

Äldreomsorgsplan för Götene kommun 2010 – 2015

Handläggare: Sven-Ove Andersson
Antagen av: Kommunfullmäktige
2009-09-14 Kf § 118 08/KS356



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Äldreomsorgsplan 2010 – 2015	3
Inledning.....	3
Värdegrund.....	4
Ledstjärnor.....	4
Mål.....	4
Omvärlden – utvecklingslinjer	5
Bilderna av äldre i Sverige.....	5
Demografi och levnadsförhållanden	5
Tidigt och förebyggande – från bostadsanpassning till trygghetslarm	5
Valfrihet och inflytande	6
Hälso- och sjukvård	6
Nulägesbeskrivning för Götene kommun	7
Befolkning	7
Tidiga och förebyggande insatser	7
Anhörigstöd	8
Dagverksamheter	8
Hemvård	8
Korttidsvård/rehabilitering	8
Boende.....	9
Demensvård	9
Personal och kompetens	9
Kvalitet	10
Fokusområden - prioriterade områden för äldreomsorgens utveckling	11
Friskvård, social gemenskap och förebyggande verksamhet.....	11
Kost.....	11
Lättillgänglig information.....	12
Inflytande och trygghet.....	12
Anhörig-/närståendestöd.....	12
Dagverksamhet	13
Hemvård	13
Rehabilitering	13
Boende.....	13
Demensvård	15
Vård i livets slutskede.....	15
Samverkan med andra vårdgivare – hälso- och sjukvård	15
Kvalitetsutveckling och kvalitetsredovisning	16
Kommunikationer.....	17
Äldre med annat modersmål	17
Definitioner av vissa begrepp	18
Snabbfakta Äldreomsorg, Götene kommun 2008.....	19

Äldreomsorgsplan 2010 – 2015

Inledning

Kommunfullmäktige har gett Vuxenberedningen i uppdrag att ta fram en ny äldreomsorgsplan. Utgångspunkten för uppdraget är gällande lagstiftning, riksdagens antagna mål för äldrepolitiken, (prop 1997/98:113) samt nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop 2005/06:115). Även den statliga Äldreboendedelegationens förslag till förändringar har ingått.

Målen är att:

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

Syftet med planen är att, med avstamp från tidigare Äldreomsorgsplan, utforma visioner, mål och strategier för kommunens äldreomsorg för perioden 2010-2015. Planen ska vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten men också vara så levande att den finns med i det kontinuerliga utvecklingsarbetet. Beslut som fattas under perioden ska följa planens inriktning och konkretiseras i verksamhetsplan/budget.

Det är särskilt viktigt att öka förutsättningarna för äldre att vara oberoende av individuella insatser genom att utveckla det generella samhällsstödet, som bostadsplanering och kommunikationer. Det ökar äldre människors möjligheter att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och med respekt för självbestämmande och integritet.

Tyngdpunkten i denna planen ligger på insatser och stöd till äldre människor med behov av hjälp och stöd. Planen beskriver också vikten av tidiga insatser av förebyggande karaktär.

Värdegrund

Ledstjärnor

Vad alla som arbetar inom äldreomsorgen i Götene kommun förväntas utgå ifrån.

- Alla utgår från att varje individ vill leva ett aktivt och oberoende liv
- Alla möter äldre som individer utifrån deras önskemål och behov
- Alla möter äldre och deras anhöriga med respekt och värdighet
- Alla lyssnar och tänker sig in i den enskildes och de anhörigas situation
- Alla ser äldres livserfarenhet som en tillgång
- Alla ser anhörigas kunskaper om den enskilde som en tillgång och visar uppskattning för dessa
- Alla anpassar informationen efter behov och förutsättningar att ta del av den
- Alla är särskilt uppmärksamma på behov och önskemål vid vård i livets slut

Mål

Vad äldre och deras anhöriga kan förvänta sig av äldreomsorgen i Götene kommunen.

- Alla ska känna sig trygga och nöjda med det stöd som ges
- Alla ska ha ett avgörande inflytande över den hjälp som planeras och som man får
- Alla ska få en god vård och omsorg oberoende av var man bor
- Alla ska känna att det stöd och den vård man får tar hänsyn till hela livssituationen
- Alla som har beviljats en insats ska få vägledning inför valet av stöd
- Alla som är anhängigvårdare skall känna att de får det stöd som de behöver
- Alla ska veta vart man vänder sig om man inte är nöjd med det stöd och den hjälp som man erbjuds eller får

Omvärlden – utvecklingslinjer

Bilden av äldre i Sverige

Hälsoutvecklingen under 1990-talet har varit bättre för personer över 65 år än för yngre generationer. 86 % av personer som är 75 år och äldre anser att deras hälsotillstånd är gott eller mycket gott.

