



**VAGGERYDS
KOMMUN**

www.vaggeryd.se

ÄLDREOMSORGSPLAN



Vaggeryds Kommun

2007-2018

Dnr 2004/175

Fastställd av socialnämnden 2006-11-23, § 100

Reviderad 2007-11-26

INLEDNING	2
ÄLDREOMSORGEN UR ETT NATIONELLT PERSPEKTIV	2
Socialtjänstlagen (SoL)	2
Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL)	3
Nationella mål för äldrepolitiken	3
Ansvarsfördelning mellan stat och kommun	4
ÄLDREOMSORGEN I VAGGERYDS KOMMUN	5
Äldreomsorgens huvudområden i Vaggeryd	5
Förebyggande verksamhet	5
Hemtjänst	6
Vårdbostäder	6
Sjukvård/rehabilitering	6
PRIORITERADE OMRÅDEN ATT UTVECKLA MOT 2020	6
VÄRDEGRUND	7
RÄTTSAKERHET och KVALITETSUTVECKLING	8
BOSTÄDER/NÄRMILJÖ	8
KOMMUNIKATIONER	9
FÖREBYGGANDE ARBETE	10
Social gemenskap – mötesplatser	10
Goda matvanor	10
Fysisk aktivitet	10
STÖD OCH INSATSER	11
Hemtjänst	11
Korttids- och växelvård	12
Anhörigstöd	13
Vårdbostäder/vårdbostäder för personer med särskilda omsorgsbehov	13
Mat	14
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	15
Rehabilitering	16
Demensvård	17
Multisjuklighet	18
Kvalificerade medicinska insatser	19
Palliativ vård	19
SAMVERKAN MED PRIMÄRVÅRD OCH SJUKHUS	19
ÄLDREOMSORGENS PERSONAL- OCH REKRYTERINGSFRÅGOR	20
HANDLINGSPLAN MOT 2018	21
Utredningsområden	21
Utvecklingsarbete	21
Lokalbehov	22
Personalresurser	22
Ekonomi	22
EN ÅLDRANDE BEFOLKNING I VAGGERYD, I SVERIGE OCH I VÄRLDEN - STATISTIKBILAGA	24
Utgångsläge 2006	24
Läge 2016	24
Servicenivåer	25
ANTAL ÄLDRE ÖVER 65 ÅR I VAGGERYDS KOMMUN SCB:PROGNOS	25

INLEDNING

Äldreomsorgsplanen ska vara en långsiktig planering för äldreomsorgens utveckling i Vaggeryds kommun.

Planeringen ska ligga till grund för planering, genomförande och uppföljning av verksamheten. Planen revideras under varje mandatperiod.

Underlag och plan har tagits fram av tjänstemän på socialförvaltningen. Under arbetet har samråd skett med kommunens pensionärsorganisationer. Planen ska behandlas politiskt av socialnämnd och kommunfullmäktige.

Ansvar för äldrefrågorna är en angelägenhet för kommunen som helhet. Äldrepolitiken måste lyftas fram och få den prioritet som frågorna förtjänar.

Det faktum att människor lever bättre och längre är en positiv faktor. Äldres kunnande och erfarenhet måste tas tillvara.

ÄLDREOMSORGEN UR ETT NATIONELLT PERSPEKTIV

Riksdagen stiftar de lagar som ligger till grund för vården och omsorgen av äldre människor i Sverige. De lagar som i första hand styr den kommunala äldreomsorgen är Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen.

1998 beslutade riksdagen om nationella mål för äldrepolitiken.

Socialtjänstlagen (SoL)

Styrande paragrafer för äldreomsorgen

1 kap 1§ - Socialtjänstens mål

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet*
- jämlikhet i levnadsvillkor*
- aktiva deltagande i samhällslivet*

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

5kap 4§ - Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

5kap5§ - Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Styrande paragrafer för den kommunala vården

2§ - Mål för hälso- och sjukvården

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

2e§

Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

18§ - Kommunens ansvar

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i socialtjänstlagen

18b§ - Kommunen skall erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade

Nationella mål för äldrepolitiken

Med honnörsorden *trygghet, kvalitet och delaktighet* som grund beslutade riksdagen 1998 att målen för den nationella äldrepolitiken är att äldre skall:

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

De nationella målen ska brytas ner och konkretiseras inom olika verksamheter och för de förhållanden som rör äldre.

Ansvarsfördelning mellan stat och kommun

- Lagstiftning SoL och HSL beslutas av riksdagen.
- Nationella mål för äldrepolitiken beslutas av riksdag/socialstyrelsen.
- Äldreomsorgsplan för Vaggeryds kommun beslutas av kommunfullmäktige.
- Visioner och mål för äldreomsorgen i Vaggeryds kommun beslutas av socialnämnden.

Äldreomsorgen har förändrats mycket under de senaste årtiondena. Den kanske största förändringen är att äldres möjlighet att bo kvar längre i den egna bostaden har stärkts genom en utbyggd hemtjänst. Hemtjänsten har från att under 1980-talet huvudsakligen bestått av så kallade serviceuppgifter som städning, tvättning och inköp övergått till att också omfatta kvalificerad personlig omsorg och sjukvård. Detta har möjliggjort att fler äldre kan bo kvar i sin hemmiljö.

Vårdbostäder har utvecklats från att under 1980-talet vara så kallade ålderdomshem där många inte haft så stora behov av vård och omsorg, till att omfatta boenden där många har mycket stora behov av vård och omsorg.

Utvecklingen har under de senaste åren varit att antalet vårdbostäder minskat och hemtjänst ökat.

En mycket stor andel äldre vårdas av anhörig eller annan närstående person. Vissa skattningar ger vid handen att närstående utför en så stor del som två tredjedelar av all äldreomsorg. Anhörigas och närståendes insatser är helt ovärderliga inom äldreomsorgen och ofta helt avgörande för att den äldre ska kunna bo kvar i sin egen bostad.

