattar många olika typer av insatser. Särskilda insatser som trygghetslarm och matservice verkställs av hemtjänsten, likaså ledsagning och avlösarservice för anhöriga.

Under 2012 har LOV införts och har hittills inneburit att ett företag erbjuder hemtjänst, utöver den kommunala hemtjänst som har funnits under lång tid.

Dagverksamhet

Dagverksamhet bedrivs på Rosendal för personer i ordinärt boende. De personer som är bosatta på Rosendal får i första hand aktiviteter och stöd på respektive enhet, men kan efter särskild prövning delta i dagverksamheten.

På Bäckgården bedrivs dagverksamhet med inriktning på personer med demens.

Anhörigstöd

Sedan 2009 har inriktningen på anhörigstödet förändrats i lagstiftningen och ska nu omfatta fler grupper än enbart äldre. En anhörigsamordnare finns tillfälligt anställd på deltid. Anhöriga har alltid varit en viktig resurs i äldreomsorgen och bidrar till att många äldre klarar sig utan insatser från samhället i form av det formella stöd som finns. Under senare år har anhöriga i stort tagit ett ännu större ansvar för sina äldre närstående. Det är en utveckling som

man måste följa, eftersom det förutom glädje att hjälpa kan innebära en alltför stor belastning på enskilda personer. Detta gäller särskilt personer i medelåldern.

Trygghetslarm

Hösten 2012 har 173 personer ett trygghetslarm beviljat.

Framtid:

Målsättningen för äldreomsorgen i Gnosjö kommun kan formuleras på följande sätt:

Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg.

Detta är en målsättning som är aktuell för hela länet och som även innefattar målbilder:

- Jag kan som äldre med behov av vård och omsorg lita på att jag får den goda omsorg och vård när jag behöver den och att det är lätt att få kontakt med den.
- När jag har hemtjänst kan jag så långt som möjligt välja när och hur stöd och hjälp ges.
- Jag får stöd att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande även när jag är i behov av omsorg och vård.
- Jag känner mig trygg i att mina behov av omsorg och hjälp blir omhändertaget på ett kompetent och säkert sätt med hög kvalitet och värdigt bemötande.
- Jag blir alltid tillfrågad, informerad och får den kunskap jag behöver om olika insatser och får möjlighet att själv välja.
- Om jag så önskar är mina närstående väl informerade om min situation och om den omsorg och vård jag får samt delaktiga i planeringen.
- När jag vårdas i livets slutskede får jag lindring för smärtor och andra symtom, får vårdas där jag vill dö och behöver inte dö ensam.

Värdegrund:

Vad ska prägla äldreomsorgen i Gnosjö kommun? Trivsel och välmående, omvårdnad som bidrar till känsla av sammanhang, självbestämmande på riktigt, ett aktivt deltagande i vardagen, att få hålla sig aktiv- use it or loose it – en vi-känsla på äldreboendet och en jakultur där det hela tiden finns en positiv inställning hos alla. Världighetsgarantier med fokus på kultur och natur.

Äldreomsorgen ska präglas av ett synsätt som innebär ett helhetsperspektiv. Det innebär att hänsyn tas till sociala, psykiska, fysiska och kulturella/existentiella behov, inklusive sexuell läggning.

Synsättet präglas av de grundläggande principer som uttrycks i socialtjänstlagen: självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Vidare ses människan som aktiv med ansvar för sina egna val och handlingar. De värderingar som kommer till uttryck i en värdegrund ska genomsyra hur personalen bemöter den enskilde, anhöriga och varandra.

Arbetet med att skapa världighetsgarantier har påbörjats under 2012. All personal medverkar i det arbetet men också pensionärsföreningarna i kommunen.

Värdegrunden ska genomsyra allt arbete och är en viktig framtidsfråga.

Vi måste kunna leva upp till de förväntningar och krav som finns och som kommer att finnas.

