



SÄVSJÖ KOMMUN

Äldreomsorgsplan för SÄVSJÖ KOMMUN 2007-2015



ÄLDREOMSORGSPLAN FÖR SÄVSJÖ KOMMUN 2007-2015

Avsnitt A: Målsättningsfrågor

1. Redovisning av utredningsuppdrag – utredningsdirektiv

I samband med att Socialnämnden beslutat om att en ny äldreomsorgsplan skall tas fram har följande direktiv för utredningsarbetet överlämnats till förvaltningen:

Socialnämnden har, mot bakgrund av aktuella förändringar inom äldreomsorgen, ansett det nödvändigt att utarbeta en mer långsiktig strategi för den framtida verksamheten på äldreomsorgsområdet. Tidsperspektivet i planen skall sträcka sig fram till år 2015. Socialförvaltningens uppdrag är att redovisa de framtida behoven och hur de bäst tillgodoses inom snäva ekonomiska ramar.

Några områden måste bli föremål för särskilda överväganden:

1.1. Service i kommunens olika tätorter

Socialnämnden har strävat efter att serviceutbudet skall vara fördelat till alla delar av kommunen för att äldre så långt möjligt skall kunna bo kvar i sin kommundel. Samtidigt kan den strategin medföra högre kostnader än vad som ryms inom budgeterad ram. Planarbetet skall belysa hur behovet av vård och omsorg ser ut i de olika kommundelarna, samt lämna förslag på hur man på ett kostnadseffektivt sätt kan möta behoven.

1.2. Demensvård

Sävsjö kommuns äldreboenden har en hög andel demensvårdsplatser. Kan en bättre öppenvård/dagvård för dementa förskjuta behovet av hel-dygnsomsorg och därmed möjliggöra en minskning av antalet platser i gruppboenden för dementa? Här bör också frågeställningar rörande störande och våldsamma äldre belysas.

1.3. Psykiskt sjuka äldre

En särskild grupp äldre vars behov inte till fullo tillgodoses idag är äldre med psykiska sjukdomar. Några ur denna grupp vårdas inom ramen för demensvården, men deras problematik passar inte alltid in i denna vårdform. Planen bör innehålla förslag till åtgärder till stöd för denna grupp.

1.4. Avlastningsplatser, korttidsvårdsplatser, akutplatser

I samband med att antalet platser i särskilt boende minskar kommer behovet av vårdplatser för kortare vårdtider sannolikt att öka. De nya reglerna för utskrivningsklara patienter, samt de höga kostnader som uppstår om utskrivningsklara ej kan beredas vård i hemkommunen, gör det angeläget att äldrevården utformas så att vård och rehabilitering kan ges på hemmaplan. I planarbetet skall dessa frågor belysas.

1.5. Kvarboendeprincipen

Kvarboendeprincipen bör diskuteras i planarbetet. Kvarboendeprincipen har lagts fast mot bakgrund om de kunskaper och erfarenheter som finns angående flyttningars ofta negativa påverkan på äldres välbefinnande. För att undvika detta är det nödvändigt att äldreomsorgen organiseras så att den äldre skall kunna ges adekvat vård i sin invanda boendemiljö. Detta ställer stora krav på både kommunen och landstinget när det gäller resurser till hemtjänst och hemsjukvård, liksom på att personalresurserna för t.ex. sjukvård inom kommunens särskilda boendeformer inte är låsta till vissa avdelningar.

Det är dock ett faktum att utformningen av Sävsjö kommuns äldreboenden innebär att avdelningar är specialiserade på vård av viss typ, t.ex. gruppboenden för dementa. Detta medför att viss omflyttning inom de särskilda boendeformerna måste kunna äga rum. Särskilt inom demensvården uppstår svårigheter när alltför många hyresgäster i ett gruppboende är i behov av omfattande omvårdnadsinsatser och inte längre kan tillgodogöra sig den speciella demensvården.

1.6. Kvalitetsplan

Planen bör vidare utformas så att den ger underlag för ett kvalitetsutvecklingsarbete inom Sävsjö äldreomsorg. Planen bör lägga fast kvalitetsmål, samt ge en handlingsplan för hur utbyggnad av förvaltningens kvalitetssystem skall äga rum.

1.7. Verksamhetsutveckling i ett resursknäppt samhälle/målöversyn

I plandokumentet bör belysas hur verksamheten kan utvecklas utifrån olika resurstilldelningsperspektiv. Det är önskvärt att minst två scenarier utifrån olika ekonomiska ramar redovisas. Planen bör även innehålla en översyn av de mål som skall gälla för verksamheten. Det är angeläget att målen utformas så att de blir mätbara.

