



**VAGGERYDS
KOMMUN**

Plan för äldreomsorgen 2022-2030

Antagen av kommunfullmäktige 2022-10-31 §11

Ansvarig förvaltning: Socialförvaltningen

Ansvarig tjänsteman: Socialchef



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Politisk vision	4
Vaggeryds kommuns vision och värdegrund 2030	5
1 Inledning	6
1.1 Lagstiftning som reglerar äldreomsorgen	6
1.2 Nationell inriktning och styrning av äldreomsorgen	6
2 Demografisk utveckling	9
2.1 Demografisk utveckling – nationellt perspektiv	9
2.1.1 <i>Personer med demenssjukdom</i>	10
2.1.2 <i>Äldre med funktionsvariation</i>	10
2.2 Befolkningsutveckling i Vaggeryds kommun	10
2.2.1 <i>Prognos – framtida behov av äldreomsorg i Vaggeryds kommun</i>	11
3 Äldreomsorgen i Vaggeryds Kommun	12
3.1 Myndighetsutövning inom äldreomsorgen	12
3.2 Boendeformer för äldre i Vaggeryds kommun.....	12
3.3 Äldreomsorg med individen i fokus.....	13
3.3.1 <i>Individens behov i centrum (IBIC)</i>	13
3.3.2 <i>Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt</i>	13
3.3.3 <i>Delaktighet och inflytande</i>	13
3.3.4 <i>Palliativ vård – vård i livets slutskede</i>	14
3.3.5 <i>Digitalisering och välfärdsteknik</i>	14
3.3.6 <i>Valfrihet i hemtjänsten</i>	15
3.4 Äldreomsorg i ordinärt boende	16
3.4.1 <i>Förebyggande och främjande insatser för boende i ordinärt boende</i>	16
3.4.2 <i>Vård och omsorg i ordinärt boende</i>	18
<i>Korttidsboende/växelvård</i>	18
3.5 Äldreomsorg i vård- och omsorgsboende	19
3.5.1 <i>Särskilt boende</i>	19
3.6 Mat och måltidssituation.....	19
3.7 Kvalitet i äldreomsorgen i Vaggeryds kommun.....	19
3.7.1 <i>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>	20
3.7.2 <i>Kvalitetsarbete inom äldreomsorgen</i>	20
3.8 Personal- och kompetensförsörjning	20
4 Sammanfattande framåtblick	22
Begreppslista	23
Referenslista	25

Sammanfattning

Vaggeryds kommuns äldreomsorgsplan innefattar en beskrivning av äldreomsorgen och ingår i kommunfullmäktiges övergripande måldokument gällande socialnämndens ansvar för äldreomsorgen i Vaggeryds kommun. Planen ska under perioden 2022-2030 vara vägledande i politiska och verksamhetsmässiga beslut men också utgöra grund i det kontinuerliga kvalitets- och utvecklingsarbetet. Äldreomsorgsplanen utgår från nationella inriktningar samt den lagstiftning som styr äldreomsorgen. Äldreomsorgsplanens övergripande disposition är en beskrivning av förebyggande och främjande insatser som finns för att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende. Därefter beskrivs insatser inom ramen för vård- och omsorgsboende. Äldreomsorgsplanen avslutas med en sammanfattande framåtblick som listar ett antal punkter som bedöms som särskilt viktiga för planperioden, däribland demografisk utveckling, omställning till nära vård samt personal- och kompetensförsörjning.

Politisk vision

*”En trygg, värdig och innovativ äldreomsorg
där individens livskvalité sätts i fokus”*

Vaggeryds kommuns äldreomsorgsplan innefattar mål, visioner och strategier för socialnämndens arbete och uppdrag inom äldreomsorg. Socialnämnden har ansvaret, men behöver samverka med kommunala nämnder och verksamheter, civilsamhället, regioner samt andra myndigheter. Fokus ska vara på individens möjligheter och behov.

De hälsofrämjande och förebyggande insatserna utvecklas för att behålla och stärka en främjande livskvalité. Tillsammans med civilsamhället erbjuds aktiviteter som utvecklar den fysiska, psykiska och sociala hälsan.

Flera olika boendeformer ger en flexibel boendemiljö. Det är individens behov som styr vilken boendeform som passar bäst. Det är viktigt att den boende känner sig trygg i sin miljö.

De äldres sociala miljö präglas av självbestämmande och ett gott bemötande. Det är individens önskemål och behov som, i möjligaste mån, sätts i centrum.

I framtiden behöver välfärdsteknik och andra tekniska möjligheter utvecklas.

De äldres boendemiljö och medarbetarnas arbetsmiljö prioriteras. Äldreomsorgen ska bedrivas i väl underhållna samt funktionella boenden och lokaler.

Våra medarbetare ska ges möjlighet att utvecklas genom kompetenshöjande utbildningar.

Information om Vaggeryds kommuns äldreomsorg ska vara enkel och tydlig. Den ska finnas i flera olika former, både på hemsidan och där verksamheter för äldre bedrivs.

Vaggeryds kommuns vision och värdegrund 2030

VISIONEN FÖR VÅR PLATS OCH VÅR VÄRDEGRUND

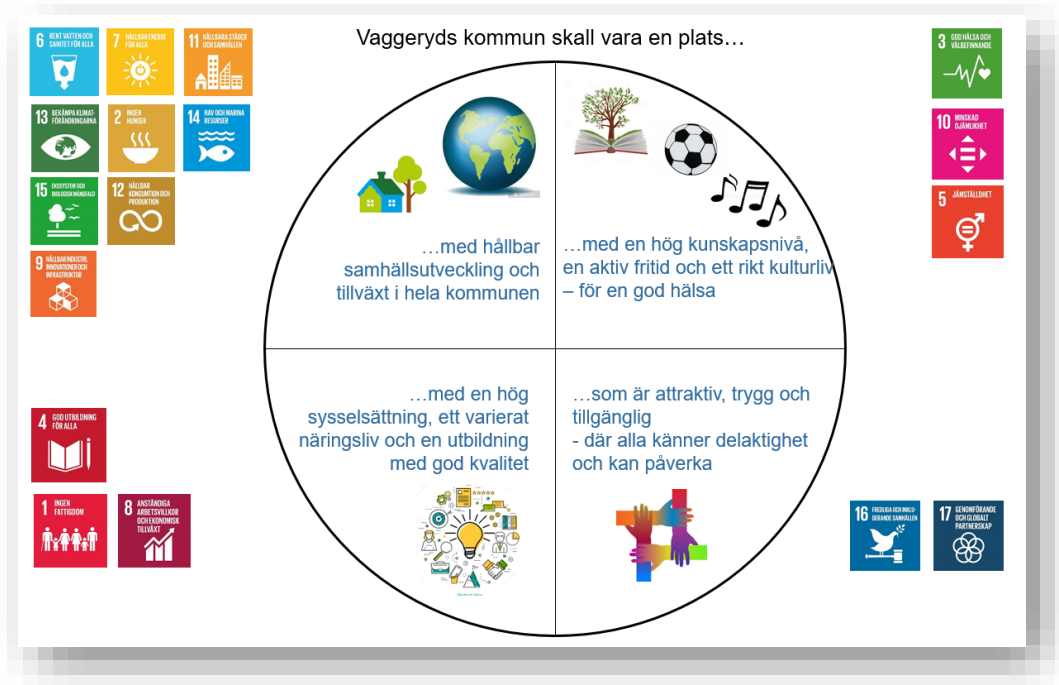
Här ger vi plats för att göra skillnad

En plats för möjligheter formad med **tanke och omtanke**.
Där lusten är vår drivkraft och där glädjen smittar.

En plats med stark tradition för gränslöst skapande.
Där gemensam vilja och kunskap får livet att lyfta
och **idéer att bli verklighet**.

En plats i rörelse som bygger på mångfald och hållbarhet.
Där allt är nära och **alla har betydelse**.

Alla som bor, lever och verkar i Vaggeryds kommun uppnår tillsammans visionen genom fyra mål som i sin tur är kopplade till FN:s mål inom Agenda 2030.