Utvecklingsplan 2013-2018

Demografi

Hur ser det ut idag? Hur kommer det att utvecklas? Viktigaste åldersgruppen är 80+, ännu mer 85 och 90+.

Hur många av de äldsta har hjälp idag? Hur många har det inte?

Den åldersgrupp som omfattas av planen är personer över 65 år. 2012 består den delen av befolkningen av 1710 personer. I den gruppen är 468 personer över 80 år. Prognosen för 2013-2018 visar att gruppen äldre över 65 kommer att öka med ca 160 personer, med ett ungefärligt genomsnitt på runt 30 personer per år.

Ålder	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65-79	1242	1316	1359	1398	1425	1453	1477
80-84	232	213	216	209	207	214	229
85-89	156	161	162	156	157	149	138
90-94	62	66	68	73	73	70	73
95-w	18	16	15	15	18	19	20
Totalt	1710	1773	1819	1851	1880	1904	1936

För att blicka något framåt i demografin redovisas nedan befolkningsprognosen för gruppen äldre fram till 2024.

Ålder	2020	2022	2024
65-79	1540	1585	1568
80-84	234	243	280
85-89	137	141	150
90-94	72	69	65
95-w	21	21	23
Totalt	2003	2059	2086

I ovanstående prognos kan vi se att det är i de yngre åldersgrupperna den största ökningen finns. Mellan 2012 och 2024 kommer gruppen 65-79 år att öka med 326 personer, eller 26 %. Det innebär att vi ska fortsätta arbeta förebyggande för att dessa personer ska behöva hjälp och stöd så sent som möjligt i livet.

Åldersgruppen över 80 år ökar under samma period med 50 personer eller 10 %.

Vår bedömning är att ökningen inte medför stora förändringar i vårdbehov som t ex kräver fler platser i särskilt boende.

Äldreomsorgens utveckling

<i>Procent av befolkningen, 65 år och äldre</i>	2002	2008	2012
Hemtjänst i ordinärt boende	14 (inklusive matservice)	9	8
Särskilt boende	8	5	4

<i>Procent av befolkningen, 80 år och äldre</i>			
Hemtjänst i ordinärt boende	35 (inklusive matservice)	22	20
Särskilt boende	22 ¹	14	13

I siffrorna från 2002 ingår matservice. Idag är insatserna delade i statistiken. Antalet platser i särskilt boende har minskat från 2002 till idag.

I den gamla äldreomsorgsplanen kan vi se att i gruppen äldre över 65 hade ca 14 % hemtjänst. Av personer över 80 år hade ca 35 % hemtjänst. Detta gäller för 2002. 2008 var siffrorna nere på 9 respektive 22 %. För 2012 har siffrorna minskat i båda grupperna. Äldre verkar ha blivit mer självständiga, eller så löser man sin situation på något annat sätt än att ansöka om hemtjänst.

Det som också är viktigt att komma ihåg är att det är ett ganska stort antal av de äldre som inte har några insatser alls från kommunen. Av de 468 personer 2012 som är över 80 år så är det 80 % som inte har någon hemtjänst t ex.

Förebyggande arbete:

För att ge äldre möjlighet att leva ett gott liv är det mycket viktigt att fokusera på sociala insatser. Det kan t ex handla om att ge stöd i att knyta nya sociala band och att upprätthålla de nätverk som finns. Här finns möjlighet till stora hälsovinster finns. Vårt synsätt på äldre måste förändras. Det är avgörande att vi börjar motverka ålderism, att börja se äldre som kompetenta och kapabla.

Samverkan med primärvården bör öka med ett tydligt fokus på kost och motion. Arbetet med nationella kvalitetsregister med inriktning på förebyggande arbete: fall, undernäring, trycksår kommer att fortsätta. Patientsäkerhetsarbetet kommer också att bli tydligare.

Äldres hälsotillstånd har successivt förbättrats de senaste 15 åren. Fler uppfattar sitt hälsotillstånd som gott och färre har sjukdomar eller besvär som de anser hindrar det dagliga livet. Allt färre uppger att de har nedsatt rörelseförmåga men andelen med värk har inte minskat.

