

Äldreomsorgsplan för åren 2015-2018

Dokumentnamn	Dokumenttyp	Fastställd/upprättad	Beslutsinstans
Äldreomsorgsplan i Gnesta för åren 2015-2018	Plan	2015-03-26	KF
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
SN	SN 2014.123		2018
Dokumentinformation		Dokumentet gäller för	
		Äldreomsorgen och kommunal hälso- och sjukvård	

Innehållsförteckning

Äldreomsorgsplan 2015-2018	3
1. Inledning	3
Syftet med äldreomsorgsplanen	3
Vård- och omsorgsplan för perioden 2015-2018	3
Omfattning	3
Arbetet med äldreomsorgsplanen	3
2. Nationell värdegrund	4
Värdighetsgarantier i Gnesta kommun	4
3. Befolkningsutveckling och omfattning av behov i Gnesta kommun	5
Befolkningsutveckling	5
Omfattning av insatser och behov	5
4. Inriktning	8
Gnesta kommuns värdegrund	8
5. Utvecklingsområden, utveckling och uppföljning under planperioden 2015-2018	9
1. Kvalitetsutveckling	9
2. Kompetens, personalutveckling och teamarbete	10
3. Förebyggande insatser	10
4. Hjälpmedel	11
5. Alternativa boendeformer för kvarboende och ökad trygghet	11
6. Kommunal hälso- och sjukvård	11
7. Biståndshandläggning och insatser	12

Äldreomsorgsplan 2015-2018

1. Inledning

I Gnesta kommun har kommunfullmäktige den xx/xx 2015 antagit en äldreomsorgsplan för perioden 2015-2018.

Syftet med äldreomsorgsplanen

Varje människa som får råd, stöd och omsorg eller vård ska mötas med respekt, känna sig sedd och lyssnad till.

Äldreomsorgsplanens syfte är att enkelt och tydligt beskriva ambitionsnivå och ett grundläggande förhållningssätt som ska genomsyra vård och omsorg i Gnesta kommun. Planen samspelar med kommunens övriga styrdokument, planer och planeringsprocesser.

Vård- och omsorgsplan för perioden 2015-2018

Denna nya äldreomsorgsplan utgår från den tidigare omsorgsplanen 2011-2014 som har förnyats och anpassats utifrån förändringar i lagstiftningen, styrdokument och behov. För att förtydliga planerna kommer vuxen- och omsorgsnämnden upprätta en separat plan för omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Omfattning

Verksamheterna som omfattas av planen är äldreomsorg, kostverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård. Lagstiftningarna som styr verksamheterna är främst socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Arbetet med äldreomsorgsplanen

Arbetet med Äldreomsorgsplanen har letts av en arbetsgrupp sammansatt av politiker från socialnämnden (S), (M), (MP), (V), (C) samt tjänstemän från förvaltningen.

Arbetsgruppen träffades tre gånger under våren 2014. Förslaget till äldreomsorgsplan har varit ute på remiss hos Kommunala pensionärsrådet (KPR) och hos samverkansgruppen som representeras av Akademikerförbundet SSR, Vision, Kommunal, Vårdförbundet och Lärarförbundet.

2. Nationell värdegrund

Den 1 januari 2011 infördes en lagstadgad nationell värdegrund för äldreomsorgen (SoL 5 kap. 4 och 5 §§).

Den nya värdegrunden beskriver nya dimensioner av livskvalitet. Värdegrunden fastslår ett synsätt som innebär att äldre personer ska ha möjlighet att leva utifrån sin egen identitet och personlighet. Värdegrunden omfattar inte servicetjänster utan behovsprövning. Det innebär att det krävs ett biståndsbeslut om insatser i äldreomsorgen för att den enskilde ska omfattas av den nationella värdegrunden och lokala värdighetsgarantierna. Lagen säger att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett *värdigt liv* och känna *välbefinnande*.

Värdigt liv

Varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde bara genom att vara människa. Utifrån detta ska alla kunna få leva ett värdigt liv. Begreppet värdigt liv har en övergripande karaktär och kan innebära sådant som privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet samt ett gott bemötande av den äldre personen och hennes eller hans närstående.