1 Inledning

Vaggeryds kommuns socialnämnd erhöll av kommunfullmäktige 2012 uppdraget att ta fram en reviderad äldreomsorgsplan, vilket föranledde att en ny version, som avsåg perioden 2013-2020, antogs av kommunfullmäktige 2013-05-27. Under 2021 och 2022 reviderades äldreomsorgsplanen för att avse perioden 2022-2030, med utgångspunkt i omvärldsförändringar samt förändringar i äldrepolitiken. Sedan föregående äldreomsorgsplan har hemsjukvården kommunaliserats vilket haft effekter på äldreomsorgen. Likaså har utvecklingen av välfärdsteknik inneburit och skapat andra möjligheter inom äldreomsorgen.

Äldreomsorgsplanen ingår i kommunfullmäktiges övergripande måldokument gällande socialnämndens ansvar för äldreomsorgen i Vaggeryds kommun. Planen ska under perioden 2022-2030 vara vägledande i politiska och verksamhetsmässiga beslut men också utgöra grund i det kontinuerliga kvalitets- och utvecklingsarbetet. Under arbetets gång har intresseorganisationer fått möjlighet att uttrycka sina synpunkter på den framtida planeringen, bland annat det kommunala pensionärsrådet. Tyngdpunkten i denna plan ligger på insatser och stöd till äldre personer med behov av hjälp och stöd men beskriver även tidiga insatser av förebyggande karaktär. Av planen framgår viljeinriktningen för socialnämndens verksamhetsområden. Planen ska beskriva viktiga utvecklingsområden för äldreomsorgen i Vaggeryds kommun med utgångspunkt att hela Vaggeryds kommun ska leva. Planen ska ge en god bild av nuläge och planerad utveckling för intressegrupper, samverkanspartners, brukare, närstående, personal samt alla kommuninvånare. Planering ska vara långsiktigt hållbar utifrån ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt perspektiv samt ta hänsyn till jämlikhet och jämställdhet. Äldreomsorgsplanen är ett dokument som kommer att ses över kontinuerligt, t.ex. vid förändrad lagstiftning.

1.1 Lagstiftning som reglerar äldreomsorgen

Socialförvaltningens och socialnämndens ansvarsområden regleras främst i Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30), Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659) samt Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag. Utöver detta regleras ansvarsområdet i socialstyrelsens författningssamling och allmänna råd.

1.2 Nationell inriktning och styrning av äldreomsorgen

Utöver den lagstiftning som ovan beskrivits styr äldreomsorgen i Vaggeryds kommun tillkommer föreskrifter, förordningar, betänkanden, nationella utvecklingsplaner med riktlinjer till kommunerna om hur dess omsorg och vård ska bedrivas. Nedan beskrivs ett urval av betänkande, lagar och inriktningar som har inverkan på planering och utformning av äldreomsorgen.

Värdigt liv i äldreomsorgen

I Socialtjänstlagen 5 kap 4§ finns en bestämmelse om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och en bestämmelse som tydliggör äldre personers möjligheter till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser. Bestämmelserna innebär i korthet att socialtjänstens omsorg om äldre personer ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Med detta avses bland annat att äldreomsorgen bör värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Vården och omsorgen bör bidra till att den enskilde känner trygghet och meningsfullhet. Insatserna inom äldreomsorgen ska vara av god kvalitet och äldre personer ska få ett gott bemötande.

Socialnämnden ska verka för att äldre personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden ska verka för att äldre personer får goda bostäder och att äldre personer som behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service ska få det. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre personer som behöver

särskilt stöd. Äldre personer ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Effektiv vård (SOU 2016:2)

Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Betänkande lämnades till regeringen under januari 2016. I utredningen framhålls betydelsen av en välfungerande och förstärkt primärvård. Utredningen föreslår att primärvården delas upp på en allmän primärvård med bibehållet vårdval och en riktad primärvård med ansvar bland annat för de mest sjuka äldre. Primärvården och kommunernas insatser för äldre ska vara väl integrerade.

God och nära vård

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.

Under 2020 överlämnades huvudbetänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) till regeringen. God och nära vård kan beskrivas som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Arbete pågår nu på regional nivå för att skapa förutsättningar för omställningen till god och nära vård. Omställningen till god och nära vård är att betrakta som ett paradigmskifte. Det är starkt kopplat till folkhälsa och berör således hela kommunen, inte bara socialnämnden. Arbete pågår även lokalt i kommunen för att skapa förutsättningar för omställningen. Inom ramen för detta finns möjlighet att vidareutveckla Vaggeryds kommuns hälsocenter med fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106)

Den 1 januari 2018 trädde en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) i kraft. I samband med detta upphävdes nuvarande lagstiftning om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Den nya lagstiftningen syftar till att säkerställa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och omsorg så att personer som vårdas i slutet hälso- och sjukvården inte ska behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Lagstiftningen ställer höga krav på samverkan och ansvarsfördelning mellan kommun och Region.

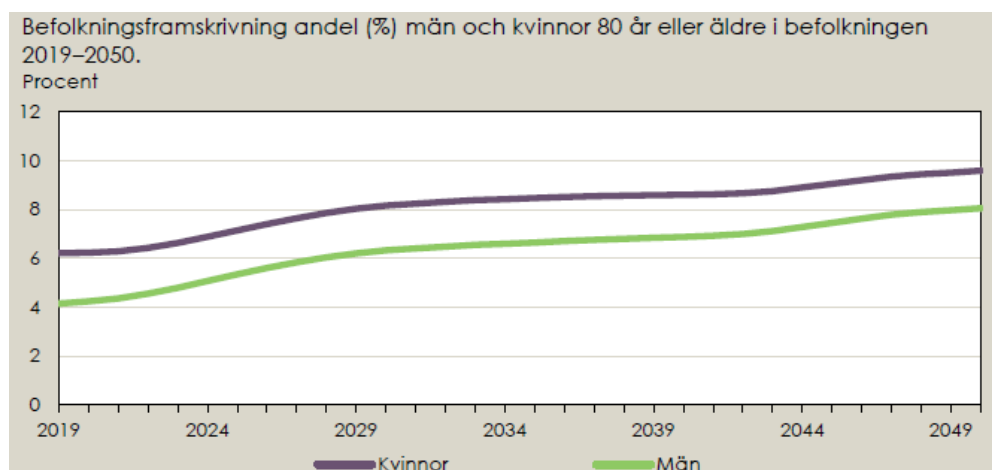
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom är reviderad 2017. Den nationella riktlinjen beskriver evidensbaserade och utvärderade behandlingar, åtgärder och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga. Riktlinjen ger rekommendationer för åtgärder och kan ge underlag för prioriteringar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rekommendationerna gäller utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbetet, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning.

2 Demografisk utveckling

2.1 Demografisk utveckling – nationellt perspektiv

Ur ett demografiskt perspektiv prognosticeras en successiv ökning av antalet äldre i Sverige under de närmsta årtiondena, varav en stor del av ökningen förväntas ske mellan 2020-2030 (figur 1). Antalet personer 80 år och äldre förväntas enligt SCB att öka från 534 000 till 806 000 personer 2030. Enligt Socialstyrelsen (2020) har ca 36 procent av befolkningen >80 år insatser enligt SoL i form av hemtjänst, särskilt boende eller korttidsboende. Om behoven inom åldersgruppen fortsätter vara desamma, och tillgängligheten till insatser oförändrad, innebär det att drygt 291 000 personer kan förväntas ha insatser enligt SoL 2030, vilket motsvarar en ökning med 52 % på 11 år (Socialstyrelsen, 2020).



Figur 1. Befolkningsframskrivning andel (%) män och kvinnor 80+ år i befolkningen 2019-2050. Data hämtad från SCB.