ÄLDREOMSORGEN I VAGGERYDS KOMMUN

Socialnämnden i Vaggeryds kommun har visionen

***Brukarnas behov i centrum.
Flexibilitet i verksamheten.***

Socialnämndens verksamhetsidé

Socialnämnden ska utifrån den enskildes behov, avseende vård, omsorg, ekonomi och service, främja trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor, vilket ska leda till ökad livskvalité.

Socialnämndens övergripande målsättning inom äldreomsorgen

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och ha en aktiv och meningsfull tillvaro med andra. Socialnämnden ska verka för att äldre får tillgång till goda bostäder och att de som har behov får hjälp och stöd i hemmet. För äldre med behov av särskilt stöd ska kommunen inrätta vårdbostäder. Den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker de egna resurserna.

Vaggeryds kommun har 12 816 invånare (31/12 2006) varav 6 % eller 768 personer är 80 år och äldre (2006).

157 av dessa 768 personer bor i vårdbostad och 185 har hemtjänstinsatser. Det är alltså 426 personer över 80 år som klarar sig helt utan kommunala insatser.

Äldreomsorgens huvudområden i Vaggeryd

Förebyggande verksamhet

Den förebyggande verksamheten finns i olika former. Rehabilitering, korttidsvård, anhörigstöd, dagverksamhet och frivilligverksamhet.

Rehabilitering hindrar eller förskjuter behovet av vård och omsorgsinsatser.

Korttidsvården fungerar som stöd för flera olika kategorier av brukare, förutom som stöd till anhöriga även som vård i livets slutskede och som rehabilitering efter en sjukhusvistelse. Dagverksamhet är värdefulla insatser för såväl brukare som anhöriga.

Hemtjänst

Med hemtjänst avses insatser i syfte att underlätta för brukaren i den dagliga livsföringen så att den enskilde ska kunna bo kvar längre i den egna bostaden. Till hemtjänstens uppgifter hör både insatser av servicekaraktär och personlig omsorg.

Exempel på serviceuppgifter är städning, tvätt, matdistribution och inköp. Den personliga omsorgen tillgodoser fysiska, psykiska och sociala behov som exempelvis hjälp med måltider, hjälp med hygien och förflyttning samt insatser för att bryta isolering och för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.

Vårdbostäder

Särskilt boende/vårdbostäder är samlingsnamn för kommunens alla äldreboenden.

I kommunen har vi Furugården och Talludden (gruppboende dementa) i Vaggeryd och Sörgården och Jupiter i Skillingaryd.

När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses genom hemtjänst i egna bostaden ska det finnas möjlighet att flytta till en vårdboende. I Vaggeryd har vi 158 vårdboenden (2006). Av dessa är 15 stycken placerade i gruppboende för dementa.

Sjukvård/rehabilitering

Hälso- och sjukvårdsinsatser ges till personer som bor i särskilt boende/vårdboende till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut och sjukgymnastnivå. Läkarinsatser är helt och hållet ett ansvar för landstinget. De personer som bor i ordinärt boende med hemtjänst ges sjukvård och rehabilitering genom landstingets resurser.

PRIORITERADE OMRÅDEN ATT UTVECKLA MOT 2020

- den allmänna miljön måste utvecklas vidare så att det underlättar för äldre att leva självständigt och oberoende
- tillgången till anpassade bostäder för äldre måste öka i hela kommunen. Tätorten Skillingaryd bör få tillgång till seniorboende
- förbättrade kommunikationer i kommunen
- stödet i det egna boendet utvecklas så att äldre kan bo kvar i sin ursprungliga bostad eller har möjlighet att flytta till lägenhet/radhus när man inte längre orkar bo kvar i sin villa eller på sin gård.
- de människor som har mycket stora vårdbehov ska ha möjlighet att bo kvar hemma eller kunna flytta till en vårdboende.
- anhörigstödet ska utvecklas vidare

VAD DE ÄLDRE KAN FÖRVÄNTA SIG AV ÄLDREOMSORGEN I VAGGERYDS KOMMUN

- lättillgänglig och tydlig information om stöd- och hjälpinsatser
- god beredskap att möta den enskildes behov på ett professionellt sätt
- individuellt anpassat stöd utifrån den enskildes behov
- utveckling av målstyrd behovsbedömning som ska säkra den enskilde brukarens inflytande och egenansvar när det gäller insatserna
- kunnig och kompetent personal som har ett flexibelt arbetssätt och en vilja att utveckla verksamheten
- att behovet av vårdbostäder ska kunna tillgodoses när andra insatser prövats och bedömts otillräckliga
- tillgång till snabba stödinsatser vid behov av avlastning/rehabilitering såväl i hemmet som på korttidsplats
- tillgång till god demensvård
- tillgång till stöd och vårdbostäder för enskilda med särskilda omsorgsbehov. Detta avser personer med demenssjukdom som har ett kraftigt utåtagerande beteende, psykiskt sjuka äldre, äldre med missbruksproblematik och äldre med stort behov av kvalificerade medicinska insatser
- stöd till äldre invandrare som behöver särskilda insatser på grund av språket
- utveckla tjänste- och kvalitetsgarantin

VÄRDEGRUND

Socialtjänstens arbete ska präglas av ett socialt synsätt utifrån ett helhetsperspektiv när det gäller äldre och åldrande.

Lagar och nationella och lokala mål styr och vägleder när det gäller utformningen av äldreomsorgen.

Synsättet förmedlas i den humanistiska människosynen - alla människors lika värde och rätt - tillsammans med innebörden i de grundläggande principerna enligt socialtjänstlagen – självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Människan ses som aktiv med ansvar för sina handlingar. Oavsett vilket stöd som beviljas så ska det anpassas så att den enskilde kan hantera sin vardag utifrån de konsekvenser som ålder, funktionshinder och sjukdom kan ge. Detta synsätt ska vara den etiska basen för alla möten inom äldreomsorgen.

De värderingar som kommer till uttryck i en värdegrund ska genomsyra hur personalen bemöter den enskilde, anhöriga och varandra.