Äldre människor känner sig inte mer ensamma än andra åldersgrupper. Två procent i åldersgruppen 65-74 år och sju procent bland 85-åringarna uppger att de ofta eller nästan alltid känner sig ensamma. Äldre har ett tätare socialt nätverk än tidigare. Aldrig förr har så många svenskar varit gifta så länge med samma person som idag. En majoritet har sina barn inom en mils omkrets.

Anhörigvårdare bär ett tungt ansvar och har sannolikt blivit allt mer synliga som en viktig partner i samarbetet och ges idag stöd i kommunerna på ett helt annat sätt än bara för ett decennium sedan.

Servicehusen har under senare år omvandlats till seniorbostäder. Seniorbostäderna har ökat från 12 000 år 2000 till 30 000 år 2007.

Kostnaderna för äldreomsorgen har utvecklats i linje med demografiska behov. Det innebär ökade resurser som har fördelats på färre personer.

Demografi och levnadsförhållanden

Ur demografisk synvinkel råder just nu en andhämtningspaus i Sverige. Fram till 2020 sker en successiv ökning av antalet personer över 80 år, men den stora "åldringsboomen" kommer först mot början av 2020-talet, då antalet ökar mer markant.

Långvarig sjukdom ökar med åldern för såväl män som kvinnor. Mer än hälften av äldre 65-84 år rapporterade långvarig sjukdom. Bland de allra äldsta, över 80 år, var 55 % av kvinnorna och 40 % av männen svårt rörelsehindrade.

Vid 65 års ålder är förekomsten av demenssjukdom ca en procent och vid 90 års ålder ca 50 %.

Mindre än 20 % av befolkningen över 65 år uppgav 2005 att de hade besvär av ångslan, oro eller ångest.

30 000 personer insjuknar varje år i stroke varav tre av fyra är äldre än 70 år.

Tidigt och förebyggande – från bostadsanpassning till trygghetslarm

Många kommuner bedriver hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre. Det kan handla om mat för äldre, motion och fysisk aktivitet, hälsosamtal, uppsökande verksamhet, skadeförebyggande verksamhet inklusive fixartjänster, läkemedelsgenomgångar mm. Intresset växer i takt med allt fler studier som visar på

positiva resultat. Många kommuner har nu inrättat så kallade fixartjänster. Effekten har utvärderats och verksamheten visar en hög kostnadseffektivitet.

Valfrihet och inflytande

Sedan början av 1990-talet har allt fler kommuner valt att konkurrensutsätta delar av äldreomsorgen. Kommunen har fortfarande ansvar för finansiering, tilldelning av insatser efter biståndsbedömning och beslut enligt socialtjänstlagen medan verksamheten utförs av någon form av enskild vård- och omsorgsgivare.

Under senare år har olika former av kundvalsmodeller införts som ett alternativ eller komplement till upphandling av entreprenader. Kundval innebär att brukaren efter att ha fått ett beslut om bistånd själv kan välja vem som ska utföra den beslutade insatsen. Utförarna konkurrerar med varandra och en tydlig beskrivning av kvaliteten är en viktig faktor vid val av utförare. Kommunen bestämmer ersättningsnivån som är lika för alla. Utföraren kan erbjuda olika former av tilläggstjänster som brukaren kan köpa till marknadsanpassat pris utan kommunal subvention.

Statliga stimulansmedel finns, till halvårsskiftet 2010, för kommuner som vill utreda förutsättningar för att införa ökad valfrihet enligt Lag om valfrihetssystem (LOV).

Hälso- och sjukvård

Den medicinska utvecklingen innebär att möjligheterna att behandla olika sjukdomar och skador även i hög ålder har blivit allt bättre. Detta medför i sin tur att kraven och förväntningarna på hälso- och sjukvården stiger. För att klara detta har landstingen ökat genomströmningen i den slutna vården och en allt större del av vården sker utanför sjukhusen.

Antalet vårdplatser har under den senaste tioårsperioden minskat med 37 procent och antalet vårddagar med 21 procent. Den genomsnittliga vårdtiden har minskat även för de allra äldsta (85 år och äldre) från 9,8 dagar 1995 till 7,6 dagar år 2006. Sammantaget får denna utveckling stora konsekvenser för såväl kommunen som primärvården.

Bland äldre utgör psykiskt ohälsa ett stort problem. Det kommer att ställa krav på både landsting och kommuner. Därför kan det finnas skäl att överväga en särskild långsiktig satsning på området.