Välbefinnande

Begreppet välbefinnande signalerar en högre ambition än rätten till värdigt liv. Värdigt liv kan tillförsäkras den enskilde. Upplevelsen av välbefinnande har en mer subjektiv karaktär. Välbefinnande har valts i lagtexten (och inte skäligen levnadsnivå) för att klargöra att ambitionen inte är ett resursmått (minimnivå) utan huvudfrågan är den enskildes upplevelse och livskänsla. Vi kan inte garantera upplevelse av välbefinnande, men däremot garantera att vi ger förutsättningar för att kunna uppleva välbefinnande. Välbefinnande delas in i två områden – känsla av trygghet och upplevelse av meningsfullhet.

Värdighetsgarantier i Gnesta kommun

Lokala värdighetsgarantier är ett frivilligt åtagande för kommunerna och en satsning för att förstärka genomförandet av den nationella värdegrunden. All personal inom vuxen- och omsorgsförvaltningen (tidigare kallad socialförvaltningen) med ledning av konsulter har deltagit i arbetet att upprättat lokala värdighetsgarantier. Dessa garantier fastställdes av socialnämnden maj 2014.

3. Befolkningsutveckling och omfattning av behov i Gnesta kommun

Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen påverkar efterfrågan och därmed tillgång på service. Under planperioden kommer personer 75 – 84 år öka medan personer 85 år och äldre kommer att minska.

Befolkningsutveckling i Gnesta 2013-2020									
År	Ålder	Män	Kvinnor	Summa	År	Ålder	Män	Kvinnor	Summa
2013	75-84	268	322	591	2013	85-w	85	190	275
2014	75-84	291	347	638	2014	85-w	83	175	259
2015	75-84	309	344	653	2015	85-w	80	177	257
2016	75-84	314	369	683	2016	85-w	82	171	253
2017	75-84	341	383	724	2017	85-w	83	174	257
2018	75-84	361	410	771	2018	85-w	86	173	259
2019	75-84	389	452	841	2019	85-w	89	170	259
2020	75-84	420	488	908	2020	85-w	89	172	261

Omfattning av insatser och behov

Hemtjänst

Hemtjänst utförs av egen regi verksamhet och av en privat utförare.

Hemtjänst	Antal brukare	Notering
Antal brukare i egen regi	Ca 125	Mätning april 2014
Antal brukare privat verksamhet	Ca 50	Mätning april 2014

Dagverksamhet

Gnesta kommun har en dagvård för personer med demenssjukdomar och en social dagverksamhet.

Dagverksamhet	Antal platser per dag	Antal brukare med biståndsbeslut	Notering
Demensdagvård	8	20	
Social dagvård	3-8	20	

Trygghetslarm

Hemtjänst i egen regi verksamhet och privat verksamhet ansvarar för larmutryckningar.

Antal brukare med trygghetslarm	Notering
195	I ordinärt boende. Juni 2014.

Särskilt boende (permanentboende inklusive korttidsboende)

Behovet av särskilt boende för äldre kommer öka med tio personer fram till år 2018. Kraven på lättillgänglighet, delaktighet, individuellt inriktade insatser, fler möjlighet till aktivering och social samvaro kommer att öka.

Behovet av särskilt boende för äldre prognos 2014-2030							
ÅR	1. Summa alla åldrar 75 år och äldre	2. Antal 75-84 år	3. Antal 85 år och äldre	4. Behov av boende utifrån 75 och äldre (Utifrån 12/3 2014 beläggning 99 pers, 0,11 %)	5. Summa behov i snitt 75-84 år och äldre utifrån 12/3 2014 beläggning 30 pers, 0,05 %	6. Behov av boende utifrån 85 år och äldre (Utifrån 12/3 2014 beläggning 69 pers, 0,27 %)	7. Summa behov Kolumn 5 + 6
2014	897	638	259	99	30*	69*	99*
2015	915	658	257	101	33	69	102
2016	936	683	253	103	34	68	102
2017	981	724	257	108	36	69	105
2018	1030	771	259	113	39	70	109
2019	1100	841	259	121	42	70	112
2020	1169	908	261	129	45	70	115
2021	1240	965	275	136	48	74	122
2022	1290	1 012	278	142	51	75	126
2023	1334	1 038	296	147	52	80	132
2024	1383	1 069	314	152	53	85	138
2025	1428	1 105	323	157	55	87	142
2026	1449	1 110	339	159	56	92	148
2027	1478	1 118	360	163	56	97	153
2028	1506	1 120	386	166	56	104	160
2029	1523	1 101	422	168	55	114	169
2030	1553	1 096	457	171	45	123	168

Kommunen har 99 egna platser varav 98 platser var belagda. Vid mättilfället köpte kommunen en plats.