Äldreomsorgen ska

- **upprätthålla ett brukarperspektiv och chefer/medarbetare ska upprätthålla socialtjänstens gemensamma värdegrund**

RÄTTSÄKERHET och KVALITETSUTVECKLING

Arbetsmetoder och stödinsatser ska vila på vetenskaplig grund.

Utvecklingsarbete ska ske genom samarbete praktik och forskning

Genom en professionell biståndsbedömning utifrån gällande lagstiftning, med stöd av riktlinjer, ska den enskilde garanteras rättsäkerhet. Den yttersta garanten för den enskildes rättsäkerhet är rätten att få ett myndighetsbeslut granskat av en förvaltningsdomstol.

Socialnämnden ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Inslag i detta är de individuella planer som upprättas och följs upp av den enskilde tillsammans med personalen. En systematiserad klagomålshantering är ett annat viktigt inslag. Ytterligare medinflytande tillgodoses genom samarbete med kommunala pensionärsrådet. Vidare finns ett antal förtroenderåd. Det finns även politiker som kontaktpersoner på de olika enheterna. Politikerna ska ha kontakter utifrån ett brukarperspektiv.

Äldreomsorgen ska

- **ha en professionell och rättsäker myndighetsutövning**
- **skapa system för kvalitetsuppföljning och genomföra nödvändiga åtgärder**
- **arbeta med en individuell plan som utgår från den äldres hela livssituation. Den enskilde brukaren och berörd personal ska utarbeta planen i samverkan.**

BOSTÄDER/NÄRMILJÖ

Hur människor bor och har det i sin närmiljö påverkar hälsa och välbefinnande. Med stigande ålder och minskad rörlighet ökar behovet av bostadsanpassning och närhet till affärer och kommunikationer. Tillgänglighetsaspekten måste få en framträdande betydelse när man planerar nya bostadsområden eller förändrar i befintliga områden. Att utan hinder kunna förflytta sig i bostaden och ut i samhället har stor betydelse för känslan av oberoende. Avsaknad av hiss är för många äldre ett onödigt hinder. Det är viktigt att komma ihåg att äldre inte är en

homogen grupp, äldre är individer med olika behov och önskemål. Deras erfarenheter och kunnande ska tas tillvara vid planering av bostäder.

Ett sätt är att i det befintliga bostadsbeståndet etablera ”gemenskapsboenden” i form av hyresrätt eller bostadsrätt. Kännetecknande för dessa bostäder är att de är anpassade för äldre och har ett utbud av service- och gemensamhetslokaler. Vaggeryd-Skillingaryds Bostads AB:s satsning på Fridensborg i Vaggeryd är mycket positiv. Behov finns för denna typ av boende i Skillingaryd. Synpunkter har framförts om vikten av att seniorbostäder måste byggas på ett sådant sätt att hyrorna och eventuella serviceavgifter inte blir för höga.

Socialnämnden har uppgiften att samverka och vara pådrivande i dessa frågor. Förutom olika plandokument så utgör det kommunala bostadsförsörjningsprogrammet ett viktigt dokument i detta sammanhang.

Socialnämnden har att

- vara en aktör i samhällsplaneringen och tillföra sociala kunskaper, erfarenheter och värderingar

KOMMUNIKATIONER

Goda allmänna kommunikationer är av stor betydelse för att kunna ta del av samhällets utbud. Det kan vara att hålla kontakt med familj och vänner och kunna ta sig till sociala mötesplatser av olika slag. För de som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer finns färdtjänst som är en biståndsbedömd kompletterande kollektiv transportform.

En fortsatt utveckling av kollektivtrafik genom att linjelägga och tidtabellägga färdtjänstresor med kompletteringstrafik och sjukresor kommer att kunna ge ökade möjligheter för färdtjänstresenärer och andra boende där ordinarie kollektivtrafik inte ger service.

Från pensionärsorganisationerna framförs behovet av att arbeta för en etablering av taxirörelse i kommunen.

Socialnämnden ska

- tillsammans med ansvariga nämnder och trafikhuvudmän hitta nya kollektiva transportformer som förstärker möjligheten för äldre att kunna bo kvar i sitt hem.

FÖREBYGGANDE ARBETE

Möjlighet till en meningsfull vardag har stor betydelse för de äldres hälsa. Äldreomsorgen ska bidra till att skapa möjligheter till gemenskap, goda matvanor och fysisk aktivitet. När det gäller det förebyggande arbetet så har den enskilde, samhälle och offentlig sektor ansvar för att det bedrivs.

Social gemenskap – mötesplatser

I kommunen behöver finnas olika typer av mötesplatser. Många rapporter visar att man håller sig friskare genom gemenskap och aktiviteter. Ett ökat antal mötesplatser skapar möjligheter till ett mer systematiskt förebyggande arbete. Mötesplatser bör finnas med olika inriktningar. Dagverksamheter, väntjänst, frivilligorganisationer, arbetsterapi, fysisk träning, sjukgymnastik. Verksamheterna kan finnas i olika miljöer, såväl i anslutning till vårdbostäder och dagverksamheter som ute i samhället. Kulturella inslag i äldreomsorgen ska vara hjälpmedel för personal inom vårdbostäder och hemtjänst att höja livskvaliteten för de äldre. Kulturella inslag kan bidra till att främja samverkan med intresse- och frivilligorganisationer. Det finns ett gott samarbete som ska vidareutvecklas.

Goda matvanor

Maten har stor betydelse för hälsan. Den ska ge näring och energi och om brukaren så önskar, tillfälle till gemenskap. Många äldre orkar inte äta stora mängder mat på en gång. Tre huvudmål och två till tre mellanmål är en lämplig fördelning. Allmänna kostråd är också betydelsefulla för äldre. Primärt är detta område en uppgift för landstingets folkhälsoenhet och för primärvården. Vaggeryds kommun tillhandahåller välsmakande och väl sammansatt kost i restauranger i anslutning till vårdbostäderna. Till dessa är alla äldre välkomna. Huvudmål kan också beställas för hemleverans till eget boende. Mötesplatser för äldre kan vara ett forum för frågor om goda matvanor.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är väsentlig för god hälsa. Regelbunden fysisk aktivitet i vardagen genom t.ex promenader och hushållsarbete är av stor betydelse för bevarandet av funktionsförmågan. Tillgång till gym och liknande kan främja träning och social gemenskap. Detta är inte minst viktigt för att förbättra folkhälsan. Det viktiga arbetet med fallprevention ska fortsätta och vidareutvecklas.