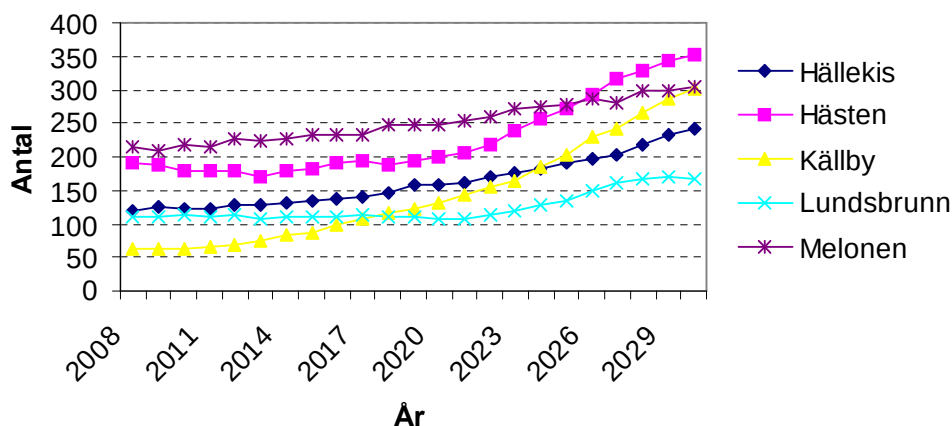
Nulägesbeskrivning för Götene kommun

Befolkning

Antalet personer 65 år och äldre kommer att öka från 2 519 år 2008 till 3 509 år 2030 eller från 19 % till 27 % av befolkningen. Som jämförelse kan nämnas att, för riket, var andelen 65 år och äldre 17,3 % år 2006 och för Skaraborg var andelen 20 % år 2007. Andelen 65-79 år kommer att öka kraftigt fram till 2030.

Antalet personer 80 år och äldre kommer att öka från 700 år 2008 till 1 368 år 2030 eller från 5 % till 10 % av befolkningen under samma period. Ökningen är ojämnt fördelad mellan de olika tätorterna enligt nedanstående diagram. En jämförelse med riket visar att andelen 80 år och äldre var 5,4 % år 2006. Denna andel ökar först mot början av 2020-talet.

Befolkningsprognos 2008 - 2030, 80 år och äldre



Ökningen av äldre kommer tidigast i Källby, redan kring 2015, därefter kommer ökningen inom området Hästen i Götene tätort.

Tidiga och förebyggande insatser

Under de senaste åren har en satsning gjorts på tidiga och förebyggande insatser. En del har finansierats med statliga medel t ex en utökning med *frivilligsamordnare* och en utveckling av samarbetet med frivilligorganisationer.

Sedan 2007 bedrivs en *uppsökande verksamhet* till personer över 80 år. En sjuksköterska erbjuder hembesök till dem för att gå igenom hemmiljön, informera om kommunens olika verksamheter samt om hur man kan påverka sin hälsa genom t ex kost och motion.

Den som fyllt 80 år kan, utan biståndsbeslut, få *servicetjänster* utförda upp till 6 timmar per månad. Tjänsten betalas utifrån en timersättning. *Fixartjänst* kan alla som är över 67 år nyttja, den är avgiftsfri.

Anhörigstöd

Statliga stimulansmedel har använts till en anhörigsamordnare som arbetar med att ge stöd både individuellt och i grupp till anhöriga/närstående. Stödet kan ses som en förebyggande verksamhet som bidrar till att minska, förskjuta eller förhindra behov av mer omfattande och kostsamma insatser. Dessutom finns biståndsbedömt stöd i form av avlösning i hemmet, dagverksamhet för den som vårdas, korttidsboende, trygghetslarm, avlastning/växelvård och liknande.

Dagverksamheter

I kommunen finns biståndsbedömda *dagvårdsverksamheter* i Götene tätort för personer med behov av sociala kontakter och för dementa.

Inom hemvården finns öppna verksamheter i alla hemvårdsområden s k *Träffpunkter*, som kan erbjuda samvaro med andra. Äldreomsorgens mobila team svarar för program och aktiviteter. Verksamheten är öppen för alla pensionärer och daglediga.

Samlingspunkter finns i anslutning till alla äldreboenden, de erbjuder en mötesplats för gemenskap och samvaro. På Samlingspunkten finns ett brett utbud av aktiviteter.

Hemvård

Hemvården i kommunen är basen i verksamheten. Den är organiserad i fyra områden, Hästen och Melonen i Götene tätort samt Hällekis och Lundsbrunn/Källby. I samband med färdigställande av äldreboendet i Källby separeras det området från Lundsbrunn och utgör det femte hemvårdsområdet. I varje område finns enhetschef, distriktssköterska samt omvårdnadspersonal, som arbetar i team. En sjukgymnast och en arbetsterapeut finns också knuten till varje område. Myndighetsutövningen är integrerad i varje område och utförs av enhetschefen.