Antal platser och brukare inom särskilt boende för äldre vid mättilfället den 12 mars 2014				
Enhet	Antal platser totalt	Beläggning 84 år o yngre	Beläggning 85 år och äldre	Notering
Ekhagen	33	13	20	
Frustunagården	46*	10	35	* En tom plats är på Frustunagården.
Liljedalshemmet permanent	10	2	8	
Liljedalshemmet korttid	10	5	5	Med korttidsboende menas avlastning, växelvärd och boende under korta enstaka perioder. Juni 2014 hade 3 personer växelvärd för anhörigavlastning.
Summa egna	99	30	68	
Summa köpta	1	0	1	

Avlastning

Kommunen erbjuder hemtjänst för att avlasta anhöriga i ordinärt boende.

Avlastning	Antal brukare med biståndsbeslut	Notering
Avlastning i ordinärt boende	4	Juni 2014. Kostnadsfritt 10 timmar per månad.

Kost

Matportioner	Antal brukare	Notering
Ordinärt boende	Ca 60	
Särskilt boende	Ca 100	

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för hemsjukvård för personer över 18 år i ordinärt boende och hemsjukvård på särskilt boende.

Hälso- och sjukvård	Antal personer med hälso- och sjukvårdsinsatser	Notering
Särskilt boende	100	
Ordinärt boende	157	

4. Inriktning

Vård och omsorg utvecklas i en tydlig riktning för att möta den enskildes behov utifrån dennes förutsättningar. Verksamheten och dess insatser ska medverka till god livskvalitet och att öka möjligheterna till ett innehållsrikt, tryggt och värdigt liv i gemenskap med andra.

Gott bemötande, inflytande, självbestämmande, information, förebyggande och tidiga insatser, meningsfull tillvaro samt bred kompetens är viktiga grundstenar i utveckling av vård och omsorg.

Insatserna som ges ska vara av god kvalitet, möta den enskildes unika behov och alltid sträva mot att bli bättre. En förutsättning är då att våga se och prata om brister, så att dessa kan åtgärdas genom ett aktivt kvalitetsarbete.

För att medverka till värdigt liv och välbefinnande för den enskilde, krävs en tydlig viljeinriktning och möjligheter till snabba förändringar samt hög variation i den kommunala servicen. Det förutsätter en ständig utveckling av verksamheten och av de insatser som kan erbjudas.

Äldreomsorgsplanen uttrycker en viljeinriktning för de kommande fyra åren. Planen innehåller sju huvudområden. Varje huvudområde innehåller ett antal utvecklingsområden. Planen ska följas upp en gång per år.

Gnesta kommuns värdegrund

I Gnesta kommun ska varje människa bemötas utifrån sina unika förutsättningar; Värdigt i en Valfungerande och Visionär vård och omsorg.

Värdig

En värdig vård och omsorg präglas av att den enskilde får vara den unika person han/hon är och ges möjlighet att kunna leva som andra människor.

Den enskilde ska ha inflytande över hur stöd, vård eller omsorg utformas, och insatserna ska utgå från den enskildes resurser och förmågor.

Valfungerande

En valfungerande vård och omsorg är förebyggande, lättillgänglig och flexibel. Den ges av engagerad, kunnig och trygg personal som inger förtroende.

Visionär

En visionär vård och omsorg håller sig uppdaterad om vad som sker i omvärlden, tar till vara idéer och synpunkter från den enskilde, förnyar rutiner och metoder samt uppmuntrar till kreativitet. En visionär vård och omsorg strävar efter att ständigt bli bättre genom att våga se och lära av sina misstag.

DRAG

Kommunens värdegrund DRAG – Delaktighet, Respekt, Ansvar i Gnesta kommun – är grunden för alla medarbetare och styr hur vi förhåller oss till varandra och till vår omgivning.