Målet är att möjliggöra

- **social gemenskap**
- **goda matvanor**
- **fysisk aktivitet som ska leda till en meningsfull vardag**
- **vidareutveckling av det förebyggande arbetet gällande fallprevention**

STÖD OCH INSATSER

Hemtjänst

Innehållet och hur man organiserar hemtjänsten har förändrats mycket under de senaste årtiondena. Möjligheten att bo kvar i det egna hemmet är idag stor, trots konsekvenser av åldrande, sjukdom och funktionshinder. Skälen till detta är att äldre lever längre med bibehållen hälsa, bättre bostäder, ökning av bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst, matdistribution, trygghetslarm, utveckling av hemtjänstinsatser, stödinsatser såsom demensteam och rehabiliteringsteam. Utvecklingen inom hemtjänsten har inneburit arbete med nya målgrupper och därigenom medfört att kraven på utbildning, lämplighet och fortbildning ökat. Idag ansvarar hemtjänsten i allt större utsträckning för vård- och omsorgsinsatser till människor med psykiska, fysiska, existensiella och sociala problem samt människor med funktionshinder av olika slag. Arbetet inom hemtjänsten innebär att den enskildes behov ska vara vägledande för tjänsternas utförande.

Den enskilde ska ha en kontaktman som utses i personalgruppen. Kontaktmannens uppgift är att se till att den enskilde får sina behov tillgodosedda. Kontaktmannen ska förmedla kontakt med och information till andra myndigheter, organisationer och anhöriga om så behövs. Kontaktmannskapet ger möjlighet till kontinuitet i mötet med den enskilde brukaren och dennes anhöriga. Kontinuitet och trygghet för den äldre ska eftersträvas och den enskildes delaktighet och inflytande ska förstärkas. En väl fungerande nattorganisation och larmverksamhet krävs för att öka tryggheten i det egna boendet. Under planeringsperioden ska socialnämnden ta ställning till om trygghetslarm kan erbjudas utan biståndsbedömning.

Hemtjänsten arbetar tillsammans med hemsjukvården när det gäller palliativ vård i det egna hemmet.

Ett ökat samarbete och informationsutbyte med andra aktörer inom vårdsektorn - till exempel sjukhus, primärvård och apotek - kommer att ge en ökad kunskap hos berörd personal och kan skapa en tryggare vardag för den enskilde brukaren.

Målet är att

- **hemtjänsten ska utgöra grunden inom äldreomsorgen**
- **garantera den enskilde i hemtjänsten en god omsorg utifrån dennes behov**
- **erbjuda alla brukare en kontaktperson**
- **utveckla verksamheten för att skapa trygghet under hela dygnet i det ordinära boendet**

Korttids- och växelvård

Ett komplement till det ordinära boendet är korttidsvård som ger trygghet för den enskilde och möjliggör kvarboende.

Korttidsvårdsenheten möjliggör såväl rehabiliteringsinsatser, växelvård och palliativ vård. Det ska finnas tillgång till så kallad akutplats.

Korttidsplatser ska vara av tillfällig karaktär, när individen inte kan bo i sin egna bostad utifrån personlig omsorg och omvårdnad och rehabiliteringsbehov.

Korttidsplatserna ska också svara för övergångar mellan sjukhus, det ordinära boendet eller vårbostad.

Syftet med växelvårdsplatser är i första hand en avlastning för anhöriga. För den enskilde brukaren innebär växelvården en möjlighet till aktivering, rehabilitering och en ökad möjlighet att bo kvar längre i det egna boendet.

Akutplats är också ett sätt att skapa trygghet i det egna boendet. Om en förändring inträder som gör att den enskildes omsorgssituation sviktar ska det finnas möjlighet att komma till en akutplats. Ett exempel på detta kan vara anhörigs akuta sjukdom eller liknande.

Korttidsplatser ska också kunna vara ett alternativ för palliativ vård. Palliativ vård ska kunna erbjudas i det egna hemmet eller på korttidsvård. Detta ska finnas en möjlighet till valfrihet för den enskilde.

Målet med

- **vistelsen på korttidsplats är att det ska vara en aktiv period präglad av ett rehabiliterande synsätt**
- **vistelsen på akutplats/växelvårdsplats är att avlasta/stödja anhöriga och i samband med detta erbjuda en aktiverande period för den enskilde brukaren**
- **palliativ vård är att skapa värdig vård i livets slutskede**

Anhörigstöd

Varje anhörigs situation och relation är unik. Att vara anhörigvårdare kan innebära att ständigt finnas till hands för praktisk hjälp, tillsyn och omvårdnad. Det innebär också att bli bunden och känna ansvar dygnet runt.

Det kan vara svårt att nå anhöriga med stödinsatser. Det kan vara svårt att ta emot hjälp och avlösning. Information om kommunens anhörigstöd ska ges i ett tidigt skede och på ett tydligt sätt. Uppsökande verksamhet är ett sätt att sprida information.

I Vaggeryds kommun finns stöd och ersättning till anhöriga i form av växelvård, korttidsplatser, akutplatser, dagverksamhet, avlösning i det egna boendet, anställning av anhörigvårdare och stimulansbidrag. Till detta kommer en verksamhet med anhörigrupper som träffas. Arbetet leds av en anhörigkonsulent.

Målet är att

- **arbetet med anhörigstöd ska vidareutvecklas**
- **möjlighet till avlastning ska finnas i olika former som passar den enskilde brukaren och dennes anhöriga**

Vårdbostäder/vårdbostäder för personer med särskilda omsorgsbehov

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer/vårdbostäder för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd.