Mycket talar för att perioden med nedsatt funktionstillstånd och ökat hjälpberoende förskjuts upp i åldrarna. Det innebär att befolkningen i ett livsloppsperspektiv gör hälsovinster, men att de ändå behöver vård och omsorg till följd av nedsatt funktionstillstånd. Skillnaden är att denna period kommer senare i livet, vid en högre ålder än tidigare.

En del av det förebyggande hälsoarbete som bör bedrivas handlar om att ge äldre stöd i att upprätthålla sina sociala nätverk. Det finns ett starkt samband mellan sociala nätverk och hälsa eller välbefinnande. Forskning visar att det inte enbart handlar om nätverk inom

¹ I denna siffra ingick servicelägenheterna som särskilt boende. 2004 omdefinierades dessa till Seniorboende.

familjen eller med nära vänner utan att också mer ytliga och mindre förpliktigande relationer påverkar hälsan positivt. Det är viktigt att som äldre få känna en social tillhörighet som stärker identiteten och ger en känsla av trygghet. Ett sätt att ge detta stöd är att skapa mötesplatser, s. k Framtidsverkstäder. Exempel på detta arbetssätt finns i Eksjö kommun.

För personer som bor i ordinärt boende, inklusive seniorboende/trygghetsboende, är det viktigt att det finns tillgång till olika typer av aktivitetsgrupper. Dessa bör finnas både i Gnosjö och i Hillerstorp. Ett sätt att starta upp och hålla igång dessa grupper kan vara att ta hjälp av t ex väntjänsten eller studieförbund. Det viktiga är att ta reda på vilka intressen som finns hos de äldre. Ett exempel på aktivitet kan vara matlagningskurser för ensamstående. Det kan innebära att färre ansöker om matservice, eftersom de lär sig att laga sin mat eller får inspiration att ändra sin kosthållning.

Äldre blir mer olika varandra ju äldre de blir. Ändå finns det många typuppfattningar om äldre som innehåller stereotyper. Detta kan t ex vara: äldre är trötta, ensamma, sjuka, deprimerade, sexuellt ointresserade och kan inte lära nytt osv.

Det som är viktigt att betona är: Gamla har det inte eländigt för att de är gamla. Det är inte synd om dem på grund av deras ålder. Gamla behöver inte hjälp på grund av deras ålder.

För att motarbeta myter och bemöta äldre bättre ska vi använda följande utgångspunkter:

- Oavsett ålder är personer fysiskt och psykiskt träningsbara
- Den viktigaste träningen i hög ålder är vardagssysslor i hemmet och dagliga promenader, även för de med rörelsesvårigheter. Det är negativt att i äldreomsorgen göra saker som de äldre klarar själva.
- Avsaknad av meningsfulla aktiviteter och avsaknad av gemenskap leder till ökat beroende av hjälp från andra i vardagslivet.
- Alla personer oavsett ålder har ett eget ansvar för sitt liv, och en vilja att själv hantera sin situation.
- Varje kommun behöver analysera det anhörigstöd de erbjuder idag, både i relation till bestämmelsen om rätt till stöd för personer i alla åldrar, och hur det lokala behovet ser ut.

Ett aktivt arbete med anhörigstöd bör innebära att:

- Kommunen tar reda på hur behoven av anhörigstöd ser ut lokalt.
- All personal i socialtjänsten informeras och förstår den skärpta bestämmelsen om rätten för anhöriga att söka stöd.
- Det finns ett nätverk med tydliga rutiner mellan vården och socialtjänsten för att samordna stödet till de yngre anhöriga.
- Det finns informationsmaterial och även information på kommunens webbplats om hur rätten att söka stöd ser ut och vem man kan kontakta för att ansöka.
- En tjänst som anhörigsamordnare inrättas permanent

Hemtjänst och hemsjukvård

Hur får vi fler äldre med invandrarbakgrund att ansöka om samhällets insatser Informationsinsatser på olika språk (se integrationsprogrammet) är ett sätt att utveckla möjligheten för dessa äldre att ta del av samhällets insatser.