5. Utvecklingsområden, utveckling och uppföljning under planperioden 2015-2018

1. Kvalitetsutveckling	
För att uppnå högsta kvalitet är det viktigt att rikta uppmärksamhet mot nationella erfarenheter och att kontinuerligt ta del av andras utvärderingar och resultat.	
Utvecklingsområde	Utveckling
1.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	<ul style="list-style-type: none"> Vidareutveckla och justera nödvändiga rutiner. Ständigt pågående arbete.
1.2 Värdegrund – värdigt liv och välbefinnande	<ul style="list-style-type: none"> Implementera lokala värdighetsgarantier i enheterna samt arbeta utifrån antagna garantier. Upprätta system för uppföljning av värdighetsgarantier samt följa upp enligt systemet.
1.3 Risk- och sårbarhetsanalyser HSL	<ul style="list-style-type: none"> Genomföra analyser enligt framtagen metod och arbeta efter risk- och sårbarhetsanalyser.
1.4 Riskbedömningar och riskanalyser socialtjänstlagen (SoL)	<ul style="list-style-type: none"> Upprätta enhetliga mallar för och arbeta efter riskbedömningar och riskanalyser.
1.5 Nationella kvalitetsregister: Palliativ register, Senior Allert (nutrition, fall, trycksår, munhälsa), Rikssår (trycksår), BPSD (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom).	<ul style="list-style-type: none"> Aktiv inrapportering till nationella kvalitetsregister.
1.6 Öppna jämförelser och nationella jämförelser	<ul style="list-style-type: none"> Systematiskt använda resultat från öppna jämförelser och nationella jämförelser i utvecklingsarbetet. Bevaka att öppna jämförelser är tillgängliga för kommunens medborgare på kommunens hemsida.
1.7 IT-stöd – Verksamhetssystem; (Treserva), Planeringssystem (TES), Larmsystem (Phoniro), Nationell patientöversikt (NPÖ), Skype (IT-kommunikation läkare-patient start 14 juni 2014), Padda (Dokumentation direkt på plats på jourtid)	<ul style="list-style-type: none"> Fortsätta vidareutveckla och kvalitetssäkra IT-stödet i syfte att stödja och underlätta vardagen för enskilda medarbetare. Samarbeta med andra kommuner vid inköp av verksamhetssystem. Utveckla praktiskt arbete för vårdplaneringar och möten med andra genom att införa videokonferenser
1.8 Intern samverkan/samarbete	<ul style="list-style-type: none"> Öka samarbete mellan kommunens egna verksamheter. Följa upp och tillse att riktlinjer och rutiner för samverkan och samarbete efterlevs.
1.9 Extern samverkan	<ul style="list-style-type: none"> Öka kvalitativ samverkan med andra avseende vårdplaneringar, psykiatri, PRIO. Inventera aktuella riktlinjer och samverkansavtal med landstinget och andra. Vidareutveckla samarbete med frivilligorganisationerna och andra fristående organisationer.

	<ul style="list-style-type: none"> Följa upp och tillse att riktlinjer och rutiner för samverkan och samarbete efterlevs.
--	--

2. Kompetens, personalutveckling och teamarbete

För att nå hög vård- och omsorgskvalitet krävs ständigt arbete med att utveckla personalens kompetens på många olika plan.

Utvecklingsområde	Utveckling
2.1 Kompetenskrav	<ul style="list-style-type: none"> Uppdatera grundläggande funktionsbeskrivningar för omsorgspersonal. Kompetenskrav vid anställning.
2.2 Kontrakt	<ul style="list-style-type: none"> Upprätta kontrakt mellan arbetsgivarens och omsorgspersonalens ansvar för god kvalitet i verksamhet.
2.3 Utbildning och kompetensutveckling	<ul style="list-style-type: none"> Planera för årliga och återkommande utbildningar samt kompetens-, karriär- och utvecklingsmöjligheter. (Exempel på utbildningar: BPSD, munhälsa, Basal omvårdnad, Basal hälso- och sjukvård, Lyftkörkort, Förflyttningsteknik, Värdegrund, Palliativ vård, Trygg på jobbet, Hot o våld, Mentorskap,Handledning, Etik och livsåskådning, Dokumentation) Planera och genomföra ledarutveckling och mentorskap.
2.4 Teamarbete	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla bra metoder för att systematisera teamkonferenser/teammöten mellan olika professioner och kompetenser för att möta och se den enskildes hela omsorgs- och omvårdnadsbehov samt att kunna ge rätt insatser.

3. Förebyggande insatser

Förebyggande insatser av informativ och praktisk karaktär bidrar till en sund och meningsfull tillvaro.