Vaggeryds kommun har särskilt boende/vårdbostad med helinackordering i Skillingaryd och Vaggeryd.

I Skillingaryd finns Sörgården som har 58 lägenheter och Jupiter som har 26 lägenheter (Jupiters platser hyrs ut med hemtjänst, men kommunen har ansvaret för sjukvården och personalen är anställd vid Jupiter). Boendet har i dagsläget samma vårdtyngd som såväl Sörgården som Furugården..

I Vaggeryd finns Furugården som har 58 lägenheter och demensboendet Talludden med 15 lägenheter.

Våra boenden Sörgården och Furugården behöver renoveras under planeringsperioden. Sörgårdens äldre del som består av ett antal tvårumslägenheter behöver byggas om så att de får tillgång till bättre hygienutrymmen.

Furugårdens vårdavdelningar behöver större gemensamhetsytor. Vid renovering bör matsal och gemensamhetsutrymme byggas ut så att man får plats med ett större antal rullstolar och rollatorer. Vårdtyngden i vårdbostäderna har ökat under hela 90-talet och de är inte fullt ut rustade för att möta detta lokalmässigt. Möjlighet till vårdbostad ska finnas för den som har betydande svårigheter att klara sin dagliga livsföring och som har ett stort omsorgs- och

omvårdnadsbehov. Andra stödinsatser ska ha prövats och visat sig vara otillräckliga för att garantera den enskilde trygghet och omsorg. Tiden i vårdbostad ska präglas av meningsfullhet och trygghet.

Vaggeryds kommun ska erbjuda möjlighet för par att flytta in i vårdbostad även om endast den ena parten har stort vård och omsorgsbehov.

Utveckling av vårdbostäder ska fortgå. Det finns behov av att skapa ett mindre antal vårdbostäder för personer med demens som har ett kraftigt avvikande beteende och vårdbostäder för äldre med psykisk sjukdom.

Våra äldre invandrare kommer att integreras i de vårdbostäder som finns. I dagsläget finns inga planer på att inrätta enheter utifrån ursprung. Däremot är och kommer flerspråkighet att vara en viktig kompetens när det gäller rekrytering av medarbetare till äldreomsorgen.

Målet är att

- **kunna tillgodose behovet av särskilt boende när andra insatser prövats och bedömts otillräckliga**
- **garantera de boende god vård och omsorg utifrån individuella behov**
- **kunna tillgodose behovet av vårdbostäder för äldre psykiskt sjuka och enskilda med demenssjukdom som innebär ett kraftigt avvikande beteende**
- **erbjuda alla boende en kontaktman**

Mat

Mat är ett område som ibland kan tas för självklar. Mat ska vara en glädjekälla och ska stärka de äldres hälsa.

Funktionsnedsättningar och sjukdomar kan medföra svårigheter att tillgodogöra sig alla näringsämnen och det har i sin tur konsekvenser för behovet av hjälp.

Socialnämnden har som inriktningsmål

Att brukarna ska serveras god, varierad och näringsriktig mat. Brukarna ska genom samråd kunna påverka vilken mat som serveras och hänsyn ska tas till kultur och traditioner. Särskild vikt ska läggas vid kvalitetsmässigt bra råvaror. De som så önskar ska kunna erbjudas social samvaro i samband med måltiderna. Maten ska produceras genom en effektiv organisation.

När det gäller enskilda som bor i vårdbostad så genomförs regelbundet nutritionsbedömningar och syftet med detta är att upptäcka, åtgärda, dokumentera och följa upp undernäring eller risk för undernäring.

Detta bör också genomföras hos enskilda som har hemtjänst. Primärvården arbetar också med dessa frågor och ett gemensamt vårdprogram som syftar till förbättringar inom detta område har införts.

I vårdplanering ska maten ingå som en naturlig del, inte minst vid samarbete och kommunikation mellan kommun och landsting.

Möjligheten att få matportion levererad till det egna boendet är en biståndsbedömd insats när äldre inte klarar att ta ansvar för hela eller delar av sitt matintag under dagen.

Restauranger vid våra vårdboenden är öppna för äldre som vill äta. Denna verksamhet ska om möjligt göras än mer attraktiv eftersom den svarar mot ett viktigt förebyggande behov och dessutom ger tillfälle till social samvaro vid en naturlig mötesplats.

Målet är att

- **se till att de enskilda brukarna följs upp när det gäller risk för undernäring såväl i vårdbostad som i eget boende**
- **utveckla arbetet med att tillgodose behovet av hemskickad matportion i eget boende**
- **göra våra restauranger/mötesplatser mer attraktiva så att fler äldre tar del av detta utbud**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Vaggeryds kommun är - enligt Hälso och sjukvårdslagen - vårdgivare för äldre personer bosatta i särskilt boende/vårdbostad. Kommunen som vårdgivare ansvarar för att patienten får en god och säker vård. Ansvaret sträcker sig till och med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Läkarmedverkan ombesörjs av landstinget. Hemtjänsten utgör grunden i äldreomsorgen och allt fler äldre kommer att bo kvar i det ordinarie boendet. Detta innebär att personer som flyttar till vårdbostad kommer att ha ett allt större behov av vård och omsorg.

Rehabilitering

Äldres behov av rehabilitering ökar allt mer. För att fler ska kunna leva ett självständigt liv i eget boende efter sjukdom eller olycksfall, krävs en väl fungerande rehabilitering.

Tillgodoses inte dessa behov så ökar omvårdnadsbehoven. Samhällsekonomiskt finns stora vinster att göra med en väl utbyggd rehabiliteringsverksamhet.

Ansvarsfördelningen är idag att kommunen står för rehabiliteringen i vårdbostäder och dagvård och landstinget i ordinärt boende.

Utvecklingen med allt kortare vårdtider inom slutenvården ställer högre krav på rehabiliterande insatser i hemmet eller på korttidsplats.