Vid planarbetet bör en så bred förankring som möjligt eftersträvas och referensgrupper från både pensionärs- och personalorganisationer bör tillsättas. Vidare skall samråd med primärvården ske under planarbetets gång.

2. Lagstiftning som påverkar äldreomsorgen

2.1 Socialtjänstlagen

Huvuddelen av äldreomsorgens verksamhet regleras i Socialtjänstlagen (2001:453). Lagen är utformad som en ramlag, där den inledande portalparagrafens honnörssord om respekt för människors självbestämmande och integritet skall genomsyra socialtjänstens dagliga möten med kommunens äldre (1 kap. § 1 SoL). I 5 kap §§ 4-6 anges socialtjänstens uppgifter mer preciserat:

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

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

Kommunen skall inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd.

6 § Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialnämndens verksamhet på detta område.

Kommunen skall planera sina insatser för äldre. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

2.2 Hälsa- och sjukvårdslagen

Ädelreformen medförde att kommunerna från landstingen övertog ett visst ansvar för hälso- och sjukvård, vilket regleras i Hälsa- och sjukvårdslagen (enligt lydelse från 1992:567) främst § 18-25

18 § Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen ([2001:453](#)) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det samt regeringen medger det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 c §.

Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Vidare är kommunen enligt 2a§ HSL är skyldig att bedriva en hälso- och sjukvård som uppfyller kraven på god vård och, enligt 31§ HSL att uppfylla de krav som ställs på utveckling av vårdkvaliteten.

3. Målsättning för äldreomsorgen i Sävsjö kommun

3.1 Övergripande mål

- Erbjudas god och trygg vård/omsorg till pensionärer och funktionshindrade som bor kvar i den egna bostaden.
- Erbjudas god och trygg vård och omsorg till äldre i bostäder med gemensam service
- Vården/omsorgen skall kännetecknas av respekt för den enskildes integritet och självbestämmande

3.2 Särskilt boende för äldre

3.2.1 Mål

I kommunen skall finnas ett tillräckligt antal bostäder med gemensam service där omvårdnaden och hälso- och sjukvården är av god kvalitet och där de boende upplever trygghet. Vården skall utformas så att största möjliga livskvalitet för brukarna uppnås.

Ingen, som inte önskar det, skall vara kvar inom slutenvården som medicinskt färdigbehandlad.

3.2.2 Åtagande

Socialförvaltningen skall:

- I kommunens större tätorter tillhandahålla platser i särskilt boende för äldre, med en sådan kvalitet att man som boende inte skall behöva flytta p.g.a. ökat vårdbehov (kvarboendep principen; undantag från kvarboendep principen kan dock göras i vissa fall se stycke 4.2)
- Tillhandahålla vård och omsorg enligt individuell arbetsplan enl SoL och individuell vårdplan enl. HSL.
- Erbjudas fullvärdig kost.

3.2.3. Mätning

- Vid den årliga boendeenkäten skall mer än 95 % av brukarna känna trygghet med boende, service och hälso- och sjukvård
- Andelen boende med trycksår skall inte öka.
- Andelen boende med lugnande medicin som stående ordination skall inte öka.
- Ingen avvikelse där den boende utsatts för allvarlig fara skall inträffa.
- Antalet betalningsdygn för medicinskt färdigbehandlade skall inte överstiga genomsnittet för de senaste tre åren

3.3 Rehabilitering

3.3.1 Mål

Att erbjuda en god rehabilitering som upprätthåller och bibehåller fysiska och psykiska funktioner samt minska verkningarna av ett funktionshinder.

Att tillgodose och bibehålla brukarnas behov av fysiska och sociala aktiviteter samt underlätta deras kontakter med anhöriga.

3.3.2 Åtagande

Socialförvaltningen skall:

- Bedriva rehabiliterande verksamhet i form av utredning, träning, aktivitet och korttidsboende
- Tillse att den som är i behov av hjälpmedel erhåller dessa i tid så att rehabiliteringen inte fördröjs.
- Organisera förtroenderåd på varje anläggning.

3.3.3. Mätning

- Mer än 90 % av brukarna skall vara nöjda med sociala aktiviteter, erhållen rehabilitering samt erhållna hjälpmedel.
- Alla i särskilt boende, som så önskar, skall ha en individuell arbetsplan för sin rehabilitering upprättad inom tre månader efter inflyttning.