Den långsiktiga trenden i Sverige är att medellivslängden ökar och att männens livslängd ökar mer än kvinnornas. Enligt SCB har männens medellivslängd, sedan 1980, ökat med närmare 8 år och är nu 80,8 år, medan kvinnornas medellivslängd har ökat med lite drygt 5 år och är 84,3 år. Jönköpings län tillhör den gruppen av län med högst förväntad medellivslängd (tabell 1). Ökningen av antalet äldre, i kombination med ökad medellivslängd, innebär att fler personer kommer att vara i behov av olika typer av vård- och omsorgsinsatser, t.ex. träffpunktsverksamheter, trygghetsboende, hemtjänst eller särskilt boende.

Tabell 1. Förväntad medellivslängd

Medellivslängd (år) fördelat på kvinnor och män 2018.

Län	Kvinnor	Län	Män
<i>Högst förväntad medellivslängd</i>			
Hallands län	84,8	Kronobergs län	81,6
Kronobergs län	84,7	Hallands län	81,5
Uppsala län	84,7	Uppsala län	81,4
Stockholms län	84,6	Stockholms län	81,0
Jönköpings län	84,5	Jönköpings län	81,0
<i>Lägst förväntad medellivslängd</i>			
Västernorrlands län	83,0	Norbottens län	79,1
Gävleborgs län	83,1	Gävleborgs län	79,5
Norbottens län	83,2	Västernorrlands län	79,5
Jämtlands län	83,5	Värmlands län	79,8
Västerbottens län	83,7	Blekinge län	79,8

De senaste decennierna har andelen utrikesfödda äldre ökat till nästan 13 procent, och den kommer att fortsätta öka. Det innebär att språkskillnader och kulturella skillnader kan komma att ställa högre krav på anpassning av äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2020).

2.1.1 Personer med demenssjukdom

Enligt Socialstyrelsen (2017) har cirka 130 000-150 000 personer en demenssjukdom i Sverige i dag. När det gäller antal nyinsjuknade saknas bra data, men skattningar pekar på att antalet som nyinsjuknar per år är 20 000-25 000 personer. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder. Data från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) beskriver (tabell 2) en drastisk ökning i antal personer med demens mellan 2019-2050.

Tabell 2. Antal personer med demens 2019 och prognos för 2050 per 1 000 invånare

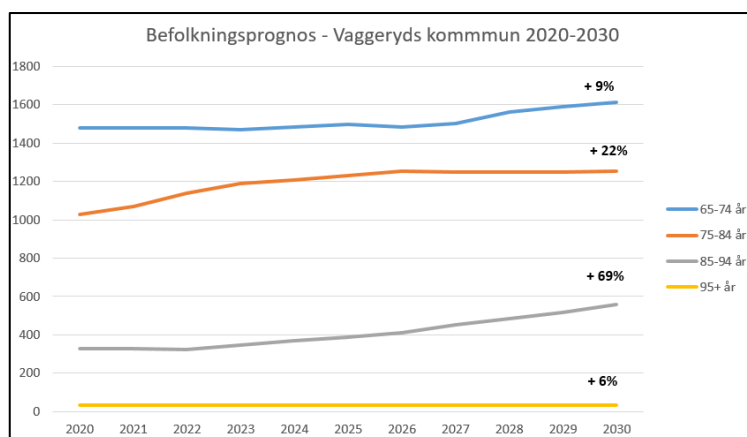
	2019	2050
Sverige	18,3	27,8
Danmark	17,0	28,3
Finland	19,1	30,6
Norge	15,2	25,9
OECD genomsnitt	15,3	29,1

2.1.2 Äldre med funktionsvariation

I takt med att andelen äldre med funktionsvariation ökar, det vill säga personer som ingår i LSS, så medför detta en ny grupp av personer med andra behov inom äldreomsorgen. I dagsläget saknas nationellt kunskapsstöd och forskning för denna målgrupp. Förvaltningen omvärldsbevakar området lokalt, regionalt och nationellt.

2.2 Befolkningsutveckling i Vaggeryds kommun

Befolkningsutvecklingen i Vaggeryds kommun antas följa den nationella utvecklingen. Antalet personer i åldersgruppen 65+ år prognosticeras att öka i Vaggeryds kommun under perioden 2020-2030 (figur 3 nedan). Den framtida befolkningens storlek och sammansättning bestäms av den senast kända årsbefolkningen och antaganden om den framtida utvecklingen av fruktsamhet, dödlighet och flyttmönster. Beräkningarna bygger på vad som observerats de senaste nio åren och ett antagande om att den utvecklingen fortsätter (SCB).



Figur 2. Prognosticerad befolkningsutveckling för Vaggeryds kommun 2020-2030. Egen beräkning baserad på data hämtad från SCB.

2.2.1 Prognos – framtida behov av äldreomsorg i Vaggeryds kommun

Den prognostiserade ökningen av antalet äldre antyder på ett behov av utökade verksamheter för områden som berör äldreomsorgen under de närmaste 10 åren. Data från 2019 i Vaggeryds kommun anger att i åldersgruppen 65-79 år hade ca 5% en insats i form av hemtjänst eller särskilt boende. För åldersgruppen >80 år var motsvarande andel ca 29%. Förutsatt att andelsfördelningen följer den demografiska utvecklingen så tyder detta på att behov av både hemtjänst och boendeplatser inom särskilt boende kommer att öka under planperioden.

Utifrån den ovan beskrivna demografiska utvecklingen i Vaggeryds kommun är det rimligt att anta att det föreligger ett ökat behov av trygga bostäder för äldre (t.ex. trygghetsboende, biståndsbedömt trygghetsboende och särskilt boende). Det som skulle tala för att en ökning av särskilda boendeplatser uteblir, trots ökning av antal äldre, är att de äldre blir allt friskare samt utbyggnad av trygghetsboenden i olika former.

- Äldreforskaren Ingmar Skoog med flera har i den så kallade H70-studien undersökt hälsan hos 70-åringar födda vid olika årtal. Den senaste studien gjordes 2014-2016 på 70-åringar födda 1944 (sammanlagt 1203 personer). Vid undersökning av 70-åringars fysiska förmåga, till exempel att kliva upp på en pall, sågs en fördubbling av dem som klarade testen mellan 2000 och 2014. En annan jämförelse är att 30 procent av 85-åringarna hade en demensdiagnos år 1986, 2008 var det nere i 23 procent.
- Hälsa- och sjukvården utvecklas kontinuerligt och det kommer ständigt nya läkemedel och behandlingsmetoder. Befolkningen har som grupp blivit friskare upp till 80-årsåldern, vilket innebär att fler personer i högre åldrar kan genomgå operationer och nödvändig rehabilitering.
- Utbyggnaden av trygghetsboende. Speciella boendeformer för äldre personer finns i olika skepnader och kallas ibland för 55-plus-boende, seniorboende eller något annat. Den del av bostadsmarknaden som ligger närmast särskilt boende är trygghetsboende. Personer som vill flytta till särskilt boende av trygghets-/gemenskapsskäl kan dock överväga att i stället flytta till trygghetsboende. Inom ramen för detta ska det också utvecklas biståndsbedömda trygghetsboenden, som är en boendeform i socialtjänstens ansvarsområde.

Utifrån ovanstående är det viktigt att kontinuerligt utvärdera och långsiktigt planera för behovet av trygga boenden för äldre. Detta görs i Vaggeryds kommun genom ett bostadsplaneringsprogram, där planeringen av framtida bostäder involverar äldre och deras behov av trygga bostäder. Socialförvaltningens planering behöver integreras med planering för samhällsutveckling och den planeringen som det kommunala bostadsbolaget genomför.

3 Äldreomsorgen i Vaggeryds Kommun

Äldreomsorgen i Vaggeryds kommun utgår från att alla ska kunna leva efter sin identitet och personlighet utifrån ett värdigt liv och ha möjligheter att känna välbefinnande, vilket omfattar såväl handläggning som utförande av insatser. Det handlar om att säkra kvaliteten inom äldreomsorgen utifrån kommunens värdegrundsinriktning. Av vikt är bland annat respekt för var och ens rätt till privatliv, kroppslig integritet, självbestämmande, individanpassning och delaktighet i beslut och insatser. Insatserna ska vara av god kvalitet och utföras med ett gott bemötande till den äldre och dennes närstående. Den äldre ska känna trygghet och meningsfullhet. Vaggeryds kommun strävar efter att ge en skälig och god vård och omsorg till äldre. Äldreomsorgen skall kännetecknas av tillgänglighet, självbestämmande, trygghet och inflytande.