Rehabilitering innebär att tillsammans med den äldre skapa förutsättningar för att han/hon ska klara sina vardagliga aktiviteter utifrån sina förmågor och i relation till den omgivande miljön. Till grund för rehabiliteringen finns bedömningar och utlåtanden från rehabiliteringspersonal.

Det är nödvändigt att personalen både i vårdbostäder och i hemtjänsten arbetar utifrån ett rehabiliterande synsätt, det vill säga vardagsrehabilitering. Detta innebär att den enskilde bör uppmuntras att göra så mycket som möjligt av de dagliga aktiviteterna själv för att utnyttja dessa tillfällen till träning och rehabilitering. Hushållsarbete kan ge den träning som behövs för att förebygga ökat behov av personlig hjälp. Förutsättningarna för att kunna arbeta med ett rehabiliterande synsätt är att personalen har kunskap, tillgång till handledning av rehabiliteringspersonal samt att det finns utrymme i arbetssituationen för att arbeta på detta sätt.

När det gäller vårdbostäder så består arbetet till stor del av omvårdnadsuppgifter. En flytt till vårdbostad innebär ny miljö och många av det egna boendets vardagssysslor finns inte längre tillgängliga. Detta ställer stora krav på personalen; att kunna se individen och integrera behov av rehabilitering i vardagen samt att prioritera dessa behov.

Målet är att

- **tillgodose äldres behov av rehabilitering och träning i vårdbostad**
- **utveckla en väl fungerande rehabilitering i ordinärt boende, i samarbete med landstinget**
- **att utveckla området vardagsrehabilitering genom särskilda satsningar på kompetensutveckling och resursförstärkning rehabiliteringspersonal (sjukgymnast, arbetsterapeut för handledning)**

Demensvård

Demens är ett samlingsnamn för olika tillstånd med en sjuklig försämring av minne och andra intellektuella förmågor. I Vaggeryds kommun fanns 2003 196 personer med demenssjukdom. År 2010 prognostiseras 211 personer. Varje år insjuknar ca 30 personer i demenssjukdomar. De vanligaste sjukdomarna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demens samt blandformer. Det finns idag inget bot mot demenssjukdomen, däremot kan man behandla symtomen och behålla livskvalitén under lång tid för den sjuke och närstående. Då demens är en sjukdom med ständigt pågående försämring blir vården efterhand av palliativ karaktär. Demenssjuka är som alla andra beroende av omgivningens kunskap, förståelse och respekt, samt att bli bemötta med bevarande av integritet och frihet.

Demensvården i Vaggeryds kommun ska bedrivas i vårdkedjeperspektiv. För detta krävs att individen får rätt insatser beroende på i vilket stadium av sin demenssjukdom man befinner sig.

Alla har rätt till en diagnos och en utredning av hög kvalitet.

Enskilda som är under 80 år utreds vid geriatriska kliniken i Värnamo. Enskilda över 80 år utreds på hemmaplan i Vaggeryds kommun, genom minnsteamets försorg. Minnsteamet är ett samarbete med deltagare från primärvården och kommunen. Efter slutförd utredning tas ställning till eventuella insatser. Insatserna kan vara medicinsk behandling och/eller sociala insatser såsom hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvård eller vårdbostad. Vårdplanering genomförs av biståndsbedömare tillsammans med den demente och anhöriga, distriktssköterska och kommunens demenssjuksköterska.

Dagverksamhet ska erbjuda stimulerande gemenskap och träning utifrån den enskildes situation och behov. Det är viktigt att träna för att bibehålla funktioner, detta för att möjliggöra hemmaboende så länge som möjligt.

För att erbjudas plats i dagverksamhet ska den enskilde ha genomgått en demensutredning och ha en demensdiagnos.

Anhöriga till demenssjuka ska erbjudas avlastning.

Avlastningen erbjuds genom korttidsvård. Den enskilde personen ska vara utredd och ha en demensdiagnos. Den anhörige ska få tid för återhämtning och den enskilde brukaren ska ges stimulans och träning.

Gruppboende för dementa ska erbjuda omvårdnad utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Omvårdnaden ska vara stimulerande och av god kvalitet.

Demensutredning ska alltid vara gjord och individen ska ha en demensdiagnos.

Vården knyts till en levnadsberättelse som upprättas av kontaktman och anhöriga tillsammans med individen själv. Omvårdnadsplaner upprättas genom teamarbete.

Platsen på demensboendet har man kvar så länge man kan tillgodogöra sig vårdens inriktning.

I den vårdkedja som vi har idag inom demensvården i Vaggeryds kommun saknas ett antal platser för speciellt svårskötta demenssjuka. Symtomen kan vara stark oro, skrikbeteende, ett oavbrutet vandrande. Mycket ilska och aggressivitet både mot medpensionärer och personal. Tanken är att inrätta en "utredningsenhet" där man genom rätt bemötande och medicinsk behandling kan komma tillrätta med symtomen och den demente kan återgå till sitt tidigare boende. För vissa personer kan det förmodligen röra sig om långa placeringar. Behovet motsvarar förmodligen 3-4 platser.

För att uppnå detta krävs

- kunnig, engagerad personal med rätt kompetens
- regelbunden handledning
- kontinuerlig kompetensutveckling

Lämplig placering av dessa platser är i nära anslutning till Talluddens demensboende

Målet är att

- **tillgodose behovet av särskilda platser för dementa personer med utåtagerande beteende**
- **vidareutveckla vårdkedjan kring personer med demenssjukdom tillsammans med landstinget**

Multisjuklighet

Äldre som är drabbade av sjukdom kan ofta uppvisa komplicerade sjukdomsbilder.

De har kombinationer av flera sjukdomstillstånd. Det kan till exempel vara diabetes, hjärtsvikt, stroke, benskörhet. För att kunna tillgodose vård av god kvalitet är det nödvändigt att tillgodose behov av utbildning och kunskap hos personalen.

Det krävs även medicinteknisk utrustning för att klara olika vårdssituationer och detta medför också ökade kunskaper hos dem som ska hantera och övervaka utrustningen.