Hemvården ger stöd, service och vård dygnet runt till den som vill bo kvar hemma. Målet är att man ska kunna bo i sitt hem så länge man själv önskar. Hemvården tar fasta på det man klarar själv och kompletterar med olika insatser som behövs. För de medicinska insatserna krävs en samverkan med primärvårdens och sjukhusets läkare och andra specialister.

I Götene kommun hade ca 320 personer omvårdnads- och/eller serviceinsatser enligt Sol och HSL.

Korttidsvård/rehabilitering

För att utveckla rehabiliteringen har all personal inom hemvården och äldreboendet utbildats i hemrehabilitering under 2007. Syftet med hemrehabilitering är att ge den enskilde möjlighet att utveckla/behålla sina funktioner/förmågor alternativt fördröja en försämring.

Korttidsvården har en viktig funktion som ett led mellan sjukhusvård och kommunala insatser. Den har inneburit att kommunens betalningsansvar för färdigbehandlade har minimerats. Korttidsplats kan även erbjudas den som har behov av avlastning eller växelvård. Sammantaget finns 12 platser för korttidsvård och rehabilitering.

Samverkan med primärvården har lett till att all rehabilitering utanför sjukhuset bedrivs i kommunal regi, Samrehab, genom ett treårigt samverkansavtal med Västra Götalandsregionen och som en utveckling av Närsjukvården.

Boende

I enlighet med "Äldreomsorgsplan 2003-2007" pågår en omdaning av det särskilda äldreboendet i de fyra tätorterna.

Efter den första etappen, ÄBO 1 i Götene tätort, planeras för ÄBO 2 med förändring och nyproduktion av äldreboende i Lundsbrunn med 10 servicelägenheter och 10 äldreboendeplatser. ÄBO 3 i Källby innefattar nybyggnad med 14 servicelägenheter och 8 äldreboendeplatser. Arbetet kommer att pågå under 2008-2010.

Projekt ÄBO 4 omfattar planering för förändring i Hällekis. Totalt planeras för 15 servicelägenheter och 10 äldreboendeplatser.

Såväl utomhus- som inomhusmiljön ska anpassas för att underlätta så att de boende kan känna trygghet och fungera så självständigt som möjligt.

Flera viktiga områden har betydelse för livskvaliteten när man har flyttat till ett äldreboende. Fokus bör vara på det sociala innehållet och på det fysiska välbefinnandet. Det är även viktigt att bibehålla och bevara funktioner genom att arbeta med ett rehabiliterande och reaktiverande synsätt. Maten har stor betydelse hela livet och kommer ofta att få ökad betydelse när man blir äldre. Den ska så långt som möjligt anpassas efter vars och ens behov och önskemål.

Den medicinska omvårdnaden kräver ofta läkarmedverkan och regelbundna läkemedelsgenomgångar är en central del i det arbetet.

Demensvård

Demensvården finns samlad i den nybyggda Ceciliagården. Här finns 32 boendeplatser, växelvårdsplatser och dagverksamhet. Innehållet i verksamheten utvecklas kontinuerligt och personalen behöver kunskaper om demenssjukdomar, bemötande, förhållningssätt och den enskildes rättigheter.

Demensenheten ska fungera som ett stöd till övrig äldreomsorg eftersom de har specifik kompetens inom demensområdet.

Personal och kompetens

Inom äldreomsorgen finns drygt 290 personer som är tillsvidareanställda och månadsavlönade vikarier. Cirka 80 % har omvårdnadsutbildning och 17 % har högskoleutbildning. Härtill kommer ett antal timavlönade (20-40 årsarbetare).

97 % av personalen är kvinnor och 3 % är män. Medelåldern är 47 år. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden är 83 %.

Kompetensutvecklingen har under de senaste åren delvis finansierats genom statligt stöd via Kompetensstegen. Stora personalgrupper har utbildats i hemrehabilitering,

gerontologi, beteendevetenskap, geriatrik och kost/nutrition. För närvarande görs särskilda satsningar på demensvård.

Olika arbetstidsmodeller tillämpas t ex timbank/flytande tid och 3:3- modellen.

Kvalitet

Socialnämnden beslutade under 2006 om en Kvalitetsplan för äldreomsorgen. Den innehåller en gemensam värdegrund, kvalitetsmål, kriterier för delar av verksamheten, krav på innehåll i verksamhetsplaner samt olika nyckeltal.

