

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### Socialutskottet

ALLMÄNNA RIKTLINJER AVSEENDE ANSTÄLLNING AV PERSONLIG ASSISTENT MED STÖD AV LSS, PAN-ANSTÄLLNING .....	2
ALLMÄNNA RIKTLINJER AVSEENDE ANSTÄLLNING AV ANHÖRIGVÅRDARE MED STÖD AV SOL, PAN-ANSTÄLLNING.....	4
MÅL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	5
RIKTLINJER FÖR BISTÅNDSBEDÖMNING ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN (SOL) INOM OMSORGEN FÖR ÄLDRE- OCH FUNKTIONSHINDRADE .....	8
UTVECKLINGSPLAN 2013-2018, SERVICE OCH OMSORG FÖR ÄLDRE.....	18

## ALLMÄNNA RIKTLINJER AVSEENDE ANSTÄLLNING AV PERSONLIG ASSISTENT MED STÖD AV LSS, PAN-ANSTÄLLNING

(gäller från och med 2010-03-01)

Biståndsbeslut avseende personlig assistans kan verkställas genom anställning enligt PAN-avtalet, vilket innebär att den anställde utför de beslutade insatserna eller del av dem.

Beslut om personlig assistans blir aktuellt då brukaren beviljats bistånd enligt LSS på grund av ett varaktigt och dagligt personligt omvårdnadsbehov.

Det måste med hänsyn till den insatsberättigades förhållanden framstå som lämpligt att assistansen utförs av personen som anställs. Vid anställning av personlig assistent ska hänsyn tas till, förmåga, ordinarie arbete och andra åtaganden som måste vägas in i bedömningen av möjligheten att utföra de beslutade insatserna. Detta utesluter inte andra nödvändiga insatser, till exempel korttidsvistelse, skola, dagverksamhet och färdtjänst.

Anställningen av personlig assistent måste ske så att inte alltför stor börda läggs på den anställde. Den får inte syfta till att lösa grundläggande personal- och resursfrågor inom den kommunala verksamheten, utan måste alltid vara frivillig.

### Definitioner:

#### *Personlig assistent*

- Personlig assistent är benämningen som gäller om biståndsbeslutet grundas på LSS och den anställde inte lever i hushållsgemenskap med brukaren.

#### *Personlig assistent/anhörigvårdare*

- Personlig assistent/anhörigvårdare, är benämningen som gäller om biståndsbeslutet grundas på LSS och om den anställde lever i hushållsgemenskap med brukaren.

### Anställnings- och ersättningsformer

För att bli anställd som personlig assistent ska den anställde ha fyllt 18 år och ej uppnått pensionsåldern (f n 67 år) och ej heller erhållit hel sjukersättning. Om den anställde har en annan arbetsgivare utöver kommunen är det viktigt att en dialog förs och att detta arbete kan kombineras eller arbetstiden minskas för att arbetet/insatserna ska kunna utföras på ett tillfredställande sätt. Anställningen är ett kvalificerat omvårdnadsarbete.

### Frånvaro

Ingen lön utgår under tid som brukarens assistans inte utförs av den anställde, t ex vid vistelse på sjukhus (om inte särskilt beslut är taget), korttidshem, skola, fritidsverksamhet eller dagverksamhet. Vid gemensam vistelse på annan ort utgår lön under max en vecka. Vid frånvaro/resa, skall ansvarig chef meddelas i god tid innan avresa.

### Utbildning och uppföljning

För att anställas som personlig assistent, skall arbetstagaren genomgå den interna utbildning som kommunen erbjuder. Utbildningen innehåller, för arbetet lämplig, information/praktisk genomgång, som krävs för att arbetet ska kunna utföras på ett tillfredställande sätt. Denna utbildning är obligatorisk och genomförs en gång per år. Därutöver kan en individanpassad introduktion ges vid varje nyanställning. Minst en gång per år skall arbetsgivaren ha ett enskilt samtal med den anställde.

### Dokumentation – Avvikelse

Om en beviljad insats inte kunnat utföras ska detta dokumenteras och vidarebefordras till ansvarig chef, som skriver in det i den sociala dokumentationen.

**Arbetsgivaransvar**

Kommunen har arbetsgivaransvaret och arbetsmiljöansvaret.

**Avgift för brukaren**

Insatser enligt LSS är avgiftsfria för brukaren.

**Fastställt av kommunfullmäktige 2010-03-25, § 23**

## **ALLMÄNNA RIKTLINJER AVSEENDE ANSTÄLLNING AV ANHÖRIGVÅRDARE MED STÖD AV SOL, PAN-ANSTÄLLNING**

(gäller från och med 2010-03-01)

Biståndsbeslut avseende hemtjänst kan verkställas genom anhörigvård, vilket innebär att anhörig utför de beslutade insatserna eller del av dem. Detta gäller endast då anhörig och brukare lever i hushållsgemenskap.

Beslut om anhörigvård kan bli aktuellt då brukaren beviljats bistånd enligt SoL, på grund av ett varaktigt och dagligt personligt omvårdnadsbehov. Med varaktigt avses tid längre än sex månader.

Det måste med hänsyn till den insatsberättigades förhållanden framstå som lämpligt att hemtjänsten utförs av anhörig. Vid anställning av anhörigvårdare ska hänsyn tas till förmåga, ordinarie arbete och andra åtaganden måste vägas in i bedömningen av möjligheten att utföra de beslutade insatserna. Anhörigvård utesluter inte andra nödvändiga insatser, till exempel hemtjänst utförd av hemtjänstgrupp, färdtjänst, avlösning och ledsagning.

Anställningen av anhörigvårdare måste ske så att inte alltför stor börda läggs på den som vårdar. Den får inte syfta till att lösa grundläggande personal- och resursfrågor inom den kommunala verksamheten, utan måste alltid vara frivillig.

### **Definition:**

#### *Anhörigvårdare*

Är benämningen som gäller om biståndsbeslutet grundas på SoL och om den anställde lever i hushållsgemenskap med brukaren.

### **Anställnings- och ersättningsformer**

Anställningen som anhörigvårdare tillämpas då omvårdnaden utförs av en anhörig som fyllt 18 år och som ej uppnått pensionsåldern (f n 67 år) och som ej heller erhållit hel sjukersättning.

Anställningen avser ett visst antal timmar per dag, sammanlagt max 48 timmar i genomsnitt per vecka, med kommunen som arbetsgivare. Om den anställde har en annan arbetsgivare utöver kommunen är det viktigt att en dialog förs och att detta arbete kan kombineras med anhörigvårdaranställningen, för att arbetet/insatserna ska kunna utföras på ett tillfredställande sätt. Anställningen är ett kvalificerat omvårdnadsarbete.

### **Frånvaro**

Ingen lön utgår under tid som brukaren inte vårdas av den anhörige, t ex vid vistelse på sjukhus eller korttidshem. Vid gemensam vistelse på annan ort utgår lön under max en vecka. Vid frånvaro/resa, skall ansvarig chef meddelas i god tid innan avresa.