Fler äldre bor idag i eget boende och har hemtjänst och hemsjukvård. För dagens äldre personer med flera samtidigt förekommande sjukdomstillstånd ställs stora krav att kunna hantera en skör livssituation i eget boende. 2013 kommunaliserades hälso- och sjukvården i hemmet i Jönköpings län. Det innebar att kommunen tog över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna från regionen. Övertagandet benämns som ”KomHem” och bygger på en länsövergripande värdegrund vilket också genomsyrar all vård och omsorg i Vaggeryds kommun. Ur ett hälsofrämjande perspektiv krävs en högre grad av samverkan mellan kommun och region gällande preventiva insatser, psykisk ohälsa, demensvård och palliativ vård. Samverkan sker genom bland annat strategiska utvecklingsgrupper och fokusgrupper, formella nätverk, kommunal utveckling och civilsamhälle.

3.1 Myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Myndighetsutövning mot enskilda är beslut eller åtgärder enligt lag som ytterst är ett uttryck för kommunens befogenheter i förhållande till medborgarna. Denna befogenhet måste hanteras på ett formellt sätt för att garantera rättigheter och rättssäkerhet för medborgarna. Handläggning och beslut inom socialförvaltningen sker utifrån relevant lagstiftning samt riktlinjer antagna av socialnämnden.

3.2 Boendeformer för äldre i Vaggeryds kommun

Ordinärt boende avser ”vanliga” lägenheter, villor och andra bostäder som man hyr eller äger på egen hand. Personer som bor i ordinärt boende kan ansöka om hemtjänstinsatser via kommunens biståndshandläggare. Detta gäller även personer som bor i trygghetsboende. Socialnämnden har antagna riktlinjer som skall fungera som ett styrdokument och stöd vid utredning, bedömning och beslut avseende hemtjänstinsatser.

Trygghetsboende är bostäder för äldre som uppfyller höga krav på tillgänglighet. Det finns gemensamhetslokaler, gemensam personalinsats och trygghetslarm. Ingen biståndsbedömning krävs, ansökan om lägenhet sker hos kommunens bostadsbolag.

Korttidsboende är till för personer som är i tillfälligt behov av boende med stort inslag av vård och omsorg. Möjlighet finns att under en tidsbegränsad period bo på ett korttidsboende.

Biståndsbedömt trygghetsboende är en boendeform avsedd för äldre personer som har ett omvårdnadsbehov som understiger heldygnsvård, men som inte längre upplever det som tryggt att bo kvar i det egna hemmet. Boendeformen kan beviljas efter en individuell behovsbedömning och som tar vid när det inte längre fungerar att bo kvar hemma, men när ett boende med heldygnsvård inte heller är nödvändigt. Denna boendeform planeras att inrättas i Vaggeryds kommun under 2023.

Särskilt boende är en boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd utifrån socialtjänstlagen. Denna boendeform erbjuder vård och omsorg dygnet runt.

3.3 Äldreomsorg med individen i fokus

3.3.1 Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum (IBIC) bygger på ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) och är en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF medför ett gemensamt språk och bland annat möjlighet att samla in och jämföra data och statistik. IBIC är en nationell arbetsmodell framtagen av socialstyrelsen med ett arbetssätt som innebär en strukturerad dokumentation av den äldres behov. Arbetssättet utgår från socialförvaltningens övergripande process som beskriver de steg individen genomgår i kontakterna med förvaltningen, vilket omfattar handläggning, genomförande och uppföljning av beslutad insats. IBIC ger stöd för att beskriva och dokumentera individens behov i sitt dagliga liv oavsett insats. Syftet är att göra äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker, samt att den äldre ges ökad möjlighet till delaktighet i utredning, planering och uppföljning av hjälp och stöd.

IBIC ger dels stöd för gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet, och dels stöd för både handläggare och utförare att beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser behov, mål och resultat med ett gemensamt språk. När alla som arbetar kring individen använder sig av ett gemensamt språk blir uppgifterna mer enhetliga vilket gör det lättare för individen att få rätt stöd.

IBIC ger stöd för att tillsammans med individen formulera nuläge och mål med fokus på de individuella behoven och det som är viktigt för individen. Det ger underlag för att kunna följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen, verksamheten som utför stödet och ansvarig nämnd ska få kännedom om beslutade insatser ger önskat resultat och målpuppfyllelse för individen. Resultat kan sammanställas på olika nivåer och ingå som ett av flera underlag för verksamhetsuppföljning och det bidrar till utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst.

Socialförvaltningen påbörjar införande av arbetssätt utifrån IBIC i samband med byte av verksamhetssystem.

3.3.2 Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

Personcentrerad vård och omsorg utgår ifrån en holistisk syn på vård, som tar hänsyn till hela människan – inte ett smalt fokus på dess sjukdom eller symtom, utan också personens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang. Utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt är individen i fokus och inte sjukdom eller annan funktionsnedsättning – fokus ligger på friskfaktorer som främjar hälsa. Omvårdnad och vårdmiljö ska vara personlig och sjukdomssymtomen ska till möjligaste mån förstås ur den enskildes perspektiv. Omvårdnaden ska utgå från den enskildes livsmönster, värderingar och preferenser.

Socialförvaltningen ska främja jämställdhet och motverka diskriminering och ska i sitt arbete bemöta personer som unika samt värna om personens rättigheter och möjligheter till självbestämmande.

3.3.3 Delaktighet och inflytande

Socialtjänstlagen beskriver att den äldre personen ska göras delaktig, ges möjlighet till självbestämmande och inflytande över sitt eget liv. Utifrån detta ska socialförvaltningens arbete bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet, vilket innebär att de insatser som socialförvaltningen utför både ska planeras och genomföras tillsammans med den enskilde. Socialförvaltningen främjar delaktighet och inflytande genom till exempel;

- Ge stöd till den äldre personen att upprätthålla sitt oberoende, till exempel genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetssätt.
- Arbeta på ett sätt som säkerställer att den äldre personen kan påverka innehållet i beslut om bistånd och hur insatserna genomförs.

- Arbeta på ett sätt som säkerställer att hjälpen och stödet anpassas till den enskildes behov, förutsättningar och önskemål.
- Ha ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde att framföra sina åsikter och önskemål.

3.3.4 Palliativ vård – vård i livets slutskede

Palliativ vård delas upp på allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Allmän palliativ vård ges till personer vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskaper och kompetens i palliativ vård och bedrivs inom kommunala vård- och omsorgsboenden i samarbete med primärvården. Specialiserad palliativ vård utgår från Regionen (genom SSIH, specialiserad sjukvård i hemmet) och ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov och utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Övergången till palliativ vård i livets slutskede är ett förlopp som är olika långt för olika individer. Det kan innebära att tiden kvar i livet är kort men fortfarande upplevs som meningsfull och ibland relativt aktiv. I andra situationer betyder det att det är mycket kort tid kvar och att patienten förväntas avlida inom några dagar till någon vecka. Att definiera denna övergång innebär ett medicinsk ställningstagande som bygger på en bedömning av prognosen. I de allra flesta fall innebär det att personen har kommit till en situation när sjukdomsspecifik behandling inte har någon livsförlängande effekt som gagnar personen och när döden förväntas inom en överskådlig framtid. Genom att identifiera brytpunkten till palliativ vård i livets slutskede skapas förutsättningar för att möta patientens och de närståendes behov, önskemål och farhågor (Socialstyrelsen, 2016).