Sveriges kommuner och landsting har tillsammans med Socialstyrelsen utvecklat nyckeltal för kvalitetsredovisningar lika för hela landet. De redovisas årligen och underlättar jämförelser mellan kommuner och olika verksamheter.

Från och med 2008 genomförs brukarundersökningar för hela äldreomsorgen i kommunen liksom en intern kvalitetsgranskning. De ska användas för utveckling och förbättringar inom områden där kvaliteten bedömts som mindre god.

Fokusområden - prioriterade områden för äldreomsorgens utveckling

Friskvård, social gemenskap och förebyggande verksamhet

Äldre som bor ensamma och har ett svagt socialt nätverk löper ökad risk att drabbas av sjukdomar jämfört med äldre som inte är socialt isolerade. Det är viktigt att öka kunskapen om livsstilen och matens betydelse för välbefinnandet och hälsan. Forskning har exempelvis visat att ett svagt socialt nätverk ökar risken att drabbas av demens.

Möjligheten att kunna behålla sina intressen är väsentlig. Genom att stärka samarbetet med det lokala föreningslivet och intresseorganisationer ska fler möjligheter till gemenskap och aktiviteter växa fram i närmiljön.

Frivilliga insatser av och för äldre är ovärderliga för att stärka de sociala banden i närsamhället och motverka ensamhet. De ekonomiska möjligheterna för att öka utbudet av väntjänster och för att utveckla pensionärs- och anhörigorganisationers sociala och stödjande verksamheter behöver stärkas.

Mål

- Hembesök ska erbjudas alla personer från 75 år.
- Kulturprojekt riktade till äldre ska utvecklas.
- Rekrytering och utbildning av frivilligarbetare ska fortsätta
- Äldreomsorgens personal ska ha god kunskap om det lokala föreningslivets verksamheter och ha etablerat samverkansformer och informationskanaler.

Kost

För de allra flesta är maten och måltiderna av stor betydelse. Att äta gott och näringsriktigt är förstås viktigt för att få kraft och må bra. Men måltiden kan också betyda en trevlig stund att se fram emot av andra skäl. Matens betydelse inom äldreomsorgen måste värderas högt och mat ska levereras varje dag. Maten ska lukta och smaka gott, det ska vara möjligt att välja mat och att äta tillsammans med andra om man vill.

Mål

- Matsituationen ska erbjuda valfrihet t ex att äta själv eller tillsammans med andra, att få välja maträtt samt när man vill äta.
- Nattfastan ska inte överstiga 11 timmar.
- Mat ska lagas på varje boendenhet. Inriktningen ska vara att välja ekologiska och närodlade produkter.
- Inom hemvården ska maten lagas så nära brukaren som möjligt. Möjligheten att äta tillsammans med andra ska utvecklas.

Lättillgänglig information

All information ska göras så lättförståelig att den blir möjlig att ta till sig. Den ska vara anpassad för sin målgrupp. Personer med annat modersmål än svenska ska kunna bli informerade på sitt eget språk. Uppsökande verksamhet för att informera om äldreomsorgens verksamheter ska bedrivas på ett aktivt och systematiskt sätt.

Mål

- Kommunens hemsida ska vara aktuell och ge god information till äldre och deras anhöriga.
- Medborgarkontoret ska kunna ge bra information om äldreomsorgen.
- Det ska finnas lättillgänglig skriftlig övergripande information om vad äldreomsorgen kan erbjuda och hur man får kontakt med verksamheten.
- Mer allmän information ska kunna ges vid t ex Äldrecenter i form av föreläsningar med olika teman.

Inflytande och trygghet

Den enskildes behov av stöd bedöms och beslutas. Beslutet leder till en genomförandeplan, där den enskilde ska ha stort inflytande. I planen ska även målen med stödet finnas beskrivna.

Den enskildes möjlighet till valfrihet om vem som ska utföra beslutat insats kommer att påverkas av kommunfullmäktiges beslut om eventuellt införande av valfrihetssystem i Götene.

Alla som behöver hemvård ska ha rätt att få hjälp av utbildad och kunnig personal som också ansvarar för en god kontinuitet.

Mål

- Den enskildes möjligheter till inflytande över sin vardagssituation ska förbättras utifrån behov och önskemål.
- En individuell plan och en genomförandeplan ska finnas för varje person, den ska revideras regelbundet.
- Pensionärsråd, intresseorganisationer och representanter för brukare och anhöriga ska ha inflytande och möjlighet till samverkan såväl i aktuella frågor som i framtida planering.