### **Utbildning och uppföljning**

För att anställas som anhörigvårdare, skall arbetstagaren genomgå den interna utbildning som kommunen erbjuder. Utbildningen innehåller, för arbetet lämplig, information/praktisk genomgång, som krävs för att arbetet ska kunna utföras på ett tillfredställande sätt. Denna utbildning är obligatorisk och genomförs en gång per år. Därutöver kan en individanpassad introduktion ges vid varje nyanställning. Minst en gång per år skall arbetsgivaren ha ett enskilt samtal med anhörigvårdaren..

### **Dokumentation – Avvikelse**

Om en beviljad insats inte kunnat utföras ska detta dokumenteras och vidarebefordras till ansvarig chef, som skriver in det i den sociala dokumentationen.

### **Arbetsgivaransvar**

Kommunen har arbetsgivaransvaret och arbetsmiljöansvaret.

## MÅL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Kommunens har ansvar för hälso- och sjukvården för personer som vistas på

- särskilt boende
- korttidsboende
- dagverksamhet

oavsett ålder och grad av funktionshinder.

Ansvarer innefattar, ge god omvårdnad, palliativ vård, rehabilitering och genomföra ordinerad vård och behandling samt att arbeta preventivt för en god hälsa.

Det omfattar dock ej läkarinsatser.

Målsättningen för hälso- och sjukvården inom denna verksamhet är

- att den hälso- och sjukvård som ges ska vara av god kvalitet och bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- att den ska följa givna ordinationer från läkare eller annan speciallist när sådana finns
- att hälsovård innebär preventivt arbete för att bibehålla hälsa inom bl a följande områden:
  - nutrition
  - innefattande även god tandvård
  - fallprevention
  - trycksårsprevention
  - undvika vårdrelaterade infektioner
  - palliativ vård och smärtlindring
  - undvika olyckor vid användning av medicintekniska produkter

Uppföljning av målen sker individuellt, Men också genom statistik på olika parametrar så som MNA, BMI, vikt, statistik från uppsökande tandvård, infektion och sårregistrering, enkät till efterlevande sam avvikelse hantering.

**Fastställt av kommunfullmäktige: 2010-03-25, § 22.**

## PENSIONÄRSRÅDET, REGLEMENTE

### Syfte

Kommunens pensionärsråd är ett organ för överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan kommunen och företrädare för pensionärsorganisationerna inom kommunen.

Pensionärsrådet tar som referensorgan inte ställning som kommunal nämnd eller styrelse. Rådet är dock en viktig kanal till de äldre i samhället, vilka i hög grad omfattas av kommunens beslut.

Rådet skall:

förstärka inflytandet i frågor som gäller äldre

medverka vid förberedelser för upphandling av vårdgivare inom äldreområdet

verka för att pensionärernas frågor beaktas i kommunens styrelser, nämnder och förvaltningar

vara remissorgan i frågor som rör pensionärer

vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning rörande äldre frågor.

### Uppgifter/verksamhetsområde

Kommunens företrädare skall i pensionärsrådet samråda och informera om sin verksamhet, planerade förändringar samt resultatet av olika åtgärder som har eller kan få aktualitet för kommunens pensionärer. Kommunen ges genom rådet möjlighet att få pensionärsorganisationernas synpunkter samt att samråda med dem i ett tidigt skede av olika beredningsprocesser.

Pensionärernas representanter har i rådet möjlighet att framföra förslag om förändringar i den kommunala verksamheten. De kan där informera och ge förslag till lämpliga anpassningar av det serviceutbud som berör äldres möjligheter till god livskvalitet.

### Rådets sammansättning

Rådet är organisatoriskt knutet till socialutskottet.

Pensionärsorganisationer verksamma med lokalförening inom Gnosjö kommun får utse vardera två representanter till rådet. Dessa representanter skall vara bosatta i Gnosjö kommun.

Socialutskottets ordförande representerar kommunstyrelsen.

Andra föreningar och organisationer som driver verksamhet inom kommunen med syfte att tillvarata pensionärers intressen kan när särskilda skäl föreligger inbjudas att delta i rådets överläggningar.

Representanter för övriga samhällsorgan kan också inbjudas till rådet för information, diskussion eller samråd.

### Arbetsformer

Rådets arbete leds av ordföranden, som är socialutskottets representant. Rådet utser inom sig vice ordförande, som vid behov övertar ordförandens befogenheter.

Kommunens socialförvaltning svarar för sekreterar- och kansliservice till rådet.

Pensionärsrådet är ett referensorgan. Rådet behöver inte ha en enhetlig uppfattning och regleras inte av kommunallagens bestämmelser avseende arbetsformer och beslutsförhet.

Rådet sammanträder fyra gånger per år eller oftare om någon särskild fråga påkallar samråd med eller information till rådet. Datum för sammanträdesdagar bör fastställas vid årets början.

Skriftlig kallelse jämte föredragningslista skall sändas till rådets ledamöter senast en vecka före rådets sammanträde.

Förslag till förteckning över ärenden som skall behandlas samt handlingar och beslutsunderlag skall delges rådets ledamöter i så god tid och på sådant sätt att vidareinformation och beredning underlättas. Rådets ställningstaganden och initiativ skall redovisas skriftligt (gärna som protokoll) efter varje sammanträde och delges rådets ledamöter, kommunstyrelsen, socialutskottet samt övriga berörda. Av dokumentationen skall framgå de avvikande synpunkter som framförts.

Rådets ledamöter skall erbjudas delta i de utbildningar som kommunen anordnar vid varje ny mandatperiod för nya förtroendevalda.

### **Finansiering**

Pensionärsorganisationernas representanter i rådet utses av och representerar sina organisationer. De omfattas därför inte av kommunens regler för ersättning till förtroendevalda.

Respektive nämnd bestrider ersättningar för sina representanter i rådet.

**Fastställt av kommunfullmäktige: 2011-04-26, § 58. Reviderat av kommunfullmäktige 2013-05-30, § 41**

## **RIKTLINJER FÖR BISTÅNDSBEDÖMNING ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN (SoL) INOM OMSORGEN FÖR ÄLDRE- OCH FUNKTIONSHINDRADE**

### **Inledning**

Socialutskottet ansvarar för insatser till äldre- och funktionshindrade i Gnosjö kommun. Dessa riktlinjer anger tillämpning för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen (SoL).

### **Syfte**

Syftet med dessa riktlinjer är att få till stånd en likartad bedömning i kommunen. Den individuella situationen är dock styrande, vilket innebär att den enskilde i vissa fall kan beviljas mer eller mindre insatser eller i annan form än vad riktlinjerna anger.

Alla prövningar ska ske utifrån ett kommunalekonomiskt synsätt, vilket innebär att om den av kommunen beviljade insatsen tillgodoser den enskilde en skälig levnadsnivå, har den enskilde inte rätt att välja annan biståndsinsats. Den enskilde har alltid rätt att få bistånd så att han/hon uppnår en skälig levnadsnivå. Omsorgen ska inriktas på att den enskilde får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Rätten till bistånd kan inte prövas mot bakgrund av enskilds ekonomiska förhållanden.