Ledningskraft med fokus på de mest sjuka äldre är ett omfattande förändringsarbete som har påbörjats i hela landet. Undvikbar slutenvård och undvika återinläggningar ställer krav på flexibel hemtjänst och biståndshandläggning. Tydlig samverkan med primärvården är nödvändig. Hemsjukvården blir kommunens ansvar från 2013.

Många personer som är äldre behöver hjälp i någon form, även om de inte har insatser från kommunens äldreomsorg. Den hjälp de behöver är oftast vardagssysslor, sociala aktiviteter och servicetjänster. Detta gäller främst kvinnor, ensamstående och personer med dålig självupplevd hälsa. Dessa äldre får ofta hjälp av anhöriga och i vissa fall av t ex grannar. Enligt Socialstyrelsen så är det 65 % av de som inte har hjälpinsatser som uppger att de behöver någon hjälp.

Fler äldre väljer idag att köpa privata tjänster och använda det s.k. RUT- avdraget. Studier visar att äldre personer med låga inkomster och låg utbildningsnivå i högre grad får hjälp av närstående, medan de med högre inkomster oftare köper tjänster på marknaden.

2013 integreras hemsjukvården i kommunernas verksamhet. Alla som har behov av hemsjukvård oavsett ålder eller boendeform kommer att få dessa behov tillgodosedda av kommunens personal. Verksamheten kommer att möta nya åldersgrupper och detta ställer krav på en bred kompetens hos både undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. När kommunen får ansvar för hemsjukvården kommer kopplingen mellan hemtjänst, arbetsterapeuter och sjukgymnaster att bli tydligare. Med en gemensam huvudman förenklas det dagliga samarbetet och detta blir till nytta för brukarna.

Äldre personer som har invandrat till Sverige sent i livet ansöker mer sällan om formell hjälp, även om vi kan anta att deras behov av hjälp är desamma som för övriga i samma åldersgrupp. Denna grupp bör vi möta genom mer riktad information på respektive språk. Detta finns även med i det integrationsprogram som tagits fram. Att använda personal med bred språkkompetens kan vara ett annat sätt att möta äldre personer som har invandrat sent i livet, och som kan ha svårigheter med svenska språket.

Idag möter vi ofta dessa personers behov av hemtjänst med att anställa anhöriga för att utföra den vård och hjälp som beviljas. Det kan vara en bra lösning i vissa fall, men vi behöver ha andra alternativ.

Under många år har äldreomsorgens fokus varit att personer ska kunna bo kvar i sin hemmiljö så länge som möjligt. Detta gäller särskilt personer med demens. I takt med teknikutvecklingen har olika typer av larm kommit ut på marknaden. Dagens trygghetslarm kopplar upp sig mot larmcentralen och skickar larminformation via analoga tonvalstener. Det är dessa toner som får problem i dagens digitala mobiltelefoninät och i det fast anslutna nätet.

Idag finns stora möjligheter att använda larmsystem som kopplas till GPS-funktioner. Det innebär ofta en större frihet för individen, men ställer också frågor till verksamheten. Hur stort ansvar ska finnas för hemtjänsten att söka personer som rör sig utanför angivna områden? Dagens trygghetslarm innebär en risk för att användaren känner sig bunden, då räckvidden inte har så stor omfattning. Allt fler äldre önskar en större frihet men vill ändå kunna ha ett trygghetslarm för att påkalla hjälp vid behov.

Under perioden för denna utvecklingsplan bör verksamheten planera för hur nya tekniska hinder och möjligheter ska mötas.

Boende

Idag finns ett antal boendeformer anpassade för äldre personer att tillgå på bostadsmarknaden. Ofta benämns de som trygghetsboende, 55+boende, seniorboende eller andra snarlika beteckningar. Delvis är det olika namn på samma boendeforn. Låt os inledningsvis reda ut vad de olika benämningarna står för.