Anhörig-/närståendestöd

För att skapa trygghet för anhöriga/närstående ska de tidigt nås av tydlig information om kommunens anhörig-/närståendestöd. De som utför ett omvårdnadsarbete ska erbjudas olika former av stöd. Det överenskomna stödet ska dokumenteras i en plan, som ska innehålla individuellt utformade insatser. Stor flexibilitet krävs beträffande olika insatser och möjlighet att tillgodose även akuta behov. Det uppsökande arbetet ska även innefatta det stöd som riktar sig till anhöriga som vårdar.

Mål

- Anhöriga som vårdar ska få det stöd som behövs för att utföra vårdaruppgiften
- Anhöriga ska ges möjlighet till vila och rekreation både vid akuta behov och i planerad form.

Dagverksamhet

Dagverksamhet är ett komplement till hemvården samt stöd till anhörig- och närståendevårdare. Den gör det också lättare att bo kvar i det egna hemmet. Dessa verksamheter bör anpassas till de enskildas behov.

Det är angeläget att uppmärksamma behovet av sociala verksamheter för dem som behöver stimulans och sysselsättning för att bryta ensamhet och isolering. Möjligheten till gemensamma måltider bör tillvaratas.

Mål

- Äldreomsorgens mobila team ska utvecklas. Aktiviteter ska växa fram utifrån behov i hela kommunen.
- Dagverksamheter ska finnas i de fyra tätorterna.

Hemvård

Behovet av hemvård kommer med stor sannolikhet att öka liksom kraven på att tillgodose alltmer specialiserad och tekniskt avancerad sjukvård i hemmet. En god tillgång till korttidsvård och rehabilitering ökar möjligheterna till kvarboende. Olika former av individuellt stöd kommer att efterfrågas.

Mål

- Det ska finnas en koppling mellan hemvården och äldreboenden med tillgång till avlastnings- och växelvårdsplatser.
- Hemvårdens personal ska ha god kompetens och kunna arbeta flexibelt för att kunna tillgodose olika individers behov.
- Verksamheten med service- och fixartjänster ska värderas i samband med utredningen om fritt val/kundval.

Rehabilitering

Huvudinriktningen med rehabiliteringen är att det sker som en naturlig del i allt vård- och omsorgsarbete. Fler möjligheter till gruppverksamhet behöver utvecklas. Samverkan med andra vårdgivare är en förutsättning för att få en god kvalitet i verksamheten.

Mål

- Äldreomsorgens rehabiliterande arbetssätt ska utvecklas med fokus på vardagsrehabilitering.
- Rehabiliteringen ska stödja hälsofrämjande insatser med natur- och kulturinriktade inslag.

Boende

Utformningen av närmiljön samt graden av tillgänglighet är ofta avgörande för om individen kan klara sig själv eller är i behov av stöd från samhället. Det är därför angeläget att tillgänglighetsaspekten får en framträdande roll i planeringen av

nybyggnation och vid förändring av befintliga bostadsområden. Det gäller även möjligheterna att på ett säkert och tryggt sätt kunna förflytta sig i samhället.

Alla äldre måste kunna känna att de har ett tryggt boende. Ingen som är gammal ska tvingas att bo kvar hemma om man känner sig otrygg. Därför måste det finnas fler bostäder som är anpassade efter äldres behov av social gemenskap och trygghet.

Seniorboende

Seniorboende är en del av det ordinarie bostadsbeståndet, dit den enskilde själv söker sig. De upplåts med hyresrätt eller som bostadsrätt oftast med en särskild åldersgräns. Seniorboende ska ha god fysisk tillgänglighet och kan ha tillgång till gemensamhetslokaler.

Serviceboende (trygghetsboende)

Serviceboende är ett boende för äldre som är oroliga, sköra och/eller socialt isolerade. Boendet ska uppfylla höga krav på tillgänglighet och ha tillgång till gemensamhetslokaler och trygghetslarm.

I gemensamhetslokalerna ska det vara möjligt att äta tillsammans. Som resurs till alla hyresgäster ska personal finnas för att initiera gemensamhetsfrämjande och aktiverande insatser.

Individen själv avgör behovet av att flytta till ett serviceboende. Boendet upplåts med hyresrätt via en kommunal förmedling. Särskilda kommunala kriterier kan gälla för att få en servicebostad.

Äldreboende (vård- och omsorgsboende)

Information till boende och anhöriga – tidig information om stort och smått – är en avgörande förutsättning för att de boende ska kunna ha ett verkligt inflytande.

Innehållet i verksamheten ska utgå från vardagliga händelser med fokus på livskvalitet och välbefinnande. Den mat som tillagas och serveras ska vara näringsrik och serveras på ett sådant sätt att den stimulerar matlusten.