3.4 Hemtjänst

3.4.1 Mål

Kommunen skall tillhandahålla ett sådant tjänsteutbud i ordinärt boende att brukarnas önskemål om kvarboende till livets slut möjliggörs.

3.4.2 Åtagande

Socialförvaltningen skall:

- Erbjuder hemtjänst enligt individuell arbetsplan efter bedömning av behovet och med socialtjänstlagen som grund.
- Bedöma behovet och tillhandahålla färdtjänst och riksfärdtjänst.
- Erbjuder trygghetslarm och annan service för att underlätta kvarboende.
- Samverka med primärvården för att underlätta kvarboende.
- Tillhandahåller platser för korttidsboende och avlastning för att underlätta för anhöriga att vårda i det egna boendet.

3.4.3. Mätning

- 95 % av brukarna skall vara nöjda med sociala aktiviteter, erhållen rehabilitering samt erhållna hjälpmedel.
- 90 % av brukarna skall vara nöjda med färdtjänsten.

4. Fördjupning av vissa målsättningsfrågor

4.1 Boende

En grundläggande tanke inom modern äldreomsorg är att vårdinsatser skall syfta till att den äldres livssituation så långt möjligt kan normaliseras även när åldrandet medför ett omfattande hjälpbehov. Vård- och omsorg skall i första hand ges i det egna hemmet. För den som av olika skäl är i behov av särskilda boendeformer har kommunen inrättat vårdboenden, gruppboenden och vårdplatser för korttidsboende och avlastning. Även här skall insatserna utformas så att begreppet eget boende markeras.

De ombyggnader som genomförts under senare år, och planeras genomföras, i de särskilda boendeformerna syftar till att öka den enskildes privata sfär och betonar att verksamheten inriktas mot eget boende. Härvid skall vården bygga på grundtankarna i socialtjänstlagens portalparagraf om respekt för människors självbestämmande och integritet. Detta innebär att verksamheten skall utformas så att vård, mattider, läggning m.m. i så stor utsträckning som möjligt tar hänsyn till den enskildes individuella behov och önskemål. Bostaden inreds av den boende själv och dennes anhöriga.

4.2 Kvarboendeprincipen

Kvarboendeprincipen har lagts fast mot bakgrund om de kunskaper och erfarenheter som finns angående flyttningars ofta negativa påverkan på äldres välbefinnande. För att undvika detta är det nödvändigt att äldreomsorgen organiseras så att den äldre skall kunna ges adekvat vård i sin invanda boendemiljö. Detta ställer stora krav på både kommunen och landstinget när det gäller resurser till hemtjänst och hemsjukvård, liksom på att personalresurserna för t.ex. sjukvård inom kommunens särskilda boendeformer kan sättas in där de bäst behövs.

Det finns dock tillfällen när kvarboendeprincipen måste kunna omprövas. Viss omflyttning inom de särskilda boendeformerna måste ibland kunna äga rum. Särskilt inom demensvården uppstår svårigheter när alltför många hyresgäster i ett gruppboende är i behov av omfattande omvårdnadsinsatser och inte längre kan tillgodogöra sig den speciella demensvården. Då antalet gruppboendeplatser är begränsat, finns inte sällan en kö av fysiskt friskare dementa, för vilka vårdformen är särskilt anpassad. Här bör kvarboendeprincipen ibland kunna vika och den boende, vars hälsotillstånd medfört ett långvarigt behov av omfattande omvårdnad, skall, efter bedömning vid vårdplanering, kunna flyttas till ett lämpligt vårdboende. Det är även angeläget att då en boende i vårdboende utvecklar en demenssjukdom överväga flyttning till ett gruppboende. Härvid är det angeläget att flyttningar sker med den boendes eller anhörigas samtycke.

4.3 Livskvalitet och livslust

Begreppet livskvalitet är svårt att generalisera. Upplevelsen av livskvalitet är individuell och beroende av individens värderingar, vanor och erfarenheter. Inte sällan blir vårdpersonalens, tjänstemännens eller politikernas egna personliga uppfattningar om livskvalitet vägledande för hur vården utformas. Detta medför lätt att det är de yngres *föreställningar* om ålderdomen och om äldres behov som styr tänkandet. Att vid vårdplaneringar efterfråga den enskildes önskemål och intressen måste dock bli utgångspunkten för en individuellt utformad vård, där så mycket som möjligt av den enskildes personlighet ges utrymme till ett aktivt liv. Glädje, kärlek, lust, spänning och meningsfullhet måste kunna finnas i varje människas liv i de proportioner hon själv väljer.