Socialnämnden bedriver palliativ vård inom både ordinärt boende och vård- och omsorgsboende och utgår från den palliativa vårdens fyra hörnstenar; symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2013). Inom ramen för att bedriva palliativ vård har socialnämnden en specialistsjuksköterska i palliativ vård som fungerar som kontaktperson i teamarbetet med Regionens specialiserade palliativa vård. Socialnämndens specialistsjuksköterska arbetar också stödjande och konsultativt till personal, patient och närstående inom både ordinärt boende och vård- och omsorgsboende avseende den palliativa vården.

Socialnämndens målsättning med den palliativa vården är att livets slutskede ska upplevas värdigt utifrån både patient- och närståendeperspektiv. I livets slutskede kan patienten uppleva ett ökat beroende av andra, känna att sjukdomen blir ett hot mot dennes identitet och även ha svårt att kontrollera de kroppsliga funktionerna. Detta kan upplevas som mycket plågsamt och skapa en påfrestande situation för den döende och de närstående. Värdighet i sjukdomssituationen kan främjas på olika sätt, bland annat genom att vårdpersonal stöttar patientens förmåga att bevara sin identitet, skapar möjlighet för patienten att leva sitt vanliga, vardagliga liv och respekterar patientens självbestämmande.

3.3.5 Digitalisering och välfärdsteknik

Digitalisering och välfärdsteknik ska underlätta för människor att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Det handlar om att med olika typer av digitala stöd ta tillvara brukarens, klientens och patientens egna resurser för att uppnå viktiga värden som förbättrad hälsa samt ökad delaktighet och självbestämmande.

Socialförvaltningen ska upplevas som en öppen, tillgänglig och digitaliserad förvaltning med möjlighet för medborgare att påverka och vara delaktiga. Förvaltningen ska arbeta för att skapa tillgänglighet, delaktighet och socialt umgänge genom digitala kanaler. Detta kan t.ex. göras genom att skapa förutsättningar och möjligheter för digitala möten mellan brukare och anhöriga, men även mellan brukare och personal. Inom ramen för detta ryms också delaktighet via digitala kanaler vid t.ex. vårdplaneringar eller liknande.

Socialförvaltningen ska löpande ta initiativ i syfte att effektivisera och förbättra. Det digitala perspektivet ska finnas med i all utveckling och inför stora beslut och investeringar ska digitaliseringsinsatser värderas utifrån de nyttor de skapar för brukare, verksamheter och samhället. Socialförvaltningen ska kartlägga förebyggande digitala insatser för att skapa förutsättningar för att förlänga självständighet för socialförvaltningens brukare.

Verksamhetsutveckling genom digitalisering ska även bidra till ett hållbart arbetsliv samt främja en positiv arbetsmiljö. Digital arbetsmiljö är de delar av arbetet som sker i eller styrs av digitala system. Det handlar om datorer och IT-program, men också om hur anpassade de digitala systemen är till oss. Socialförvaltningen ska därför arbeta för ett hållbart arbetsliv och en positiv digital arbetsmiljö genom att de digitala systemen är anpassade för de som ska använda dem samt att de digitala systemen är anpassade för verksamhetens behov.

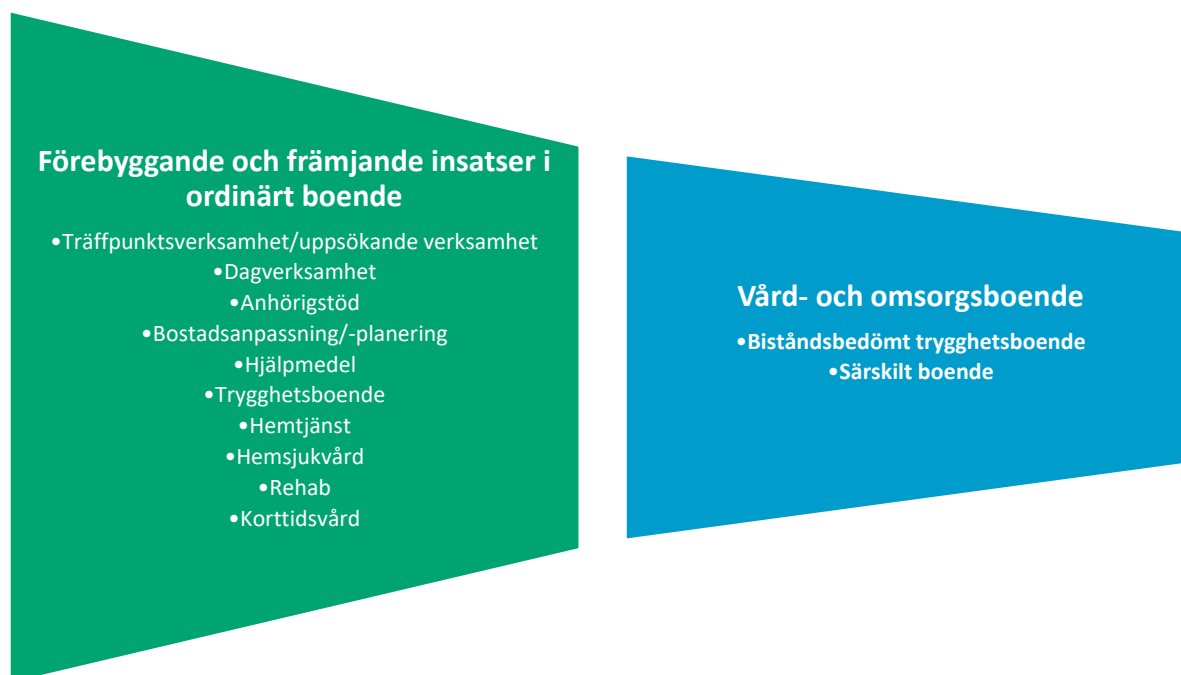
3.3.6 Valfrihet i hemtjänsten

Sedan 2010 finns beslut om lagen om valfrihetssystem (LOV 2008:962) inom hemtjänst. Om brukaren har beviljats hemtjänst finns möjlighet att välja utförare av insatsen mellan kommunen och de privata utförare som godkänts i Vaggeryds kommun. Biståndshandläggare informerar om vilka alternativ som finns, men kan inte välja åt någon eller rekommendera en viss utförare. Brukaren har rätt att byta utförare och kan när som helst göra ett nytt val.

Principen om likabehandling gäller inom LOV. Det innebär att alla leverantörer/utförare ska behandlas lika och ges samma förutsättningar för att kunna delta i ett valfrihetssystem. Det innebär att det inte är tillåtet att ställa krav på att en utförare ska ha en viss associationsform eller att denne inte ska vara affärsdriven, eftersom det skulle strida mot likabehandlingsprincipen. Riksdagen har dock fattat beslut den 2 juni 2022 om att anta regeringens föreslagna ändringar av lagen om valfrihetssystem. Ändringen gör det möjligt för upphandlande organisationer att reservera deltagandet i valfrihetssystem till idéburna organisationer vars allmännyttiga syfte bidrar till att uppnå ändamålet med den tjänst som ska tillhandahållas. Ett kriterium är att den idéburna organisationen inte gör några värdeöverföringar annat än till andra idéburna organisationer eller till forskning. Denna ändring i LOV börjar gälla först 1 januari 2023.

3.4 Äldreomsorg i ordinärt boende

Kvarboende i ordinärt boende bör eftersträvas så länge det är möjligt fram till den dagen då behovet av vård- och omsorgsboende infinner sig. Figuren nedan beskriver utformning av äldreomsorgen i Vaggeryds kommun och vilka *förebyggande och främjande insatser* som finns för att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende. Ordinärt boende innebär i praktiken allt ifrån villa, lägenhet, trygghetsboende eller andra former av boende som man äger eller hyr och som inte är vård- och omsorgsboende.



Figur 2. Förebyggande och främjande insatser för boende i ordinärt boende

3.4.1 Förebyggande och främjande insatser för boende i ordinärt boende

Ambitionen med att bedriva förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre är bland annat att förebyggande insatser förbättrar äldre personers välbefinnande och livskvalitet. För den enskilde individen kan det innebära att sjukdom och skador, som kan leda till lidande och beroende, i många fall kan förebyggas eller skjutas upp. Det andra är att förebyggande insatser minskar omfattningen och kostnaderna för vård och omsorg, till följd av att funktionsnedsättningar och beroende skjuts upp. I Vaggeryds kommun finns olika förebyggande och främjande insatser för personer i ordinärt boende. Utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt är individen i fokus och inte sjukdom eller annan funktionsnedsättning – fokus ligger på friskfaktorer som främjar hälsa.