### **Mål**

Med utgångspunkt i den enskildes behov ska socialtjänsten i Gnosjö kommun ge god service och omsorg i syfte att skapa trygghet för den enskilde och hans/hennes anhöriga samt stimulera till aktivitet och samvaro. Socialtjänstens insatser ska alltid präglas av ett salutogent synsätt och om möjligt vara en hjälp till självhjälp, i syfte att stärka individens egna resurser.

Målsättningen ska vara att den enskilde:

- i första hand ska kunna bibehålla sina funktioner och sin förmåga att klara det dagliga livet,
- i andra hand ska kunna förbättra sin förmåga att klara det dagliga livet.

Insatserna ska kompensera för nedsatt eller förlorad funktion med målet att den enskilde så långt det är möjligt ska kunna klara sig själv och bo kvar i sin bostad. Insatserna ska utformas utifrån individens förutsättningar och med respekt för den enskildes självbestämmande.

### **Gällande lagstiftning och förordningar**

Biståndsbedömningen ska alltid ske utifrån gällande lagstiftning. Handläggningen styrs av följande lagar och förordningar:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen
- Förvaltningslagen
- Offentlighets- och sekretesslagen
- Socialtjänstförordningen

## **RIKTLINJER FÖR BISTÅNDSBEDÖMNING**

### **Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL**

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den enskilde rätt till bistånd för sin livsföring, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och ha möjlighet att leva ett självständigt liv. Det är därmed fråga om att tillgodose enskildas behov, inte önskemål, om behoven inte kan tillgodoses på annat sätt.

Nedan specificeras de insatser som finns i Gnosjö kommuns verksamhetssystem. Den enskilde har rätt att ansöka om den hjälp som han/hon anser sig vara i behov av oberoende av vilka insatser kommunen har specificerat.



## Hemtjänst i ordinärt boende

I Gnosjö kommun delas hemtjänstinsatserna upp i *omvårdnadsinsatser* respektive *serviceinsatser*.

Tid för omvårdnadsinsatserna anges per vecka och för serviceinsatserna per 4 veckor. Brukaren får tillsammans med utföraren bestämma hur tiden ska fördelas på de beviljade insatserna.

Hemtjänstbehovet behöver inte beskrivas detaljerat under ansökan och beslut. En övergripande beskrivning ska finnas i utredningen och detaljerna ska sedan anges i genomförandeplanen. Syftet med detta är att den enskilde själv ska få bestämma över hur hans/hennes hemtjänsttid ska fördelas och att insatserna ska kunna vara flexibla utifrån den enskildes dagsform.

### Omvårdnadsinsatser

Morgonbesök

Förmiddagsbesök

Middagsbesök

Eftermiddagsbesök

Kvällsbesök

Nattbesök

Dusch

Social aktivitet

Egenvård

Matservice

Telefonservice

Specificeras med information om besöket innefattar *tillsyn, hjälp med personlig omvårdnad och/eller praktisk hjälp.*

Omvårdnadsinsatserna innefattar den hjälp som behövs för att tillgodose fysiska och psykiska behov. Insatserna ska tillhandahållas i den utsträckning och på de tider som är nödvändigt utifrån den enskildes behov.

Omfattningen av hjälpen beror på vad den enskilde själv kan klara att utföra och ska anpassas till det individuella behovet. Möjligheten till hjälpmedel ska bevakas, kontakt tas med Rehab vid behov.

### Personlig omvårdnad

Personlig omvårdnad kan innefatta hjälp med förflyttningar i bostaden, på/avklädning, daglig hygien (hjälp med övre och nedre toalett, hårvård, nagelvård och munvård), toalettbesök/byte av inkontienhjälpmedel, sitta med vid måltider, hjälpa till att äta och dricka.

Personlig omvårdnad kan även innefatta hjälp med sköta rengöring av proteser, glasögon och hörhjälpmedel.

Vid behov av medicinsk fotvård hänvisas till andra vårdgivare eller specialister.

### Praktisk hjälp

Praktisk hjälp kan innefatta hjälp med att tillreda frukost/kvällsmat, värma mat, lägga upp mat, duka/duka av, sköta disken, bädda, bära in post och dagstidning, bära ut sopor till närmsta soptunna och sopsortering av dagliga sopor. Vid behov av hjälp att ta in post och dagstidning ska i första hand en dialog föras med Post Nord för om möjligt få flytta brevlådan så nära den enskilde med funktionsnedsättning som möjligt.

### Grovsopor

Gällande sortering och bortforslande av grovsopor ska undersökas om hyresvärden sköter hantering av grovsopor om brukaren bor i hyresrätt. Övriga hänvisas till tjänsteföretag.

### Husdjur

Praktisk hjälp kan innefatta hjälp att ta hand om husdjur men är normalt inte en uppgift för äldre- och funktionshinderomsorgen. Vid specifika situationer, då den enskilde har ett husdjur som betyder mycket för livskvaliteten och det inte finns någon annan som kan anlitas för dess skötsel, kan hemtjänsten i rimlig omfattning

bistå även med sådana sysslor. De som har funktionsnedsättning som berättigar till Hjälphund, exempelvis synskadade, har rätt till hjälp med skötsel av hund.

Angående personer som har husdjur som far illa beroende på misskötsel görs anmälan till Länsstyrelsen i Jönköpings län, djurskyddet. De utreder om personen i fråga har förutsättningar att sköta sitt husdjur.

#### *Ved/vedeldning*

Praktisk hjälp kan innefatta hjälp med att bära in ved. Det kan beviljas under en kortare tid, i väntan på installation av ett automatiserat uppvärmningssystem eller i väntan på flytt till annat boende. Hjälp med påfyllning på automatiserad anläggning beviljas under förutsättning att åtgärden är enkel och tydlig instruktion finns i omedelbar anslutning till uppvärmningssystemet. Bistånd beviljas inte till att införskaffa eller bearbeta ved.

#### **Tillsyn**

Tillsyn kan beviljas till personer som behöver en tidsmässigt kortare kontakt med personal och där telefonservice inte är tillräckligt. Det kan till exempel vara vid hemkomst från sjukhuset där behovet av insatser är oklart samt vid problem med tilltagande glömska. Telefonservice ska beviljas i första hand vid behov att höra efter att allt är väl eller om den enskilde behöver hjälp med något.

Vid beslut om tillsyn ska det tydligt beskrivas vad tillsynen har för syfte. Det kan vara att exempelvis trygga upp för den enskilde i vardagen eller vara komplement till trygghetslarmet om den enskilde exempelvis har nedsatt förmåga att använda det.

Tillsyn nattetid kan beviljas i form av fjärrtillsyn om den enskilde hellre vill ha sådan tillsyn.

Schablontid: 10 min/tillfälle dagtid och 5 min/tillfälle nattetid.