Det är angeläget att brukarna är väl representerade vid de förtroenderåd som finns vid varje boendeenhet, och att brukarnas synpunkter tas tillvara i utformningen av vård och aktivering.

Det är också viktigt att kommunens allmänna kulturutbud omfattar våra äldre och att kulturaktiviteter utformas så att de görs tillgängliga även för människor i hög ålder.

4.4 Rehabiliteringssyn

Äldreomsorgen har genom åren utvecklat en god service i socialtjänstlagens anda, där pensionärens uppfattning av sitt behov av vård och omsorg i stor utsträckning fått styra hjälpinsatsernas utformning. Det är dock viktigt att hjälpen utformas så att pensionärens eget initiativ till och motivation att klara sig själv bibehålls. En hjälpinsats som syftar till att rehabilitera pensionärens egen förmåga att sköta sitt hushåll kräver en särskild medvetenhet i utformningen av olika hjälpinsatser. Här kan en målkonflikt mellan service och rehabilitering uppstå. För att personalen inför brukare och anhöriga tydligt skall kunna förklara varför man successivt skall minska en hjälpinsats för att detta på sikt förbättrar brukarens egen förmåga att klara sig själv krävs en särskild pedagogik. Det är avgörande att den inledande informationen i samband med vårdplaneringen på ett tydligt sätt klargör rehabiliteringsmålet.

4.5 Vårdplanering

Vårdplanering är ett arbetsinstrument som kan användas i vårdarbetets olika faser från biståndsprövning och behovsbedömning till omvårdnad och rehabilitering. Den individuella vårdplanen skall regelbundet följas upp och omprövas.

4.6 Vård i livets slutskede

Det är av särskilt vikt att de vårdinsatser som görs i samband med att människor håller på att avsluta sina liv utformas så att brukaren får allt nödvändigt stöd både i form av medicinska insatser och god omvårdnad. Till vårdpersonalens uppgifter hör också att bemöta den döendes anhöriga på ett adekvat sätt. Det därför viktigt att det finns budgeterade medel till extrainsatser för vård i livets slutskede. Det är också väsentligt att personalen erhåller fortbildning kring de etiska spörsmål och livsfrågor som väcks i mötet med döden. Äldreomsorgen måste även inom sin organisation kunna erbjuda personalen stöd, möjligheter till s.k. "debriefing" (att bearbeta sin känslomässiga upplevelse), i de särskilda påfrestningar som detta möte innebär.

I en väl utvecklad palliativ vård är det väsentligt att personalen ges adekvat fortbildning och att samarbetet med primärvård och sjukhusvård är gott.

4.7 Demensvård

En viktig målsättning är att ge diagnostiserade åldersdementa en bra och meningsfull vård anpassad efter brukarens personliga förutsättningar. Demensvården skall ta vara på den åldersdementes kvarvarande resurser och sträva efter att maximera det personliga välbefinnandet. Gruppboenden för dementa syftar till att ge ett bra boende och adekvat omsorg, vård och stimulans till fysiskt friska åldersdementa. Ett viktigt delmål är också att fördröja demensutvecklingen.

Det särskilda vårdprogram för demensvård, som tagits fram av Ester-gruppen på Högländet, skall vara vägledande för kommunens demensvård.

4.8 Hälsa- och sjukvård

I samband med att brukarnas omvårdnadsbehov ökar i det särskilda boendet ökar också kraven på hälso- och sjukvårdsinsatserna. Sjuksköterskeorganisationen måste kunna svara upp mot de multisjukas behov, och de är därför angeläget att bredda kompetensen inom arbetsgruppen genom att fler sjuksköterskor erhåller för verksamheten väsentliga specialutbildningar. Vidare är kompetensutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet väsentligt även för övriga yrkesgrupper inom vården, då många sjukvårdsuppgifter utförs av vårdpersonal på delegation från sjuksköterskorna.

På samma sätt ökar kraven på att samverka med primärvård och sjukhusvård fungerar friktionsfritt så att en obruten vårdkedja tillskapas. Landstingets ansvar för att erforderliga läkarresurser ställs till förfogande bör prioriteras.