Ordinärt boende

Det är det boende vi haft under många år, åren då vi bildat familj, varit verksamma i yrkeslivet eller på annat sätt. Det är där många av oss drömmer om att få fortsätta att bo så länge vi kan men där en del av oss finner att otryggheten blir för stor för att vi ska vilja bo kvar intill livets sista dag. Ordinärt boende, liksom senior och trygghetsboende under olika namn, är produkter på bostadsmarknaden medan särskilt boende är en samhällsservice som kommunen svarar för. Idag bor nästan 80% av alla äldre i ordinärt boende - i lägenhet, villa eller radhus. Hälften av alla dessa bostäder där det bor äldre är otillgängliga.

Seniorbostäder

Det är ett samlingsbegrepp för former av ordinärt boende som utmärks av god tillgänglighet och tillgång till gemensamhetslokaler. Viss uppnådd ålder krävs för att få flytta in. De ingår i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden och ligger inom ramen för lagen om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen. Bostäderna upplåts med hyresrätt, bostadsrätt eller kooperativ hyresrätt.

Trygghetsboende

Till och med december 2014 finns ett statligt stöd för byggande av trygghetsbostäder. För att få del av stödet ställs vissa krav på gemensamhetslokaler och tillgång till personal med mera. En person i hushållet ska ha fyllt 70 år. I många kommuner finns egna lösningar av trygghetsbostäder för äldre och som inte omfattas av det statliga stödet.

Särskilt boende

Detta boende vänder sig till personer med vård- och omsorgsbehov och tillhandahålls av kommunen efter särskilt biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. För särskilt boende finns ett statligt investeringsstöd. Idag bor 5 % av befolkningen över 65 år i ett särskilt boende.

Kommunen har ansvar för att bygga bra bostäder för alla. Det finns redan idag ett ökat behov och efterfrågan av trygghetsboende/ seniorboende. Inom särskilt boende kan man pröva en utveckling mot en tydligare uppdelning av platserna. Separera kognitivt klara och personer med demens på flera särskilda boende.

Kommunen har ett ansvar för alla invånare oavsett ålder. Att bygga bra bostäder som passar många är en mycket viktig utvecklingsfråga. När det gäller flyttningar så vet man att yngre

äldre flyttar mer än övriga i gruppen äldre. Ensamstående är en annan grupp som flyttar i högre utsträckning. En faktor som påverkar viljan att flytta är förekomsten av olika boendeformer. Benägenheten att flytta påverkas av olika saker som t ex

- Livsstilsskäl
- Sjukdom/skröplighet
- Önskan att bo mindre och mer lättskött
- Kunna välja boende när man kan
- Vill ha tid för annat
- Tankar på framtiden

Hur man har bott tidigare i livet påverkar val och önskemål även som äldre. Kommer vi att behöva särskilda bostäder för äldre? Man skulle kunna fokusera på att bygga lägenheter som passar alla inklusive äldre. Det är också viktigt att diskutera med invånarna vilket ansvar de själva är beredda att ta, både praktiskt och ekonomiskt. En stor framtidsfråga är att få människor att planera i tid för sin ålderdom. Boende är något som måste fungera över tid och som kan möta de behov som uppstår i livets olika situationer.

Idag finns inga ”servicehus för äldre” inom Gnosjö kommun. De servicelägenheter som har funnits på Rosendal har omdefinierats 2004. Det är idag ett Seniorboende. Många personer som vill flytta pga. otrygghet uppger att de vill ha nära till personal och annan service. Satsningen på en utbyggd hemsjukvård gör att många äldre väljer att bo kvar i sin invanda boendemiljö även om man kräver omfattande vårdinsatser i sin vardag.