#### **Dusch**

Utgångspunkten för bedömning av omfattningen för dusch ska vara den enskildes önskemål. Insatsen ska utföras i vårdtagarens bostad men annan plats kan beviljas i undantagsfall.

Skälig nivå: upp till 3 tillfällen/vecka. Tätare frekvens kan beviljas vid exempelvis inkontinens och svettningar.  
Schablontid: 30 min/tillfälle.

#### **Social aktivitet**

Social aktivitet kan innefatta promenader eller social samvaro. Syftet ska vara att bryta isolering och bidra till mervärde. Dagverksamhet ska övervägas som alternativ.

För bedömning av insatsens omfattning ska hänsyn tas till den enskildes hela livssituation; hälsa, funktionshinder, socialt nätverk, intressen, aktiviteter och hur personen levt sitt liv tidigare. Viktigt är också att beakta om personen har de hjälpmedel som behövs. Vid behov tas en kontakt med Rehab.

Skälig nivå: upp till 3 ggr/vecka.  
Schablontid: 60 min/vecka.

#### **Egenvård**

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Det kan t.ex. handla om stödstrumpor eller ögondroppar.

Egenvård kan beviljas som bistånd om den enskilde behöver praktisk hjälp med egenvården av omvårdnadspersonal och intyg om egenvård finns. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska bedöma att den enskilde själv kan ansvara för åtgärden och lämna ett intyg om egenvård till ansvarig biståndshandläggare. Se vidare Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård.

### **Matservice**

Matservice beviljas till den som till följd av funktionshinder eller sjukdom inte har förmåga att tillreda sin huvudmåltid själv. För personer som bor i hushållsgemenskap eller under äktenskapsliknande förhållanden jämförbart med vad som beskrivs i äktenskapsbalken om make-/makaansvar ska utredning påvisa vilken förmåga den andre parten har att stötta upp med matlagning. Matservice kan även beviljas då en part har förmågan att tillreda mat om särskilda skäl föreligger. Särskilda skäl kan vara att den funktionshindrades make/maka inte vistas i hemmet under vissa perioder på grund av arbete eller annan orsak. Hänsyn kan tas till behov av särskilt tillredd kost.

Matservice beviljas inte till någon anhörig eller annan person som är gäst hos brukaren och inte har behov av hemtjänstinsats.

Kan den enskilde ta sig till en träffpunkt eller ett vård- och omsorgsboende som erbjuder servering och äta huvudmålet, ska matservice inte beviljas.

För personer som bor i trygghetsboende gäller samma regler för matservice som för personer boende i ordinärt boende, d.v.s. behovet ska utredas.

Matservice beviljas tillsammans med insatsen middagsbesök. Tid läggs inte för matservice utan bara för insatsen middagsbesök.

Skälig nivå: minst 4 dagar/vecka, färre dagar/vecka beviljas inte då behovet inte kan anses tillräckligt stort. Schablontid: 5 minuter/tillfälle om ingen hjälp behövs i samband med matleveransen.

### **Telefonservice**

Telefonservice fungerar som en form av tillsyn och innebär att hemtjänstpersonal ringer den enskilde på en eller flera bestämda tider för att höra efter om allt är väl eller om den enskilde behöver hjälp med något. Insatsen kan också vara aktuell till enskild som behöver hjälp med påminnelser.

Schablontid: ingen tid läggs för insatsen. Insatsen är kostnadsfri.

### **Serviceinsatser**

Städ

Tvätt

Städ och tvätt inklusive fönsterputs/gardinupphängning

Inköp

Vid bedömning av serviceinsatser ska äktenskapsbalkens make-/makaansvar beaktas för personer som lever i hushållsgemenskap. Utredningen ska påvisa vilka resurser som finns inom hushållet. Vid hemmahörande barn (under 18 år) ska hänsyn tas till barnets ålder och förmåga att vara delaktig. Föräldraansvaret ska beaktas om skyldigheter att sörja för barnets bästa. Barn som är i tonåren kan i viss mån hjälpa till i hemmet.

Om flera vuxna i hushållet har behov av serviceinsatser ska var och en ha ett eget biståndsbeslut och tid för insatsen/insatserna ska fördelas till var och en.

Innan serviceinsatser beviljas kan brukaren informeras om möjligheten till att anlita hushållsnära tjänster med Rutavdrag.

### **Städ**

Bistånd för städ ska beviljas endast till den som till följd av funktionshinder eller sjukdom har behov av detta.

Skälig nivå/schablontid: varannan vecka eller 3 timmar/4 veckor. Omfattar städning av två rum och kök, hall och toalett-/badrum. Avfrostning av frys 1 gång/år ingår.

Individuell prövning skall alltid ske. I hushåll med flera boende kan utökning av antalet rum ske beroende av användande av fler sovrum etc. Tätare frekvens eller mer tid kan beviljas på grund av hälsoskäl som till exempel vid sjukdomstillstånd som astma eller KOL. Hjälpmått med extra städ kan ges när behovet uppstår, exempelvis rengöring av golvet runt matbordet efter varje måltid om brukarens funktionshinder gör att mycket mat hamnar på golvet under måltiden.

I insatsen städ ingår hjälp med rengöring av hjälpmedel vid behov. Att ta ut större mattor ingår ej.

Bistånd kan beviljas för fönsterputs, som en del av insatsen städ. Det avser fönster i kök, sovrum, vardagsrum samt eventuellt toalett om fönster finns där. I samband med fönsterputsning sker också hjälp med att stryka om den enskilde har behov av det på grund av funktionsnedsättning samt gardinupphängning.

Skälig nivå: 2 ggr/år

Schablontid: Utförd tid återrapporteras till biståndshandläggare av utföraren.

Flyttstädning, storstädning och sanering av lägenheter beviljas inte. I undantagsfall kan sanering av lägenhet ordnas, men detta beslut fattas av socialchef. Den enskildes försäkringsskydd ska bevakas. En individuell prövning görs alltid med beaktande av kommunens yttersta ansvar enligt 2 kap 1 § SoL.

### **Tvätt**

Bistånd för tvätt ska beviljas endast till den som till följd av funktionshinder eller sjukdom har behov av detta.

Insatsen kan bestå av att hänga tvätt, enklare klädvård som att sy i knappar eller laga liten söm samt strykning av enstaka plagg.

I insatsen tvätt kan ingå hjälp med renbäddning vid behov.

Skälig nivå/schablontid: varannan vecka eller 4 timmar/4 veckor.

Individuell prövning skall alltid ske. Finns ett större behov, t.ex. p.g.a. inkontinens, kan tätare frekvens eller mer tid beviljas.

### **Städ och tvätt**

Finns behov av hjälp med både städ och tvätt, beviljas detta som en gemensam insats.

Skälig nivå/schablontid: varannan vecka eller 6 timmar/4 veckor.

### **Inköp**

Bistånd i form av inköp innebär hemkörning av livsmedel. I undantagsfall kan inköp ske tillsammans med den enskilde om det är i rehabiliterande syfte. Inköp ska ske i närmsta fullsortimentsaffär.

Skälig nivå: 1 gång/vecka.