Kvalificerade medicinska insatser

I kommunens vårdbostäder bor idag ett antal äldre med behov av specifika vårdinsatser. Denna utveckling kommer att fortsätta och vi får räkna med att behoven kommer att öka. Detta kräver kompetenshöjande insatser och en utökad personaltäthet.

Målet är att

- **kunna tillgodose behoven av vård hos de allra svårast sjuka**
- **vidareutveckla kompetensen och tillgodose behoven av ökad personaltäthet**

Palliativ vård

Palliativ vård är en lindrande vård. Det är fråga om en helhetsvård av den sjuke och närstående. Målet för den palliativa vården är högsta möjliga livskvalité. Behov av fysisk, psykisk och social karaktär ska tillgodoses. Stöd ska ges till närstående under sjukdomstiden och uppföljning ska ske genom efterlevandesamtal.

Palliativ vård förekommer inom vårdbostäder, korttidsvård och i det egna hemmet. Den palliativa vården kräver kunskap och bra bemötande för att kunna möta olika behov av mänskliga kontakter och teknisk karaktär.

Värdig vård i livets slutskede är en rättighet. Under kommande år bör den palliativa vården utvecklas ytterligare. Utvecklingen av den palliativa vården i eget boende sker i samverkan med primärvården.

Vårdkedjan som omfattar palliativa team, sjukhus, primärvård och kommun ska arbeta med kvalitetsfrågor och ha en helhetssyn.

I vårdbostäder och inom korttidsvården ska vårdtagaren/brukaren uppleva att sjuksköterskan finns tillgänglig dygnet runt för de behov av insatser som finns. Vårdtagaren/brukaren ska uppleva att sjuksköterska och övrig personal har goda kunskaper och ett gott bemötande. Det ska finnas bra redskap för dokumentation av vården och vårdplanen ska vara kända av personalen. Behoven av introduktion och kompetensutveckling ska särskilt beaktas.

Målet är att

- **den palliativa vårdfilosofin vidareutvecklas inom äldreomsorgen tillsammans med sjukhus och primärvård**

SAMVERKAN MED PRIMÄRVÅRD OCH SJUKHUS.

Samverkan ska präglas av ett gränsöverskridande synsätt. Landstinget och kommunen har ett gemensamt ansvar för att vård och omsorg utformas så att

den enskilde inte märker av det dubbla huvudmannaskapet. Lokal-LAKO svarar för en effektiv samverkan i driften.

Strukturförändringar inom slutenvården, med en snabb medicinsk utveckling, färre vårdplatser och kortare vårdtider, bidrar till att vård och omsorg av äldre nu bedrivs till en allt större del i kommunal regi tillsammans med primärvården.

Målet är att

- **vidareutveckla samarbetet i gränssnittet mellan kommun och landsting**

ÄLDREOMSORGENS PERSONAL- OCH REKRYTERINGSFRÅGOR

Äldreomsorgen är i en utvecklingsfas och måste förändras såväl till inre som yttre strukturer. Anpassningar sker och måste även fortsättningsvis ske med tanke på det ökade antalet personer som är 80 år och äldre och målgruppens förändrade behov. Hur vi tar hand om medarbetarna och utvecklar dess kompetens och hur vi arbetar med personalförsörjningsfrågorna kommer att ha en avgörande betydelse för att vi ska kunna säkra servicenivåer och kvalitet i äldreomsorgen. Under perioden kommer en vidareutveckling av den kompetens och personalförsörjningsmodell, som påbörjats inom det nyligen avslutade projektet Goda HELA cirklar, att ske.

Genus- och mångfaldsperspektiv måste hållas levande. Ledarskapet har stor betydelse för kvalitén i verksamheten. Jämfört med andra offentliga verksamheter har socialtjänsten fler anställda per chef. I en verksamhet som präglas av en stark förändringstakt behöver det finnas en långsiktig och stabil struktur för chefs- och ledarskap. Minst lika viktigt är att ha en långsiktighet när det gäller varje medarbetares tillväxtmöjligheter. Den enskilde medarbetarens kompetensutveckling ska ha sin grund i medarbetarsamtalet.

För att klara framtida arbetskraftsbehov måste äldreomsorgen erbjuda attraktiva arbetsplatser med god fysisk och psykosocial miljö. Ett förebyggande systematiskt arbetsmiljöarbete i nära samverkan med medarbetarna och deras fackliga företrädare leder till en god arbetsmiljö som gynnar alla.

Arbetet med att få bort den ofrivilliga deltidsarbetslösheten ska fortsätta.

Målet är att

- **personalarbetet inom äldreomsorgen ska präglas av dialog, lärande och i övrigt en god arbetsmiljö**
- **personalplaneringen ska vara långsiktig och präglas av flexibilitet och minskade revirgränser**
- **ledarskap och medarbetarskap ska utvecklas genom dialog**
- **ett genus- och mångfaldsperspektiv ska utvecklas när det gäller verksamhetsinsatser och ledarskap/medarbetarskap**
- **ha en trygg och säker och för medarbetarna utvecklande arbetsmiljö**

-
- **alla medarbetare ska kunna påverka sin arbetsmiljö och ta ansvar för att man är en del av andras arbetsmiljö**
 - **bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete**

HANDLINGSPLAN MOT 2018

Det kraftigt ökade antalet äldre kommer att synas i Vaggeryds kommun med början 2017 och framåt. De vård- och omsorgsbehov som kommer att uppstå måste mötas av en långsiktig planering och en successiv utökning av resurser till äldreomsorgen.

Det handlar om att redan nu arbeta förebyggande och påbörja förebyggande insatser som kan uppskjuta vård- och omsorgsinsatser. Vidare handlar det om att skapa boendemiljö och göra samhället så tillgängligt som möjligt. Detta är väsentligt för att oberoendet ska bli så stort som möjligt.

Det finns ingen patentlösning på hur det ökade antalet äldres behov av vård och omsorg ska lösas. Kommunen måste ha tillgång till en bred uppsättning möjliga insatser för att kunna tillgodose de äldres individuella behov.