En del av boendefrågan är det som innefattar särskilt boende. Utvecklingen i samhället har under många år handlat om kvarboendepincipen, att äldre ska bo kvar hemma så länge som möjligt. Under senare år har diskussionerna oftare handlat om större valfrihet och självbestämmande om när man ska flytta till ett särskilt boende. Diskussionen har också handlat om att äldre äkta makar ska kunna fortsätta bo och leva tillsammans även då den ena partnern får stora och omfattande hjälpbehov. Från och med hösten 2012 räknas det som skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen att få fortsätta bo tillsammans, även på ett särskilt boende. De flesta kommuner har löst detta på ett praktiskt och flexibelt sätt och problemet och efterfrågan är förhållandevis liten. Det är få friska som vill bo på ett äldreboende.

Av alla äldre i Sverige över 65 år är ca 5 % bosatta på ett särskilt boende. I Gnosjö är siffran 4 %. När det gäller personer över 80 år är det i riket ca 15 % bosatta permanent på ett särskilt boende. Motsvarande för Gnosjö är 14 %.

I de flesta fall beviljas personer ett särskilt boende när deras behov av hjälp och stöd är så omfattande att de inte klarar sig med hjälp av hemtjänst/hemsjukvård och andra insatser. På senare år talas det allt mer om behovet och känslan av trygghet respektive otrygghet när äldre ansöker om särskilt boende. Det innebär att personer med hög känsla av otrygghet kan/bör beviljas särskilt boende utan att ha särskilt omfattande praktiska omvårdnadsbehov. Även sociala skäl skall vägas in när bedömning av rätten till bostad i de särskilda boendeformerna skall avgöras.

Särskilt boende med olika inriktning

Inom särskilt boende finns det vårbostäder avsedda för personer med omfattande behov av insatser socialt, fysiskt och psykiskt. En del av dessa platser är särskilt inriktade för personer med demens och dessa finns idag på Bäckgården.

På Rosendal och Hamngården bor det idag personer med olika sjukdomar och funktionshinder men alla har omfattande behov av hjälp och stöd i vardagen. Det innebär att en del personer har en demenssjukdom eller andra kognitiva/ intellektuella nedsättningar, andra har inte några sådana funktionshinder. Detta ställer stora krav både på personal och på de personer som är bosatta på dessa boenden. En utveckling skulle kunna vara att separera enheterna till att inrikta sig på olika typer av funktionshinder.

Fördelen skulle kunna vara att personer utan kognitiva nedsättningar bor tillsammans och kan ges möjlighet till social och psykisk stimulans på ett annat sätt än vad som annars är möjligt. Nackdelen skulle kunna vara när det gäller att tillgodose behoven av plats hos personer som ansöker och beviljas särskilt boende. Risken finns att det uppstår luckor då det inte är "rätt" person som beviljats plats där det finns lediga lägenheter. Om verksamheten väljer att pröva detta måste det beaktas att beläggningen kan minska i perioder. Etiska frågeställningar kan också uppstå då en person som bor på en enhet där man inte har kognitiva nedsättningar drabbas av sjukdom som medför dessa funktionshinder. Risken finns att omgivningen reagerar negativt då personen inte längre uppfyller de kriterier som fanns vid inflyttningen. Att flytta från en enhet till en annan kan endast ske efter dialog och samråd med personen och dess anhöriga.

Framtida behov av bostäder för äldre

Antalet särskilda boendeformer i kommunen bedöms idag motsvara behovet. Däremot finns idag ett uttalat behov av bra och tillgängliga bostäder i eget boende för äldre, både i Gnosjö och Hillerstorp. S. k. seniorbostäder behöver omgående planeras i nämnda tätorter. Trycket av seniorboende är idag allra störst i Gnosjö. I december 2012 finns 58 personer uppsatta på kö till Rosendals seniorboende.

Bemanning inom äldreomsorgen

Under 2012 har Socialstyrelsen meddelat nya föreskrifter avseende bemanning i särskilda boenden. Kraven handlar om att varje enskild person ska ha tydliga beslut om vilka hemtjänstinsatser som beviljats. Genomförandeplan ska upprättas för varje person med utgångspunkt i de beviljade insatserna. Den som bedriver socialtjänst, oavsett driftsform, har ett ansvar för att boendet är bemannat dygnet runt så att personal snabbt kan uppmärksamma om en person med demenssjukdom är i behov av hjälp.