Den enskilde ska ha det avgörande inflytandet över sin vardag. Det innebär exempelvis att själv kunna bestämma när man vill stiga upp/lägga sig, äta, delta i aktiviteter etc. Vars och ens behov av rehabiliteringsinsatser tas fram efter en individuell bedömning. Insatserna dokumenteras i en genomförandeplan.

Ett brett utbud av aktiviteter ska finnas såväl inom- som utomhus, bland annat inom kulturområdet. För att öka denna möjlighet är frivilliginsatser värdefulla.

Mål

- Behov och förutsättningarna för seniorboende ska utredas.
- Alla äldreboenden (vård- och omsorgsboenden) ska ha forum där boende, anhöriga och personal tillsammans diskuterar och beslutar om verksamhetens innehåll och utformning.
- Det ska finnas aktiviteter inom- och utomhus på alla boenden.

- Omstruktureringen av äldreboendet (vård- och omsorgsboendet) ska fortsätta med ÄBO 2 och 3 (Lundsbrunn och Källby) samt 4 (Hällekis). Utgångspunkt ska vara framtagna programförklaringar.
- Alla äldreboenden ska ha möjlighet till internetuppkoppling.
- Parboende ska kunna ordnas i de fall där så önskas.

Demensvård

Gemensamma demensteam med kommunens demenssjuksköterska i samverkan med primärvårdens läkare och sjuksköterskor är viktig dels för att göra utredningar, dels som trygghet för den som är sjuk och dennes anhöriga.

Demens kallas ofta för de anhörigas sjukdom. Tillsammans med den som är sjuk känner också många anhöriga den rädsla, sorg och ångest som sjukdomen alstrar. Den som är sjuk blir alltmer beroende av sin närmaste omgivning. God demensvård innefattar därför insatser som riktar sig både till den som är sjuk och till dennes anhöriga.

Personalens kompetensnivå är en av de viktigaste nycklarna för att höja kvaliteten. Demenssjuksköterskor och omvårdnadspersonal med specialutbildning i demens är nödvändiga för en god vård.

Mål

- Anhörigvårdare ska ha rätt till en stödperson
- Svårt demenssjuka ska ha rätt att få plats på demensboende
- Riktade insatser krävs för att öka spetskompetensen inom demensvården
- Demensdagvården ska utvecklas
- All personal inom äldreomsorgen ska ha god kompetens för att möta dementas behov

Vård i livets slutskede

Vård i livets slut innefattar fysiska, psykiska, emotionella, sociala och andliga aspekter. Det är viktigt att säkerställa och utveckla vården i livets slut. Ibland krävs kvalificerade medicinska insatser och alltid en lyhördhet inför den enskildes och anhörigas behov. Avgörande är att den enskilde känner sig trygg och säker med den vård som ges. Vården vid Hospice Gabriel ska ses som ett komplement till den kommunala vården.

Mål

- Vård i livets slut ska ges inom äldreomsorgens olika verksamheter.
- Samarbetet med olika kyrkor och andra organisationer ska utvecklas.

Samverkan med andra vårdgivare – hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården är en integrerad del av övrig vård och omsorg. Kommunen ska bedriva vården så att den uppfyller krav på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Den kvalificerade och medicintekniskt avancerade sjukvård som förväntas bli vanligare kommer att kräva kompetensutveckling av personalen.

Samverkan med primärvård och länssjukvård är en prioriterad fråga, där uppgiften är att skapa bra förutsättningar för personer med behov av vård, stöd och service. En viktig fråga gäller läkarmedverkan i äldreboende och hemvård. Läkare ska kunna komma hem till sjuka äldre.

Fortsatt utveckling krävs i det samarbete som startade 2001 i Närsjukvård Västra Skaraborg. Samarbetet omfattar sjukhuset i Lidköping, primärvården och kommunerna i västra Skaraborg. Det är inriktat på vårdkedjan, rehabilitering, vård i livets slut, vårdprogram för olika diagnoser samt kompetensutveckling av personalen. Distriktssjuksköterskan är den som står för stora och viktiga delar av hemsjukvården. En äldresjuksköterska inom primärvården, för dem som inte har kommunal hemsjukvård, skulle kunna underlätta för många äldre och därmed även öka tryggheten.

Mål

- I samverkan med primärvården och Närsjukvården ta upp frågan om äldresjuksköterska.
- Samverkan ska utvecklas för att förbättra stödet till personer med psykiskt ohälsa.

Kvalitetsutveckling och kvalitetsredovisning

Den plan för kvalitet inom äldreomsorgen som finns är en bra grund för arbetet. Årliga kvalitetsgranskningar och brukarundersökningar ska användas för kontinuerliga förbättringar inom verksamheterna.