Svårigheten i planeringen är att göra rätt avvägning mellan olika vårdformer. Det gäller att hitta så stor flexibilitet som möjligt och att göra täta avstämningar under resan fram mot 2020.

Utredningsområden

Servicejänster utan biståndsbedömning bör utredas.

Utredning om att erbjuda trygghetslarm kostnadsfritt utan biståndsbedömning.

Specialisering av vården för psykiskt sjuka äldre. Omfattning, resursbehov och genomförande ska belysas.

Alternativa sätt att ge möjlighet till "hemskick" av mat ska utredas. De äldre ska garanteras näringsriktig, varm mat och flexibiliteten bör öka när det gäller vilken tid man vill äta.

Utvecklingsarbete

Utvecklingsarbete genomförs kring hur brukarna ska få större inflytande

Tjänste- och kvalitetsgarantier vidareutvecklas

Lokalbehov

Utbyggnad 3-4 nya platser för dementa vid Talludden. Platserna är avsedda för brukare med demenssjukdom och kraftigt utåtagerande beteende.

Renovering av Furugårdens gemensamhetsytor m.m så att lokalerna bättre kan svara mot den vårdtyngd som vi har på våra särskilda boenden idag. Detta genomförs under 2008.

Genomgång av Jupiters lokaler för att göra en ekonomisk och verksamhetsmässig bedömning av möjligheter och kostnader för att bygga om till "vårdbostadsstandard". Detta ska utgöra underlag för beslut om ombyggnation eller nybyggnation. Platsantalet ska vara oförändrat.

Ställningstagande till samlokalisering och utökning av kommunens korttidsplatser. Nybyggnation av rehabcentrum. Detta skulle med fördel kunna placeras vid Talludden.

Ombyggnation av lokalerna Eken/Granen på Furugården när korttidsvården flyttar till Talludden. Dessa lokaler ska inriktas mot demensvård Här krävs 15 nya platser.

Personalresurser

Förstärkning av biståndshandläggarsidan för att ge bättre utrymme för förebyggande arbete och uppföljning.

Ökade personalresurser till hemtjänsten och anhörigvården.

Förbättringar och resursförstärkningar till vården av de svårast sjuka.

Förstärkning av personaltäthet vid särskilda boenden, för att hålla kvalitet trots förmodad ökad vårdtyngd.

Ekonomi

Ambitionen är att hålla den servicenivå vi har idag när det gäller tillgång på permanentplatser, korttidsvård och hemtjänst.

Detta kommer att kräva investerings- och driftmedel. Driftssidan bör förstärkas med i storleksordningen 17-18 miljoner och investeringar ligger i storleksordningen 40-65 miljoner.

EN ÅLDRANDE BEFOLKNING I VAGGERYD, I SVERIGE OCH I VÄRLDEN - STATISTIKBILAGA

SCB:s senaste befolkningsprognos om Sveriges framtida befolkning gjordes våren 2006.

Den visar på en ökande folkmängd under den närmaste tioårsperioden med allt fler personer i yrkesverksam ålder. Antalet personer 80 år och äldre kommer samtidigt att vara ungefär oförändrat under perioden och åldersgruppen 65-79 år beräknas öka kraftigt. Ur demografisk synvinkel råder nu en andhämtningspaus i Sverige och den stora åldringsboomen kommer först mot början av 2020-talet, då antalet personer över 80 år börjar öka.

I statistiken för Vaggeryds kommun kan vi se att andelen 65-79 år ökar kraftigt under kommande 10-års period och antalet 80 år och äldre kommer att öka från 2020 och framåt.

I hela världen prognostiseras en fyrdubbling av gruppen 80 år och äldre och den absolut största ökningen kommer att ske i Asien.

Ambitionen för Vaggeryds kommun är att hålla en servicenivå som motsvarar dagens, även för framtidens äldre, och detta kräver förberedelser.

Utgångsläge 2006

Antal invånare Vaggeryds kommun	12816 personer
17,6% av kommunens invånare är 65 år och äldre	2251 personer
8,2% av de som är 65 år och äldre har hemtjänstinsatser	185 personer
6,9% av de som är 65 år och äldre har särskilt boende	156 personer

De flesta som har insatser är över 80 år.

Läge 2016

Antal invånare Vaggeryds kommun	13445 personer
19,8% av kommunens invånare är 65 år och äldre	2669 personer
8,2% av de som är 65 år och äldre har hemtjänstinsatser	219 personer
6,9% av de som är 65 år och äldre har särskilt boende	184 personer

Statistikmaterialet är inte bearbetat längre än till 2016, men det kan konstateras att det kommer en kraftig ökning av antalet äldre över 80 år med början 2020 och framåt.

Servicenivåer

När beräkning och jämförelser görs av servicenivå tas hänsyn till antalet äldre över 80 år.

Servicenivå 2006

157 platser i särskilt boende	157/768	20,4 %
185 personer med hemtjänst	185/768	24,1 %

Servicenivå 2016

176 platser i särskilt boende	176/704	25 %
192 personer med hemtjänst	192/704	27,3 %

Servicenivåerna förbättras jämfört med 2006, men detta är nödvändigt med tanke på det kraftigt ökade antal äldre över 80 år som uppstår från 2020 och framåt.

ANTAL ÄLDRE ÖVER 65 ÅR I VAGGERYDS KOMMUN SCB:PROGNOS

Ålder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
65-79	1483	1494	1542	1603	1666	1705	1774	1845	1881	1934	1965
80-84	381	402	386	363	361	361	336	331	341	333	332
85-89	259	264	269	273	254	240	255	245	232	230	231
90-94	105	99	95	98	107	116	116	118	120	111	106
95-w	23	23	26	28	28	30	28	28	29	32	35
Totalt	2251	2282	2318	2365	2416	2452	2509	2567	2603	2640	2669
Total 80-w	768	788	776	762	750	747	735	722	722	706	704
Total 85-w	387	386	390	399	389	386	399	391	381	373	372