Schablontid: 30 min/vecka.

Svårigheter kan i vissa fall uppstå vid önskemål om inköp från Systembolaget eller vissa receptfria mediciner från Apoteket, som kan användas för icke medicinskt bruk. Det skall normalt vara möjligt för personer som är hänvisade till hjälp från hemtjänsten för sina inköp att även beviljas hjälp med inköp av denna typ av varor. Den enskilde måste dock informeras om att personal inte hanterar kontanter.

Om hemtjänstens personal får uppfattningen att ett missbruk föreligger, kontaktas närmsta chef och biståndshandläggare för bedömning av situationen. Samarbete med vuxenhetens socialsekreterare kan vid behov ske. Systembolagets personal nekar personer som är uppenbart påverkade att handla.

Om den enskilde inte klarar att själv eller med stöd av närstående köpa ut medicin på apoteket kan apoteket efter beställning från den enskilde leverera medicinen till bostaden/brevlådan. Möjligheterna till dosförpackad medicin

från apoteket (apodos) kan också undersökas. Det är alltid ansvarig läkare som bedömer och ordinerar apodos. Jönköpingsregionen och läkemedelsverket har krav/kriterier för ordination av dosförpackade läkemedel.

### **Val av utförare av beviljad hemtjänst**

#### *LOV*

Den enskilde har rätt att välja utförare enligt lagen om valfrihet (LOV). Biståndshandläggaren är skyldig att i samband med ansökan om hemtjänst ge information om detta. Biståndshandläggaren får inte rekommendera eller välja utförare åt den enskilde. Om den enskilde inte vill välja, gäller icke-valsalternativ enligt särskild lista.

#### *Anhöriganställning*

Den enskilde kan ha önskemål om att en anhörig ska utföra beviljad hemtjänst. Utredningen ska påvisa huruvida den enskilde uppnår skälig levnadsnivå bäst genom att insatserna sker av hemtjänst eller anhöriga. Själva anställningen är ett ställningstagande för arbetsgivaren och inte biståndshandläggaren.

### **Övriga insatser till personer i ordinärt boende**

Trygghetslarm  
Ledsagning  
Avlösarservice  
Dagverksamhet  
Korttidsvistelse  
Växelboende  
Yttre hemtjänst

#### **Trygghetslarm**

Alla har rätt att känna trygghet i sitt hem. Trygghetslarm kan beviljas om den enskilde känner otrygghet i hemmet och/eller har behov av att snabbt kunna påkalla hjälp vid behov på grund av nedsatt hälsa och funktionsförmåga. GSM-larm tillhandahålls vanligtvis. I vissa fall kan andra sorters trygghetslarm som positioneringslarm tillhandahållas, se särskild riktlinje.

#### **Ledsagning**

Ledsagning kan beviljas för att bryta isolering, följa med till besök inom vården eller utföra sällaninköp. Med sällaninköp menas sådana inköp som sker sällan och mer oregelbundet under året, exempelvis inköp av kläder och skor.

Ledsagning för post- och bankärenden kan beviljas i undantagsfall. Det finns alternativ till kontantbetalning genom t ex betalservice och autogiro samt internetbank. Bistånd i form av hjälp med post- och bankärenden skall därför endast beviljas i undantagsfall. Praktisk hjälp vid betalning av räkningar via giro och andra allmänna postärenden kan beviljas. Om den enskilde har behov av hjälp vid uttag av kontanter skall han/hon i första hand få hjälp till post, bank eller bankomat för att själv göra uttag. Den enskilde ska till fullo kunna ha kontroll över vad som görs. I annat fall ska uppgifterna läggas över på god man.

Det som styr bedömningen av behovet av ledsagning är brukarens livssituation i form av socialt nätverk, medverkan i samhällslivet och förmåga att uträtta ärenden utanför hemmet på egen hand. Den enskilde ska tillfrågas om han/hon har någon anhörig som kan ledsaga i första hand.

Ledsagning kan beviljas då den enskilde inte har någon anhörig som kan ledaga och den enskilde behöver hjälp med personlig omvårdnad, hjälp att kommunicera och/eller praktisk hjälp under ärendet. Vid rent transportbehov kan behovet tillgodoses genom allmänna kommunikationer, taxi, sjukresa, färdtjänst eller närtrafik. Kommunens personal får inte ta med brukare i kommunens tjänstebilar.

Utifrån den enskildes behov beviljas ledsagning för enstaka tillfälle eller för en tidsbegränsad period upp till ett år.

Skälig nivå: upp till 4 gånger/år för sällaninköp. Individuell bedömning för övrig ledsagning.

Schablontid: utförd tid återrapporteras till biståndshandläggare av utföraren.

### **Avlösarservice**

Avlösarservice ska vara ett stöd för anhöriga och ge ökad möjlighet för en person med stora vårdbehov att bo kvar hemma. Möjlighet finns att få avlösning kostnadsfritt upp till 20 timmar/månad.

Avsikten med avlösarservice är att anhöriga som utför stora vårdinsatser skall få avlösning i sitt vårdarbete, inte att brukaren skall erhålla insatser. Det är den anhöriges behov som är avgörande, inte brukarens. Brukaren måste dock ge sitt medgivande till att avlösning i hemmet beviljas. Finns behov av insatser för brukaren ska detta biståndsbedömas på samma sätt som då avlösarservice inte är aktuellt.

Faktorer som påverkar bedömningen när det gäller avlösarservice mer än 20 timmar per månad är bundenheten för den anhörige samt omfattningen av den närståendes omvårdnadsbehov. Har den närstående beviljade hemtjänstinsatser skall detta beaktas vid bedömningen av behov av avlösning eftersom detta i sig kan innebära avlastning och avlösning för anhörigvårdaren.

Avlösning kan ske i hemmet och även utanför hemmet genom att personal följer med brukaren på en promenad eller liknande.

Utifrån den enskildes behov beviljas avlösarservice för enstaka tillfälle eller för en tidsbegränsad period upp till ett år.

Skälig nivå: upp till 20 timmar månaden. Vid stora omvårdnadsinsatser och bundenhet för anhörigvårdare då den närstående inte har ytterligare hemtjänstinsatser beviljade, kan upptill 30 timmar avlösarservice/ månaden vara skäligt.

Schablontid: utförd tid återrapporteras till biståndshandläggare av utföraren.

### **Dagverksamhet**

Dagverksamhet är en insats som kan beviljas för att motverka social isolering. Det kan vara ett sätt för äldre som upplever sig ensamma och isolerade att få komma i kontakt med andra människor.

Dagverksamhet ska stärka människors möjlighet att bo kvar hemma längre. Syftet med all dagverksamhet är att ge möjlighet till social stimulans, miljöombyte och vid behov avlastning för anhöriga. Målet är att den enskilde ska bibehålla fysiska och psykiska funktioner genom olika aktiviteter.

Dagverksamhet för äldre finns på Bäckgården och Rosendal i Gnosjö. Dagverksamheten på Bäckgården är för personer med demenssjukdom, demensdiagnos krävs för att beslutet om dagverksamhet ska kunna verkställas där. Ansvarig verksamhetschef avgör var beslutet om dagverksamhet ska verkställas.