Uppsökande verksamhet

Socialtjänstlagen beskriver att socialnämnden genom uppsökande verksamhet ska främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. I Vaggeryds kommun bedrivs uppsökande verksamhet av äldresamordnare. Den uppsökande verksamheten sker i dagsläget genom hembesök och vänder sig till personer som är 84 år eller äldre och bor hemma och som inte har några hemtjänstinsatser. Uppsökande verksamhet genom hembesök planeras inom planperioden att förändras till att vända sig till person som är 80 år eller äldre. Besöket genomförs av äldresamordnare som har kunskap om vilket stöd som kan erbjudas. Vid hembesöket tas frågor upp om hur personens boendesituation är, hur man klarar av sin vardag med handling, mat och städning. Likaså om man har ett fungerande socialt nätverk, har några sjukdomar eller är i riskzonen för ohälsa. Äldresamordnaren upplyser också om hur man förebygger risker i hemmet, till

exempel fallolyckor. Vid hembesöket får personen information om Vaggeryds kommuns träffpunkter för äldre samt information kring ideella organisationer. Vidare informeras om var man ska vända sig när behov av hjälp eller stöd uppstår. Om personen önskar hjälp med att kontakta hälso- och sjukvården kan äldresamordnaren hjälpa till med detta.

Träffpunktsverksamhet

Vaggeryds kommun bedriver träffpunktsverksamhet i både Vaggeryd och Skillingaryd. Syftet med träffpunkterna är att skapa trygghet och social samvaro för äldre och att förebygga ohälsa. Att delta i social samvaro har betydelse för välbefinnandet samt att det motverkar ensamhet och minskar risken att drabbas av psykisk ohälsa. Träffpunkterna i Vaggeryds kommun tillhandahåller olika friskvårdande aktiviteter. Vaggeryds kommun har ett samarbete med civilsamhället (t.ex. församlingar och ideella föreningar) som också erbjuder aktiviteter. Samverkan mellan olika aktörer är en förutsättning för att kunna vidareutveckla träffpunktsverksamheten. Vaggeryds kommun behöver främja en utveckling där civilsamhället i en ökad utsträckning kan ta ansvar för innehåll och styrning av verksamheten vid träffpunkterna.

Anhörigstöd

Vaggeryds kommun erbjuder anhörigstöd genom äldresamordnarna. Syftet med anhörigstöd är att ge stöd, avlastning och vägledning till personer som vårdar anhöriga. Anhörigstödet sker i olika former i Vaggeryds kommun genom t.ex. avlösning i hemmet, korttidsverksamhet, anhöriggrupper, utbildning, friskvård eller i form av träffpunktsverksamhet.

Bostadsanpassning

Bostadsanpassningsbidrag är ett kommunalt bidrag som regleras i Lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag och som riktar sig till personer som har en funktionsnedsättning. Med stöd av bostadsanpassningsbidrag kan man göra anpassningar av boendet som är nödvändiga för att personen ska kunna fungera i sitt dagliga liv, till exempel att ta bort trösklar, byta bort badkaret mot en dusch eller ordna en ramp vid entrén. För att kunna leva ett aktivt liv trots funktionsnedsättning behöver ibland närmiljön anpassas utifrån de individuella förutsättningarna. För funktionsnedsatta finns bidrag för att anpassa sin permanentbostad. Bidraget kan utgå för alla former av bestående funktionsnedsättning till exempel rörelsehinder, nedsatt syn, allergi med mera.

Möjligheten till bostadsanpassningsbidrag är grundat på intyg, fastighetsägarens godkännande samt myndighetsbeslut.

Dagverksamhet för personer med demens

Enligt Socialstyrelsen (2017) bör dagverksamheter för personer med demenssjukdom vara anpassade till sjukdomen och därigenom bidra till social samvaro, struktur och innehåll under dagen. Syftet med dagverksamhet är även att ge personer med demenssjukdom möjlighet att bo kvar i sitt hem och att samtidigt förbättra de anhörigas situation. Dagverksamheten för personer med demens i Vaggeryds kommun riktas till dem som bor i ordinärt boendet men som av fysiska, psykiska eller sociala skäl är i behov av gemenskap och aktivitet. För att bryta ensamhet och ge möjlighet till social gemenskap bedrivs dagverksamhet i form av rehabiliterande insatser som syftar till att behålla funktioner samt insatser som stimulerar till meningsfullhet. Ambitionen är att den enskilde ska få en höjd livskvalitet och underlätta möjligheterna att bo kvar i det ordinarie boendet så länge som han/hon önskar.

Trygghetsboende

Vaggeryds kommuns trygghetsboenden har personal som under vardagar hjälper till och samordnar aktiviteter. Ansökan om trygghetsboende görs hos kommunens bostadsbolag. Inom ramen för trygghetsboende finns möjlighet till hemtjänst samt trygghetslarm.

3.4.2 Vård och omsorg i ordinärt boende

Hemtjänst

Hemtjänst är en biståndsbedömd insats i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Handläggning och beslut inom socialförvaltningen sker utifrån, av socialnämnden, antagna riktlinjer. Den person som är i behov av insatser från hemtjänsten ansöker om detta hos socialförvaltningens myndighetsenhet. En biståndshandläggare utreder därefter personens behov av hemtjänst och fattar ett biståndsbeslut om vilken hjälp den sökande har rätt till. Hemtjänstinsatser innefattar t.ex. hjälp med personlig omvårdnad och serviceinsatser som t.ex. städ, inköp, matlagning eller att leverera färdiglagad mat. Personlig omvårdnad kan innefatta t.ex. hjälp med hygien, stöd vid förflyttning eller annan omsorg.

Utifrån den demografiska utvecklingen – nationellt och regionalt – kommer antalet äldre över 80 år successivt att öka, vilket sannolikt leder till att andelen personer som beviljas hemtjänst också kommer att öka. För att möta kommande behov av hemtjänst måste arbetet fortgå med att:

- skapa förutsättningar för att på ett kvalitetssäkert sätt kunna bedriva vård- och omsorgsinsatser på primärvårdsnivå i den enskildes hemmiljö
- minska personalomsättningen så att trygghet och kontinuitet kan skapas/bibehålls för enskilda
- kvalitet och värdegrund står i fokus för hemtjänsten oavsett utförare

Trygghetslarm

Trygghetslarm beviljas som insats där den enskilde får larmmöjlighet för att känna trygghet. Larmet kan användas dygnet runt för att kalla på hjälp i hemmet. Larmet kan bäras kring halsen eller på armen och är kopplat till telefonen.

Hälso- och sjukvård

Sedan 2013 är kommunen huvudman för hemsjukvården i det ordinära boendet. Med hemsjukvård avses alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, det vill säga både i ordinärt boende och vård- och omsorgsboende. Insatserna tillhandahålls av legitimerad personal till och med specialistsköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut, dock inte läkare, samt annan personal med delegation. Kommunen har ingen mottagningsverksamhet utan gör enbart hembesök. Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om brukaren/patienten kan vara aktuell för hemsjukvård. Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvården eftersträvar att:

- vården bedrivs med god kvalitet oavsett boendeform så att den äldre och anhöriga ska känna sig trygga
- skapa delaktighet för den äldre i den vård och omsorg som ges
- ta fram riskbedömningar, handlingsplaner och utvärderingar som behövs för genomförande
- personalen erbjuds evidensbaserad kunskapsutveckling för att genomföra specifik vård och omsorg

Korttidsboende/växelvård

Korttidsboende är till för personer i ordinärt boende som är i tillfälligt behov av boende med behov av vård och omsorg. Möjlighet finns att under en tidsbegränsad period bo på ett korttidsboende. Växelvård beviljas till personer med ett omfattande vård- och omsorgsbehov och som har en sammanboende anhörig i behov av avlastning. Insatserna är biståndsbedömda och kan ansökas via kommunens biståndshandläggare. Socialnämnden har antagna

riktlinjer som skall fungera som ett styrdokument och stöd vid utredning, bedömning och beslut avseende korttidsinsatser.