Dessa föreskrifter binder inte kommunen vid en fastställd bemanningsnivå, men kraven är tydliga. Oavsett om personen är bosatt på ett demensboende eller i en annan typ av särskilt boende, ska behoven tillgodoses. Genomförandeplanen ska användas som underlag för att analysera aktuella behov. Kostnaderna för bemanning inom särskilt boende kommer sannolikt att öka. Bemanningen i det särskilda boendet bör vara sådan att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kan följas.

Varje särskilt boende där en person med demenssjukdom bor ska vara bemannat dygnet runt. Bemanningen ska säkerställa att personal snabbt kan uppmärksamma om en person med demenssjukdom är i behov av hjälp och utan dröjsmål kan ge en honom eller henne sådant stöd och sådan hjälp som är till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

Vid den bedömning som ska göras av hur ett särskilt boende ska vara bemannat bör bl.a. beaktas hur lokalerna är utformade, vilken kompetens personalen har och vilka möjligheter omsorgspersonalen har att se och höra att en person med demenssjukdom behöver stöd och hjälp.

Behov av stöd och hjälp till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa kan föranledas av att en person med demenssjukdom riskerar att lida fysisk eller psykisk skada eller orsaka fysisk eller psykisk skada hos andra.

För att kunna upprätta en genomförandeplan måste varje person ha ett beslut om vilka insatser som har beviljats. För att detta ska kunna tillgodoseas på ett rättsäkert sätt behöver det säkerställas att det finns resurser för detta. Biståndshandläggarens roll kommer framöver att handla om att utreda, bedöma och fatta beslut utifrån den enskildes önskemål och behov. Som en del av kvalitetsarbetet kommer rollen även att innebära uppföljning av fattade beslut och hur besluten har genomförts i praktiken.

Bäckgården som Demenscentrum

Forskning visar tydligt att demens är en kraftfullt bidragande orsak till att äldre flyttar till särskilt boende. Jämfört med andra kroniska sjukdomar är demens den främsta orsaken till att man flyttar till särskilt boende, oberoende av funktionell status och socialt nätverk.

Sedan 2010 har Bäckgården skiftat inriktning till att bli Demenscentrum i Gnosjö kommun. Idag har alla som beviljats boende där en demensdiagnos. Verksamheten innefattar dels särskilt boende, dels dagverksamhet som är öppen 3-4 dagar per vecka.

2010 kom Socialstyrelsen med nationella riktlinjer för personer med demens och dessa styr verksamheten i hög utsträckning. All vård och omsorg vid demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Bäckgården arbetar redan idag på ett personnära sätt och använder Egentid som metod. Detta har visat sig vara framgångsrikt och bör fortsätta.

Kommunen har inte någon demenssjuksköterska men en undersköterska som arbetar som demenshandledare. Bäckgården har givetvis samma stöd av kommunens sjuksköterskor som övriga verksamheter.

Den person som har beviljats boende på Bäckgården bor kvar så länge som den önskar. I en del kommuner arbetar man med att få personer att flytta till övriga vårdboende då demenssjukdomen har fortskridit och personens omvårdnadsbehov blir mycket omfattande. Detta är inte en utveckling som vi önskar i Gnosjö kommun. Aktivitet både inomhus och utomhus prioriteras i verksamheten. En viktig tillgång i det dagliga arbetet är utemiljön som stimulerar på många olika sätt. Det arbetssätt som används idag bör fortsätta användas och utvecklas.

Personalens kompetens

En ökande andel av de anställda inom äldreomsorgen har en lämplig yrkesutbildning och fler har eftergymnasial kompetens genom satsningar på utbildning på högskolenivå.