För bedömning av insatsens omfattning ska hänsyn tas till den enskildes hjälp- och tillsynsbehov samt behov av miljöombyte och stimulans. Ev. anhörigs behov av avlastning ska också vägas in.

Skälig nivå: dagverksamhet kan beviljas upp till 5 dagar/vecka. Det styrs av den enskildes behov och inte av dagverksamhetens öppettider.

### **Korttidsvistelse**

Med korttidsvistelse avses tidsbegränsad tillfällig vistelse förenad med rehabilitering och/eller vård och omsorg. Innan beslut om korttidsvistelse fattas ska, där det är relevant, samverkan ske med andra professioner som t.ex. rehabpersonal eller demensteam för att möjliggöra stöd och hjälp i brukarens hem.

Syftet med insatsen är:

- utredning av vilka insatser som behövs både socialt, medicinskt och utifrån ett rehabiliteringsperspektiv
- återhämtning efter sjukdom
- avlasta anhöriga
- i avvaktan på att särskilt boende kan erbjudas då personen inte kan återgå till hemmet

- vård i livets slutskede

Det ska tydligt klargöras att brukarens omvårdnadsbehov inte kan tillgodoses i hemmet innan beslut om korttidsvistelse beviljas.

Korttidsvistelse ska endast undantagsvis beviljas om brukarens bostad inte är beboelig på grund av att vatten, uppvärmning, avlopp etc, inte fungerar.

Uppstår ett akut behov av korttidsvistelse för en brukare under kvällar och helger, när inte biståndshandläggare är i tjänst, kan i undantagsfall korttidsvistelse beviljas av sjuksköterska. Ett tydligt ställningstagande ska ha gjorts om att akut sjukhusvård inte är ett alternativ. Kontakt ska tas med ansvarig biståndshandläggare nästkommande vardag.

Varje beslut om korttidsvistelse ska innehålla syfte och mål med vistelsen samt slutdatum.

Innan den beviljade perioden korttidsvistelse är slut ska ny uppföljning genomföras. Den övergripande målsättningen är att brukaren skall återgå till sitt hem och få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda där. Vid uppföljning på korttidsplatsen ska nödvändiga professioner medverka som har något att tillföra utredningen om den enskilde lämnat samtycke.

Saknas förutsättning för återgång till hemmet ska den enskilde i detta läge upplysas om möjligheten att ansöka om särskilt boende. Denna ansökan ska handläggas skyndsamt.

Den som har korttidsplats i väntan på bostad i särskilt boende är skyldig att ta första lediga erbjudna lägenhet. Den enskilde har rätt att stå kvar på lista för önskat särskilt boende (bostadsbyte).

Skälig nivå: korttidsvistelse ska endast beviljas korta perioder, två veckor i normalfallet och max 4 veckor. Palliativt registrerade personer kan beviljas korttidsvistelse längre perioder om hälsotillståndet inte är tillräckligt stabilt för att särskilt boende ska vara ett lämpligt alternativ.

### **Växelboende**

Med växelboende avses regelbundet återkommande korttidsvistelse.

Syftet med växelboende är:

- Avlasta anhöriga
- Miljöombyte

För att bli beviljad växelboende ska den enskilde ha omfattande dagliga omvårdnadsbehov. Det är också viktigt att bedömningen görs ihop med anhöriga så att ett helhetsperspektiv beaktas. Syftet med växelboende är i första hand att ge anhörig en regelbunden sammanhållen avlastning. Den enskilde ska ha ett sådant omvårdnadsbehov att det inte kan tillgodoses genom hemtjänst, att den anhörige (samboende) inte får avlastning nog genom hemtjänstinsatser.

Skälig nivå: omfattningen av växelboende kan inte vara större än att den enskilde är minst halva tiden i det egna hemmet, d.v.s. max 2 veckor/månad. I övrigt styr det individuella behovet och önskemålet hur växelboendet utformas. Schema för växelboendet görs upp mellan den enskilde och ansvarig verksamhetschef.

### **Yttre hemtjänst**

Yttre hemtjänst kan beviljas för hjälp med snöskottning och/eller gräsklippning om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Innan yttre hemtjänst beviljas kan brukaren informeras om möjligheten till att anlita hushållsnära tjänster med Rutavdrag.

Bor brukaren i hyresrätt är det hyresvärdens ansvar att sköta snöskottning om inget annat framgår i hyreskontraktet. Bor brukaren i bostadsrätt är snöskottning bostadsrättsföreningens ansvar.

Skälig nivå: att skotta närmast bostaden när det snöat så att den enskilde kan ta sig till/från bostaden.

### **Särskilt boende**

Särskilt boende är avsett för person med behov av stora och omfattande insatser under hela dygnet. Insatsen särskilt boende beviljas när bedömningen görs att behovet inte kan tillgodoses och/eller att den enskilde inte tillförsäkras skälig levnadsnivå i det ordinära boendet. I bedömningen om hur skälig levnadsnivå ska tillgodoses ingår att överväga om ett särskilt boende ska erbjudas istället för hemtjänst. Om den enskilde har beviljats hemtjänstinsatser mer än 20 timmar per vecka bör handläggaren aktivt föreslå den enskilde att ansöka om särskilt boende.

I bedömningen ska hela livssituationen vägas in: social situation, hälsa, funktionshinder, hjälp-och tillsynsbehov, behov av trygghet samt ålder mm. Det är endast den enskildes behov som ska ligga till grund för beslutet. Upplevd oro och otrygghet som inte kan minskas med ökade insatser av social karaktär såsom tillsynsbesök, ledsagning till aktiviteter samt telefonservice och trygghetslarm bedöms ha rätt till särskilt boende. Oavsett ålder ska den enskildes oro och otrygghet i rimlig grad likställas med ohälsa och funktionshinder.

Ansökan avser ibland ett specifikt boende. Ansökan avslås i denna del med motiveringen att behovet kan tillgodoses i något av kommunens särskilda boenden.

Av utredningen ska framgå vilken boendeform som bäst passar sökanden men det anges i normalfallet inte i beslutet. Särskilt boende finns på Hamngården, Rosendal och Bäckgården. För särskilt boende på Bäckgården krävs demensdiagnos. Ansvarig verksamhetschef avgör var beslutet om särskilt boende ska verkställas.

### **Medboende/ Parboende**

För att bli medboende i särskilt boende krävs att ena parten beviljats bistånd av boende i form av särskilt boende. Det krävs att båda parter vill fortsätta bo tillsammans i ett särskilt boende. Den som har beviljats ett särskilt boende ansöker också om parboende enligt SoL.

Vid medboende erbjuds två lägenheter intill varandra eller i så nära anslutning till varandra som möjligt.

### **Hemtjänst i särskilt boende**

Hemtjänst i särskilt boende bedöms på samma sätt som hemtjänst i ordinärt boende. Avgift för de beviljade insatserna uttages enligt ordinarie hemtjänsttaxa. Det särskilda boendets personal utför de beviljade insatserna.