Utvecklingsområde	Utveckling
3.1 Lättillgänglig information	<ul style="list-style-type: none"> Upprätta informationsplan för att sprida information och göra informationen lättillgänglig.
3.2 Uppsökande verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla gemensam uppsökande verksamhet i samverkan med äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Genomföra uppsökande verksamhet enligt planering. Genomföra enkätundersökning bland äldre i kommunen om hur de vill ha sitt framtida boende (t.ex. trygghetsboende)
3.3 Anhörigstöd, anhörigavlastning	<ul style="list-style-type: none"> Kartlägga information om anhörigstöd, anhörigavlastning.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bygga upp stödformer som underlättar för anhöriga i deras vardag. Detta sker i samarbete med frivilliga och frivilligorganisationer med centrala mötesplatser i kommunens alla tätorter.
3.4 Minska risk för fallolyckor i hemmet.	<ul style="list-style-type: none"> • Genomföra riskanalys tillsammans med hemsjukvården i samband med upprättande av genomförandeplan i syfte att minska risk för olyckor i hemmet. • Minska risk för olyckor i hemmet genom att erbjuda vissa tjänster från Fixartjänsten. • Dela ut nationell information om risker i hemmet.
3.5 Kost - Måltidens betydelse	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeta utifrån individuella nutritionsplaner •Handledning till omsorgspersonal i nutrition
3.6 Aktiv fritid och social samvaro	<ul style="list-style-type: none"> • Öka möjlighet till en aktiv fritid och social samvaro. • Fortsätt utveckla och erbjuda Träffpunktsverksamhet.

4. Hjälpmedel

Tillgång till ändamålsenliga hjälpmedel ger möjlighet till ett rikt vardagsliv och ökad livskvalitet.

Utvecklingsområde	Utveckling
4.1 Individuella hjälpmedel	<ul style="list-style-type: none"> • Öka informationen och kunskap om individuella hjälpmedel för att underlätta i vardagen och öka livskvaliteten.
4.2 Bostadsanpassning	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeta för en effektiv bostadsanpassning för att möjliggöra kvarboende och för ökad livskvalitet och självständigt liv.

5. Alternativa boendeformer för kvarboende och ökad trygghet

Alternativa boendeformer ger ökad trygghet och möjlighet till frihet i val av boende.

Utvecklingsområde	Utveckling
5.1 Tillgängliga lägenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Medverka och påverka för ökad tillgänglighet vid nybyggnation av bostäder.
5.2 Trygghetsboende	<ul style="list-style-type: none"> • Medverka och påverka att trygghetsboende skapas utifrån efterfrågan i kommunen.

6. Kommunal hälso- och sjukvård

Rehabiliterande arbetssätt, säker läkemedelshantering och goda hemsjukvårdsinsatser ska stå i fokus för kommunal hälso- och sjukvård.

Utvecklingsområde	Utveckling
6.1 Rehabiliterande förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt inom alla verksamheter. Ett hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande förhållningssätt – att se och bygga på det friska.

6.2	Tidig rehabilitering och hemrehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla formerna för tidig rehabilitering och hemrehabilitering.
6.3	Läkemedelshantering i ordinärt boende, dagverksamhet och särskilt boende	<ul style="list-style-type: none"> • Förbättra och säkra läkemedelshantering och delegeringar.
6.4	Metoder för omvårdnad och rehabilitering som alternativ till läkemedel	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla metoder för omvårdnad och rehabilitering som alternativ eller komplement till läkemedel.

7. Biståndshandläggning och insatser

Rättsäker handläggning av bistånd och insatser av god kvalitet ska bygga på väl beprövade metoder som är viktiga för att hitta rätt nivå för varje individ.

Utvecklingsområde		Utveckling
7.1	Bedömningsinstrumentet för utredning av äldreomsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Implementera bedömningsinstrument för utredning av äldreomsorg.
7.2	Bedömningsinstrument för vårdtyngd inom äldreboenden	<ul style="list-style-type: none"> • Genomför löpande vårdtyngdsmätningar inom äldreboenden.
7.3	Trygghetslarm	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalisera trygghetslarm.
7.4	Hemtjänst	<ul style="list-style-type: none"> • Integrera olika verksamhetssystem för att optimera planering och effektiv användning av systemen.
7.5	Dagverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla dagverksamhet för personer med demenssjukdom.
7.6	Särskilt boende	<ul style="list-style-type: none"> • Projektera, bygg och starta verksamhet i ett nytt äldreboende under planperioden.
7.7	Korttidsboende	<ul style="list-style-type: none"> • Förtydliga ansvarsfrågan om korttidsboende mellan kommun och landsting.