En mycket stor andel av personalen har varit anställd mycket länge inom äldreomsorgen. Vi har lojala och mycket kompetenta medarbetare med stor praktisk erfarenhet. Dock uppväger inte alltid erfarenhet den kompetens som kommer av teoretisk utbildning.

Socialstyrelsen utkom 2011 med allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOF 2011:12). Det innebär att det nu finns skriftliga krav på vilken kompetens som krävs för att få arbeta inom äldreomsorgen. Denna föreskrift anger vilken kunskapsnivå som den anställde bör/ ska uppnå. Kommunen bör i

enlighet med dessa föreskrifter ställa högre utbildningskrav vid tills vidare anställningar men också på de personer som idag är anställda inom äldreomsorgen.

Under 2012 har socialförvaltningen påbörjat en utbildningsåtgärdsplan inom ramen för det så kallade Omvårdnadslyftet. Det innebär att ett antal personer som idag är anställda inom äldreomsorgen erbjuds en kompetensutveckling så de uppnår de krav som ställs.

Målet är att öka andelen med formell undersköterskekompetens till 100 % för personal som anställs tills vidare. Idag är det 73 % som är undersköterskor enligt Socialstyrelsens kriterier.

En framtidsfråga är hur kommunen ska hantera personer som redan är anställda men som inte uppnår de kompetenskrav som ställs gällande utbildningsnivå. För att kunna använda teoretisk kunskap i praktiken behövs personal med en hög utbildningsnivå.

Nationella riktlinjer vid vård och omsorg om personer med demenssjukdom visar att vi bör ge personalen möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback. Detta har hög prioritet.

De sjuksköterskor som är anställda idag inom äldreomsorgen kommer att behöva specialistkompetens inom gerontologi/ geriatrik i större utsträckning. I landet är det ett fåtal sjuksköterskor som har denna kompetens. Vi kommer att möta fler mycket gamla människor och då ökar behovet av specialistkunskap.

Detta är en gemensam fråga för många kommuner i Sverige och bör därför hanteras gemensamt.

Kvalitetsfrågor är framtidsfrågor

Att verksamheten ska hålla god kvalitet är en självklarhet. Inom äldreomsorgen är det ofta mediafokus på brister i kvaliteten. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om kvalitetsledningssystem. Detta arbete har påbörjats på ett genomgripande sätt 2012 och är ett område som utvecklas hela tiden.

Att använda nationella kvalitetsregister har börjat bli en del av dagens äldreomsorg och kommer att vara en självklarhet i framtidens äldreomsorg. Patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse är andra delar som kommer att vara en del av vardagen.

Avslutning

Utvecklingsplanen för service och omsorg för äldre 2013-2018 pekar ut vissa viktiga områden. En del handlar om den verksamhet som bedrivs idag och hur den kan och bör utvecklas. En del handlar om de äldre som är bosatta i kommunen och som redan idag klarar sig utan kommunala insatser. Planen pekar på alternativ för hur dessa personer ska kunna fortsätta leva så självständigt som möjligt, så länge som möjligt. Den demografiska utvecklingen innebär att andelen yngre äldre i åldern 65-79 år ökar mest. Vi kan inte se något behov att bygga ut antalet platser i särskilt boende. Däremot bör planeringen av fler seniorboenden ges högsta prioritet både vad gäller Hillerstorp och Gnosjöns tätorter.

De viktigaste utvecklingsfrågorna är:

- Boende för alla. Det behövs fler bra bostäder som passar alla, även äldre. På detta område har kommunen ett stort ansvar. Högsta prioritet skall ges till byggande av seniorboenden i Gnosjö och Hillerstorp.
- Förebyggande arbete som fokuserar på sociala insatser
- Motarbete myter om äldre. Se äldre människor som kompetenta och kapabla. Betona individens eget ansvar.

Utvecklingsplan 2013-2018

- Personalens kompetens- målet är 100 % av tills vidare anställda med formell undersköterskekompetens. Vidareutbilda sjuksköterskor i gerontologi och geriatrik.