Det ska vara enkelt att framföra om det är något som man inte är nöjd med så att man känner att någon lyssnar och bryr sig om den kritik som framförs. Därför ska alla verksamheter arbeta med den rutin som finns för att hantera synpunkter och klagomål.

Kvaliteten i verksamheten hänger också starkt samman med personalens kunskap, trivsel och arbetsförutsättningar. Äldreomsorgens kvalitetsutveckling ska bygga på de äldres behov, att varje individ är unik och behöver ett skräddarsytt stöd.

Mål

- Kvalitetsredovisningar ska årligen rapporteras enligt kommunens ledningssystem för kvalitet. De ska innehålla en bedömning om dels i vilken mån målen uppnåtts dels vilka åtgärder som behövs om målen inte uppnåtts.
- Det ska finnas ett tydligt ledarskap som främjar en lärande organisation avseende arbetssätt och förhållningssätt.
- Utvecklingsarbetet ska utgå från grundläggande gemensamma värderingar, attityder och förhållningssätt.

Kommunikationer

I en kommun med flera tätorter är det särskilt viktigt med bra kommunikationer. Det finns verksamheter i huvudorten, som alla bör kunna nå smidigt t ex demensboende och demensdagvård, rehabilitering och korttidsvård samt primärvård och tandläkarmottagningar.

Mål

- Tillgängligheten till och från olika aktiviteter ska utvecklas.

Äldre med annat modersmål

Andelen äldre med annat modersmål än svenska ökar och detta ställer nya krav på äldreomsorgen. Den som är i behov av vård och omsorg behöver kunna kommunicera med personalen oberoende av om man har kunskaper i svenska eller inte. Det språk man lärde sig sist i livet är ofta det språk man glömmer först när man blir äldre.

Språkkunnighet och kulturell kompetens bör ses som en merit vid anställning inom äldreomsorgen och verksamheterna bör stimuleras att anställa fler med annan språklig och kulturell bakgrund än svensk.

Definitioner av vissa begrepp

Dagverksamhet	Bistånd som avser insats/åtgärd under dagtid utanför den egna bostaden. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, rehabilitering kan ingå.
Funktionshinder	Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.
Funktionsnedsättning	Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
Hemvård	Vård och omsorg som ges i den enskildes bostad eller motsvarande. Avser hemsjukvård, hemtjänst, dagverksamhet och korttidsplats.
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.
Hemtjänst	Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad.
Korttidsvård	Stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bl a avlösning, växelvård eller eftervård. Korttidsvård ges både till personer i ordinärt och särskilt boende.
Omvårdnad	Insatser enligt socialtjänstlagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen för personer som inte själv kan tillgodose sina fysiska, psykiska och sociala behov.
Seniorbostäder	Samlingsbegrepp för de former av ordinärt boende som utmärks av god fysisk tillgänglighet och i vissa fall tillgång till gemensamhetslokaler. De boende måste ha uppnått en viss angiven ålder för att få flytta in.
Trygghetsbostäder	Bostäder avsedda för äldre som känner sig oroliga och otrygga. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet. Det finns gemensamhetslokaler, gemensam personalinsats samt trygghetslarm. Ingen biståndsbedömning krävs.
Äldreboende	Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre. Omfattande service och vård kan ges dygnet runt. Bostaden förmedlas genom biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. De boende har tillgång till gemensamma lokaler. Kommunen har ansvar för sociala och medicinska insatser förutom sådana som ges av läkare.

Snabbfakta Äldreomsorg, Götene kommun 2008

Den äldre befolkningen	Antal	Andel av
Ålder		befolkningen
65+	2 519	19%
80+	700	5%

Kostnadsfördelning	Mkr	Andel
Särskilt boende	62	55%
Ordinärt boende	33	29%
Rehabilitering	15	13%
Öppna insatser	3	3%
Summa	113	

Kostnad per plats	Kronor
Äldreboende	449 000
Demensboende	520 000

Servicenivåer	Andel av 80+
Särskilt boende	19,1%
Hemvård	18,8%

Boende och vårdformer	Antal
Särskilt boende (SoL)	119
Korttidsplatser (SoL)	12
Servicelägenheter (SoL)	39
Servicelägenheter	18
Hemvård	324

Personal	Antal
Årsarbetare	218
Tillsvidareanställda	268
Totalt anställda	293
Heltid	38%
Deltid	62%
Sjukfrånvaro	5,4%
Personalomsättning	5,2%
Högskoleutbildade	17%
Omvårdnadsprog/motsv	76%
Vårdbiträdesutbildning	6%
Saknar vårdutbildning	1%