### **Ansökan om särskilt boende från person som bor i en annan kommun**

En person som önskar flytta till Gnosjö kommun, får ansöka om insatser i kommunen om han eller hon:

1. Till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom och har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig i Gnosjö kommun utan att de insatser han eller hon behöver lämnas
2. På grund av våld eller andra övergrepp behöver flytta till en annan kommun men inte kan göra det utan att de insatser han eller hon behöver lämnas (se 2a kap 8 § SoL)

Det ska således först utredas om den enskilde tillhör någon av ovanstående personkrets och därmed behörig att ansöka om insatser i Gnosjö kommun.

Ansökan ska i övrigt behandlas som om den sökande var bosatt i Gnosjö kommun. Är den sökandes behov tillgodosedda i bosättningskommunen, får hänsyn inte tas den den omständigheten när ansökan prövas.

Beslutsunderlaget kan och ska innehålla underlag från den kommun där den sökande bor. Det ska vara klarlagt att den sökandes önskan är att flytta till Gnosjö kommun.



## **Särskilda insatser till personer med psykiskt och kognitiv funktionsnedsättning**

### **Boendestöd**

För personer med psykisk och kognitiv funktionsnedsättning får funktionshindret ofta sociala konsekvenser som tar sig uttryck i svårigheter att klara vardagslivet. Boendestödet ska kunna ge ett motiverande och pedagogiskt stöd till den enskilde när den enskilde själv har förmågan fysiskt att utföra det som behövs i vardagslivet men på grund av psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning ej har förmågan att planera hur det ska utföras. Särskilda riktlinjer finns för boendestödet i Gnosjö kommun.

### **Dagverksamhet**

Särskild dagverksamhet finns i Gnosjö för personer med psykiskt och kognitiv funktionsnedsättning. Denna insats prövas som bistånd och ges till personer med långvarig psykiatrisk problematik och bedöms vara i behov av aktivitet eller sysselsättning. Deltagande i verksamheten planeras i samverkan med den enskilde.

### **Insatser för personer boende i Gnosjö kommun som vistas i annan kommun**

En person som bor i Gnosjö kommun och vistas i en annan kommun tillfälligt, har rätt till insatser i den kommun som han/hon vistas i enligt 2 a kap 1 § SoL.

### **Insatser för personer på tillfälligt besök i Gnosjö kommun**

Personer som är på tillfälligt besök i Gnosjö kommun och som behöver insatser bedöms enligt 2 a kap 6 § SoL.

### **Biståndshandläggansvar som inte är biståndsbedömning**

#### **Anmälan/hjälp med ansökan om god man och förvaltare**

Kommer det till socialnämndens kännedom att en person har behov av god man eller förvaltare, ska detta anmälas till Överförmyndarkansliet GGVV. Socialnämnden ska också vara den enskilde behjälplig med att ansöka om god man hos överförmyndaren eller direkt hos Tingsrätten.

### **Tandvårdsintyg**

Biståndshandläggare med forskrivningsrätt är skyldiga att skriva tandvårdsintyg, för de brukare med det omfattande omvårdnadsbehovet som ger rätt till tandvårdsintyg, när brukaren ej är inskriven i hemsjukvården. Se vidare Socialstyrelsens meddelandeblad med vägledning för landstingens särskilda tandvårdsstöd enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning samt samverkan mellan kommuner, primärvård och tandvård.

### **Fastställt av kommunfullmäktige 2016-01-28, § 6**

## UTVECKLINGSPLAN 2013-2018, SERVICE OCH OMSORG FÖR ÄLDRE

### 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.

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 föreslår 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

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 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 rättsäkerhet. 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) 75 platser i särskilt boende. Dessa platser finns på Rosendal och Bäckgården i Gnosjö samt Hamngården i Hillerstorp. Av dessa (82) 75 platser är (några) *nio* inriktade på korttidsvistelse. Korttidsplatser för avlastning och palliativ vård finns på Rosendal.

Alla personer som beviljas en plats på särskilt boende får 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, *Lagen om valfrihet*, 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. 2015 är den öppen fyra dagar i veckan.

#### 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 den 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

Våren 2015 har 210 personer ett trygghetslarm. Samtliga av dessa kommer under året att vara s.k. GSM- larm eller digitala larm, vilket innebär en högre teknisk säkerhet.

### 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, en vi-känsla på äldreboendet och en ja-kultur där det hela tiden finns en positiv inställning hos alla. Vårdighetsgarantier med fokus på kultur och natur.

Det finns betydande hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper, låg- och högutbildade, mellan kvinnor och män och mellan ensam- och sammanboende.

Dessa skillnader kvarstår, och i vissa fall förstärks, i hög ålder. Samhället kan möjliggöra ett hälsosamt åldrande på många sätt. Utformningen av bostadsområden, service, kollektivtrafik, samlingslokaler är en del, stöd till sociala aktiviteter och mötesplatser en annan, uppsökande verksamhet och förebyggande hembesök en tredje.

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.

#### Värdegrund

Du ska utifrån dina egna förutsättningar få känna trygghet, bevara din integritet och leva det liv, socialt och praktiskt, som du själv önskar.

Med lyhördhet och respekt i våra verksamheter ska detta göras möjligt.

## Värdighetsgarantier

Vi lovar:

### Delaktighet och självbestämmande

- \* Att göra en genomförandeplan utifrån de beslut om insatser du har. Vi lovar att göra en genomförandeplan tillsammans med dig och din närstående, om du så önskar, inom tre veckor efter ditt beslut om insats har börjat.
- \* Att följa upp genomförandeplanen minst två gånger per år. I planen ska det framgå vilka insatser som har beviljats och hur det ska utföras.
- \* Att göra dig delaktig i alla beslut som gäller din vardag, utifrån din funktionsförmåga.
- \* Att ta hänsyn till dina rutiner och önskemål.

### Bemötande

- \* Att vårt bemötande sker med närvaro och respekt.
- \* Att du får både skriftlig och muntlig information när du ansöker om hjälp och när insatser har beviljats och ska starta.

### Trygghet

- \* Att personalen kan presentera sig med en id-handling och namnbricka.
- \* Att antalet personer som utför vård och omsorg hos dig ska begränsas. Personalen värnar om kontinuiteten hos dig.
- \* Att du som flyttar till ett särskilt boende eller blir inskriven i hemsjukvården får träffa en sjuksköterska inom tre dagar.
- \* Att det kommer att finnas någon hos dig i livets slutskede.
- \* Att du får en utsedd kontaktpersonal.
- \* Att du får kontakt med biståndshandläggare inom tre vardagar efter att vi har tagit emot din ansökan.

### Respekt för privatliv och personlig integritet

- \* Att all personal som ger dig hjälp och stöd omfattas av tystnadsplikt och sekretess, vi arbetar för att få ditt förtroende och din tillit.
- \* Att din levnadsberättelse enbart används för en individuell anpassning av stöd och hjälp i ditt dagliga liv.