3.5 Äldreomsorg i vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är en boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd utifrån socialtjänstlagen. Denna boendeform erbjuder service, personlig service och hemsjukvård dygnet runt. Inom ramen för denna boendeform finns också vård till personer med demenssjukdom.

3.5.1 Särskilt boende

Särskilt boende är en boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd utifrån socialtjänstlagen. Denna boendeform erbjuder vård och omsorg dygnet runt. Denna boendeform är biståndsbedömd och ansöks via kommunens biståndshandläggare. Socialnämnden har antagna riktlinjer som fungerar som styrdokument och stöd vid utredning, bedömning och beslut avseende särskilt boende. I denna typ av boende svarar kommunen för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. Denna typ av boende kan i nationella sammanhang även kallas vårdboende, vård- och omsorgsboende eller äldreboende.

Merparten av de personer som bor i särskilt boende har omfattande omsorgsbehov flera gånger under dygnet. De är ofta multisjuka med somatiska och/eller kognitiva diagnoser. Flertalet av de som bor i särskilt boende har en demenssjukdom och Vaggeryds kommun har särskilda enheter anpassade för personer med demenssjukdom.

Samtliga brukare inom särskilt boende erbjuds en eller flera aktiviteter varje vecka. Aktiviteterna ska bidra till ökad livskvalitet och att främja intellektuell stimulans.

3.6 Mat och måltidssituation

Socialnämnden i Vaggeryds kommun har det övergripande ansvaret för området kost och nutrition inom socialförvaltningens verksamheter.

När den egna hälsan börjar svikta ökar risken för näringsproblem hos äldre. Maten och måltiden har en central funktion för hälsa och välbefinnande. Tillgång till en näringsriktig kost är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna bevara hälsan och att kunna återfå den efter sjukdom. Måltiden som en social och hälsofrämjande företeelse ska beaktas. Matglädje skapas på plats i respektive boende där man lägger särskild vikt på att skapa trivsel och social samvaro vid måltiden. Måltiden ska vara en av dagens höjdpunkter och fördelas jämnt över de aktiva timmarna på dygnet så att nattfastan inte överstiger 11 timmar.

En god munhälsa är en viktig förutsättning för att kunna tillgodogöra sig en allsidig och näringsriktig kost vilket i sin tur leder till ökad folkhälsa. Regionen har ansvar för att organisera och finansiera viss tandvård till äldre och funktionsnedsatta personer. Tandvårdsstödet innebär att personer inom äldreomsorgen som har ett omfattande och varaktigt behov av vård- och omsorgsinsatser ska erbjudas uppsökande verksamhet. Detta ska ske i samverkan med kommunen och där omvårdnadspersonalen får handledning och utbildning.

3.7 Kvalitet i äldreomsorgen i Vaggeryds kommun

En gemensam vision och värdegrund utgör grund för kommunens övergripande kvalitetsarbete vilket innebär att organisatoriska strukturer skapas där all personal involveras och där alla kan och vill dra åt samma håll. Genom processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet. Den fastslagna systematiken samt personalens medverkan är avgörande för att utveckla och säkerställa att samtliga krav och mål enligt lagar och förordningar uppfylls för respektive verksamhet.

3.7.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialförvaltningens ledningssystem är ett system med fastställda principer för ledning av verksamheten vilka syftar till att systematiskt och fortlöpande utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Ledningssystemet ska innefatta de processer och rutiner som krävs för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningens ledningssystem utgår från de grundläggande principerna som anges i socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3.7.2 Kvalitetsarbete inom äldreomsorgen

Socialnämndens systematiska kvalitets- och utvecklingsarbete bygger på inriktningen och ambitionen om att kvalitet säkerställs och utvecklas i en organisation genom planering, uppföljning och utveckling. Utifrån detta så har socialförvaltningen processer, rutiner och principer för planering av vårt arbetssätt och vad vi ska göra, hur vi följer upp och utvärderar, och hur vi sedan utvecklar och förbättrar. Dessa rutiner och principer beskrivs i olika processer, riktlinjer och rutiner för bland annat verksamhetsplanering och uppföljning, avvikelshantering (inkl. Lex Sarah och Lex Maria), egen-/internkontroll, kvalitetsmöten och fokusrapporter samt upprättande av en årlig patientsäkerhetsberättelse. Det verksamhetsnära kvalitetsarbetet sker genom bland annat att identifierade avvikelser/händelser ska rapporteras, utredas och analyseras för att säkerställa kvaliteten. Identifierade avvikelser ska dels åtgärdas, dels ska processer, rutiner/riktlinjer och arbetssätt ses över så att den som bedriver verksamheten med stöd av dem kan säkra att en inträffad avvikelse inte inträffar igen. Därigenom uppnås en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet. Utöver avvikelshanteringen så utgår det verksamhetsnära kvalitetsarbetet även från resultat och utfall i internkontrollen samt även andra ingående delar i verksamhetsberättelsen.

3.8 Personal- och kompetensförsörjning

Äldreomsorg är en personalintensiv verksamhet som till stor del bygger på mellanmännsliga relationer och möten och är således socialnämndens viktigaste resurs för att bedriva en god och kvalitativ vård och omsorg om äldre. Enligt SKR (2020) behöver antalet anställda i välfärden, inklusive privata utförare, öka med cirka 132 000 under perioden 2019-2029 och utöver det tillkommer 340 000 pensionsavgångar under samma period, om ingenting förändras. Av de 13 000 personer som välfärden behöver öka med varje år, återfinns nästan hälften av ökningen inom vård och omsorg i kommunerna, främst i äldreomsorgen. Det beror på att den stora gruppen 40-talister fyller 80 år de kommande tio åren. Samtidigt minskar trycket på förskola och skola, då ökningen av antalet barn och unga inte är lika stor som i tidigare befolkningsprognoser. Antalet personer i arbetsför ålder, 20–66 år, ökar endast med 31 000 personer (+0,5 %) per år under perioden. Ökningen av de i arbetsför ålder ska täcka hela arbetsmarknadens ökade behov av arbetskraft – färre ska alltså ta hand om fler.

Socialnämnden ska arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare, sträva efter att implementera nya lösningar samt verka för ett hållbart arbetsliv. Medarbetare inom äldreomsorgen i Vaggeryds kommun ska ges möjlighet till, samt vilja jobba ett helt arbetsliv. Arbetsmiljön har stor betydelse för hur länge människor kan och vill arbeta. En god arbetsmiljö är en förutsättning för ett hållbart arbetsliv. Inom ramen för en god arbetsmiljö ska personalen också ha inflytande över sitt arbete samt medverka i kvalitets- och utvecklingsarbete. Detta sker bland annat genom kontinuerliga arbetsplatsträffar (APT) där personalen kan påverka verksamheten. Utöver detta så har personalen också olika ombudsroller, vilket är särskilda ansvarsområden (t.ex. hygien, kost, dokumentation) inom vilket de kvalitetssäkrar och utvecklar verksamheten.