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.

### Demografi

Den åldersgrupp som omfattas av planen är personer över 65 år. 2014 består den delen av befolkningen av 1819 personer. I den gruppen är 468 personer över 80 år. Prognosen för 2014-2020 visar att gruppen äldre över 65 kommer att öka med ca 180 personer, med ett ungefärligt genomsnitt på runt 30 personer per år.

Ålder	2014	2015	2016	2017	2018	2019
65-79	1359	1 363	1 386	1 410	1 427	1 465
80-84	216	211	207	213	227	220
85-89	162	154	155	151	142	145
90-94	68	73	74	67	69	72
95-w	15	15	17	18	19	19
<b>Totalt</b>	<b>1819</b>	<b>1816</b>	<b>1839</b>	<b>1859</b>	<b>1884</b>	<b>1921</b>

För att blicka något framåt i demografin redovisas nedan befolkningsprognosen för gruppen äldre fram till 2025.

Ålder	2020	2021	2022	2025
<b>65-79</b>	1 488	1 510	1 525	1 476
<b>80-84</b>	228	225	233	293
<b>85-89</b>	138	137	141	154
<b>90-94</b>	70	71	69	63

<b>95-w</b>	20	21	19	21
<b>Total</b>	<b>1944</b>	<b>1964</b>	<b>1987</b>	<b>2008</b>

I ovanstående prognos kan vi se att det är i de yngre åldersgrupperna den största ökningen finns. Mellan 2014 och 2025 kommer gruppen 65-79 år att öka med 117 personer. 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 ca 70 personer. I de allra äldsta åldersgrupperna är förändringen mycket liten. Den största ålderskategorin av personer 80+ blir de mellan 80 och 84 år.

### Äldreomsorgens utveckling

<i>Procent av befolkningen, 65 år och äldre</i>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Invånare 65+ som hade hemtjänst eller särskilt boende</b>	12.5	11.5	11.4
<b>Hemtjänst i ordinärt boende</b>	8.1	7.6	8
<b>Särskilt boende</b>	4.3	3.9	3.4

Antalet platser i särskilt boende har minskat.

I den gamla äldreomsorgsplanen kan vi se att i gruppen äldre över 65 hade ca 14 % hemtjänst. Detta gäller för 2002. För 2014 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 som är över 65 år så är det 92 % 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. 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 familjen eller med nära vänner utan att också mer ytliga och mindre förpliktiggande relationer påverkar hälsan positivt. Det är viktigt att som äldre få känna en social tillhörighet som stärker identiteten och ger en känsla av trygghet. Ideella föreningar spelar en stor och viktig roll i detta, som t ex Pensionärsorganisationer men även kyrkor, samfund eller olika intresseföreningar.

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) *finns* både i Gnosjö och i Hillerstorp.

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.

Ett aktivt arbete med anhörigstöd bör innebära att:

- 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 är 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 uppper 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.

### **Hemsjukvård**

2013 tillkom hemsjukvården i kommunernas verksamhet.

I hemsjukvården i Gnosjö kommun ingår Sjuksköterske- och Rehabiliteringen. Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt och utför insatser enligt läkarordination. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter finns tillgängliga under dagtid måndag till fredag. Inom äldreomsorgen kan hemsjukvård erbjudas i ordinärt boende, under korttidsvistelse eller på särskilt boende.

Alla som har behov av hemsjukvård oavsett ålder eller boendeform får dessa behov tillgodosedda av kommunens personal. Verksamheten möter nya åldersgrupper och detta ställer krav på en bred kompetens hos både undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. När kommunen har ansvar för hemsjukvården är kopplingen mellan hemtjänst, arbetsterapeuter och sjukgymnaster 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 åldergrupp. 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 tonvalstoner. 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.

Sedan 2013 har man infört tidsmätningssystem/nyckelfri hemtjänst. Digitala medicinskåp i både ordinärt och särskilt boende, ”hotellås” i särskilt boende. Mobila trygghetslarm finns som alternativ till de vanliga trygghetslarmen.

Under perioden för denna utvecklingsplan bör verksamheten fortsätta planera för hur nya tekniska hinder och möjligheter ska mötas. Det kan t ex handla om digital nattillsyn eller digital signering av medicinen men även möjligheten att dokumentera på ett mobilt sätt.

## **Boende**

Idag finns ett antal boendeformer anpassade för äldre personer att tillgå på bostadsmarknaden.

### **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.

### **Trygghetsboende**

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.

### **Särskilt boende**

Detta boende vänder sig till personer med vård- och omsorgsbehov och tillhandahålls av kommunen efter särskilt biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. 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.

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.



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 bör 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 Trygghetsboende. 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.

Vår bedömning är att den demografiska förändringen inte medför stora ökningar i vårdbehov som t ex kräver fler platser i särskilt boende. Däremot kan det finnas behov av fler platser inom särskilt boende med demensinriktning. Socialstyrelsens riktlinjer är tydliga och menar att personer med demens ska få insatser och stöd på ett anpassat sätt.

### **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. Under 2014 startade ett trygghetsboende i Hillerstorp i det s k MAPE-huset. Detta har fallit väl ut och samtliga lägenheter är uthyrda våren 2015.

### **Bemanning inom äldreomsorgen**

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 tillgodoses 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.

### **Nationella riktlinjer vid demenssjukdom**

- **I första hand basal utredning – sedan utvidgad utredning**
- **Personcentrerad vård och omsorg, ett multiprofessionellt teamarbete och utbildning**
- **Uppföljning minst en gång per år**
- **Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med mediciner mot kognitiva symtom till personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom.**
- **Utredning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom**
- **Dagverksamhet som är anpassad för gruppen**

Socialstyrelsen bedömer att dagverksamhet specifikt anpassad för personer med demenssjukdom samt för yngre personer med demenssjukdom är kostnadseffektiv i jämförelse med annan dagverksamhet. Kostnaden för en dag i dagverksamhet beräknas motsvara kostnaden

för 1–2 timmar hemtjänst.

- **Särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom**
- **Stöd till anhöriga**

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda anhöriga möjligheter till utbildningsprogram och psykosociala stödprogram, kombinationsprogram och avlösning.

Rekommendationerna kan vara resurskrävande och bland annat medföra behov av investeringar i personal och kompetens.

### **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 anställda 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.

Målet att öka andelen med formell undersköterskekompetens till 100 % för personal som anställs tills vidare har uppnåtts. Idag är det 100 % som är undersköterskor inom särskilt boende och 97 % i hemtjänsten.

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 *är* 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.

Revideringen visar att det inte finns direkt behov av att bygga ut antalet platser i särskilt boende, däremot bör fler platser ha demensinriktning. Planeringen av fler trygghetsboenden bör 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.
- Förebyggande arbete som fokuserar på sociala insatser
- Motarbete myter om äldre. Se äldre människor som kompetenta och kapabla. Betona individens eget ansvar.

**Fastställt av kommunfullmäktige 2016-01-28, § 5.**