Socialnämnden arbetar också kontinuerligt med kompetensutveckling, dels genom vad som erbjuds regionalt och nationellt, dels utifrån lokala kompetensutvecklingsåtgärder. Detta sker genom bland annat;

- **Vård- och omsorgscollege** initierades 2008 för att vara en drivkraft i kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Genom att arbeta med utbildning och kompetensutveckling ska Vård- och omsorgscollege bidra till att det finns många med rätt kompetens som vill arbeta inom vård och omsorg, både nu och i framtiden. Metoden som Vård- och omsorgscollege bygger på är certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningsanordnare. Samverkan finns på regional och lokal nivå.
- **Äldreomsorgslyftet** syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid för att stärka kompetensen hos dem.
- **Yrkesresan** är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling i socialtjänsten. Yrkesresan innehåller både digitalt lärande och kurstillfällen som anordnas regionalt. Målet med Yrkesresan är att kommuner ska få ytterligare kunskap, kraft och kompetens att utveckla socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt. Totalt ska fem yrkesresor produceras för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten under avtalsperioden 2021-2028.
- **Vägen mot heltid** grundar sig i en nationell överenskommelse mellan SKR och fackförbundet Kommunal. Överenskommelsen innebär ett samarbete mellan arbetsgivare och fackförbund i syfte att höja sysselsättningsgraden för medarbetare för att kunna erbjuda ett mer jämställt arbetsliv, bättre ekonomi samt tillgodose arbetsgivarens behov av kompetens och rekrytering. Det långsiktiga målet är att alla anställningar ska vara på heltid. Socialnämnden vill vara en attraktiv arbetsgivare som ger de anställda en säker och hållbar anställning. Vaggeryds kommuns mål är att:
 - fler ska öka sin tjänstgöringsgrad
 - att alla som vill ha en heltidstjänst har det
 - nyanställningar är på heltid

4 Sammanfattande framåtblick

Äldreomsorgen i Vaggeryds kommun har under planperioden flera utvecklingsmöjligheter. Nedan presenteras ett antal områden som bedöms som särskilt centrala utifrån ovanstående beskrivning.

Demografisk utveckling

Befolkningsprognosen för Vaggeryds kommun indikerar en ökning av antalet äldre som skulle kunna vara i behov av vård- och omsorgsinsatser, vilket bland annat talar för ett behov av att utöka beståndet av trygga bostäder för äldre, såsom t.ex. boståndsbedömt trygghetsboende och ett nytt vård- och omsorgsboende. Utifrån detta är det av yttersta vikt att planera och följa utvecklingen kontinuerligt, dels vad gäller trygga bostäder men även vad gäller utveckling av befintliga och nya nödvändiga verksamheter samt utveckling av nya arbetssätt. Denna planering görs i samverkan med andra förvaltningar men även internt i förvaltningen. Hela kommunen har ett ansvar att möta den demografiska utvecklingen. Socialförvaltningens inriktning är att omhänderta det som ligger inom socialtjänsten lagstadgade område där det förebyggande och främjade arbetet med fördel kan hanteras kommungemensamt i folkhälsoarbetet.

Nära vård

Omställningen till nära vård är ett paradigmskifte i likhet med Ädelreformen och innebär därför en stor utmaning för kommunen som helhet. Övergången kommer innebära att mer avancerad vård kommer att ges i hemmet hos den enskilde, vilket medför andra och högre krav på förvaltningen och medarbetarna. Omställningen till nära vård berör och kommer att göra skillnad för alla Sveriges invånare. Omställningen innebär att Region och kommun samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Arbeta pågår även lokalt i kommunen för att skapa förutsättningar för omställningen. Inom ramen för detta finns möjlighet att vidareutveckla Vaggeryds kommuns hälsocenter med fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Personal- och kompetensförsörjning

Personal- och kompetensförsörjningen är ytterligare ett område som kommer att påverka förvaltningens arbete under planperioden. Svårigheten i att rekrytera personal till vård och omsorg är ett nationellt problem som även återfinns i Vaggeryds kommun. Det pågår lokala satsningar som utgår från nationella satsningar. För att möta utmaningen av minskad andel som väljer att läsa vård- och omsorgsutbildning behöver förvaltningen planera och samverka med olika aktörer för att säkra framtida personalförsörjning. Socialnämnden ska arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare, sträva efter att implementera nya lösningar samt verka för ett hållbart arbetsliv.

- Arbeta för attraktiv arbetsplats, t.ex. olika förmåner (friskvårdsbidrag, arbetstider, lönen,)
- Hållbara scheman, som t.ex. minskade delade turer.

Begreppslista

Biståndsbeslut	Slutligt beslut om att helt eller delvis bifalla eller avslå en ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen.
Biståndshandläggare	Tjänsteman inom kommunen som utreder, fattar beslut, verkställer och följer upp ärenden gällande olika former av bistånd (stöd och hjälpinsatser)
Biståndsbedömt trygghetsboende	Biståndsbedömt trygghetsboende är en boendeform avsedd för äldre personer som har ett omvårdnadsbehov som understiger heldygnsvård, men som inte längre upplever det som tryggt att bo kvar i det egna hemmet. Boendeformen kan beviljas efter en individuell behovsbedömning och som tar vid när det inte längre fungerar att bo kvar hemma, men när ett boende med heldygnsvård inte heller är nödvändigt.
Hemsjukvård	Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet upp till sjuksköterskenivå för den äldre som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentral eller jourmottagning. Utöver sjuksköterska utförs insatserna av fysioterapeut (sjukgymnast), arbetsterapeut och i vissa fall även av omvårdnadspersonal enligt delegation av sjuksköterska och/eller anvisning av fysioterapeut, arbetsterapeut.
Hemtjänst	Hemtjänst är en biståndsbedömd insats i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Handläggning och beslut inom socialförvaltningen sker utifrån, av socialnämnden, antagna riktlinjer.
Korttidsvård/-boende	Korttidsboende är till för personer som är i tillfälligt behov av boende med behov av vård och omsorg. Möjlighet finns att under en tidsbegränsad period bo på ett korttidsboende. Växelvård beviljas till personer med ett omfattande vård- och omsorgsbehov och som har en sammanboende anhörig i behov av avlastning. Insatserna är biståndsbedömda och kan ansökas via kommunens biståndshandläggare.
Myndighetsutövning	Befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande.
Omvårdnad	Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och/eller hälso- och sjukvårdslagen för personer som inte själv kan tillgodose sina fysiska, psykiska och sociala behov.
Palliativ vård	Palliativ vård är en helhetsvård där man behandlar en obotligt sjuk människa ur fyra perspektiv; fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Man ser döden som en del av livet, en normal process. Man förkortar inte livet men förlänger det heller inte.

	<p>Med hjälp av ett multiprofessionellt arbetslag stöttar man inte bara den sjuke utan även familjen, både under vårdtiden och efter att patienten avlidit. Målet med palliativ vård är bästa möjliga livskvalitet för den som är svårt sjuk.</p>
SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet)	<p>SSIH utgår från Region Jönköpings län och arbetar med specialiserad palliativ vård och vänder sig till patienter med palliativt vårdbehov oavsett diagnos och ålder. SSIH har ett nära samarbete med sjuksköterskorna i kommunens hemsjukvård.</p>
Särskilt boende	<p>Boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd utifrån socialtjänstlagen. Denna boendeform erbjuder vård och omsorg dygnet runt. Denna boendeform är biståndsbedömd och ansöks via kommunens biståndshandläggare. Socialnämnden har antagna riktlinjer som fungerar som styrdokument och stöd vid utredning, bedömning och beslut avseende särskilt boende. I denna typ av boende svarar kommunen för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. Denna typ av boende kan i nationella sammanhang även kallas vårdboende, vård- och omsorgsboende eller äldreboende.</p>
Trygghetsboende	<p>Bostäder för äldre som uppfyller höga krav på tillgänglighet. Det finns gemensamhetslokaler, gemensam personalinsats och trygghetslarm. Ingen biståndsbedömning krävs, ansökan om lägenhet sker hos kommunens bostadsbolag.</p>

Referenslista

Socialstyrelsen (2020). *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2020*. Artikelnummer 2020-3-6603. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer 2017-12-2. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016 – Palliativ vård i livets slutskede. Sammanfattning med förbättringsområden*. Artikelnummer 2016-12-3. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede Vägledning, rekommendationer och indikatorer Stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer: 2013-6-4. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2020:19. *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*.

SOU 2016:2. *Effektiv vård*.

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Möt kompetensutmaningen – rekryteringsrapport 2020*. Stockholm.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Den nordiska äldreomsorgen – en jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll*. Stockholm.