4.9 Bemötande

Äldreomsorgen i Sävsjö kommun har alltid uppmärksammat bemötandefrågorna och respekten för den enskildes självbestämmanderätt och integritet står inskriven i de övergripande verksamhetsmålen. Verksamheten bedöms genomgående stå för ett mycket gott bemötande. Här är Lex Sagra ett viktigt instrument när det gäller att markera att arbetskamrater har en skyldighet att observera varandras bemötande, och slå larm om någon uppträder olämpligt mot brukarna. Samtidigt ställer framtida brukargrupper nya krav på service och kvalitet och bemötandet måste ständigt utvecklas. Bemötandefrågorna behöver därför återkommande aktualiseras i utbildningssammanhang under planperioden.

4.10 Samarbete med folkrörelser och ideella organisationer

Socialtjänstens karaktär av professionell vård, kan ibland upplevas utsluta lekmannamedverkan. Målet skall emellertid vara att i så stor utsträckning som möjligt öppna institutioner för olika former av frivilliginsatser. Särskilt om resurserna för offentlig verksamhet krymper kommer vården att vara i stort behov av stöd från folkrörelser och ideella organisationer. Här intar pensionärsorganisationerna en särställning, och är viktiga samarbetspartners för socialförvaltningen.

Det är dock här lika viktigt med den boendes valfrihet att ta emot eller förkasta erbjudanden om kontakt från olika frivilligorganisationer, som när det gäller valfrihet i förhållande till de insatser som görs av vårdpersonalen.

Avsnitt B: Kvalitets- och utbildningsfrågor

5. Kvalitetsplan

5.1 Lagkrav

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen anges att "insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet" och att "Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras". I allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8 och SOSFS: 2005:3) ställs krav på att kommunerna har ett utarbetat kvalitetssystem för att säkra god kvalitetsuppföljning. Även Hälso- och sjukvårdslagen anger motsvarande krav.

5.2 Kvalitetsbegreppet

Kvalitet har definierats som "*alla sammantagna egenskaper hos en tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov*". Kvalitet blir därmed verksamhetens förmåga att tillgodose behov, förväntningar och krav från i första hand brukare och deras anhöriga.

Sävsjö kommun har länge haft högt ställda ambitioner för att den vård och omsorg som ges skall hålla en god kvalitet. Olika vägar har genom åren prövats för att utveckla och förbättra verksamheten. Det som med dagens kvalitetsbegrepp tillkommit är mer systematiska metoder att säkerställa att vården motsvarar de utfästelser som socialnämnden uttryckt i de antagna verksamhetsmålen. Kvalitetsarbetet innebär uppföljningssystem för att styra verksamheten, där kontrollen bl.a. kan belysa hur socialnämndens målsättning genomsyrar det dagliga arbetet och i vilken utsträckning medarbetarna har kännedom om de politiskt uppställda målen.

5.3 Kvalitetsmål

Med utgångspunkt i de i Äldreomsorgsplanen fastställda verksamhetsmålen skall:

- a. socialförvaltningen ombesörja att brukare och anhöriga erhåller en allsidig och korrekt information om den vård och omsorg som kommunen har möjligheter att ge,
- b. socialförvaltningen genom att utveckla ett kvalitetssystem säkerställa att brukaren får uppleva att han/hon fått den kvalitet han/hon förväntade sig,
- c. socialförvaltningen säkerställa att den vård som ges följer gällande lagar och förordningar.

5.4 Kvalitetssystem

Förvaltningen skall utarbeta ett kvalitetssystem som säkrar att den enskildes behov av omsorg, vård och service tillgodoses. Kvalitetssystemet skall omfatta följande områden:

- a. Information om omsorgens innehåll - för att skapa realistiska förväntningar.
- b. Behovsbedömning och rättssäkerhet i handläggning och dokumentation.
- c. Omsorgens utformning - så att den enskilde får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och blir bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. Hög livskvalitet för brukaren skall vara målet.
- d. Förhållningssätt och arbetsmetoder - så att bl.a. god kontinuitet och positiva relationer brukare - personal kan bibehållas.
- e. Kompetens - för att bl.a. säkerställa att tillräckligt med personal med adekvat utbildning och personlig lämplighet finns inom varje verksamhetsområde, samt att säkerställa god introduktion av nyanställda.
- f. Samarbete med landstinget skall utvecklas så att en obruten vårdkedja bibehålls, och samarbete mellan förvaltningens olika enheter skall stödja kvalitetsutveckling och effektivitet.
- g. Upphandlings- och inköpsrutiner skall säkerställa att varor som inköps har god kvalitet.
- h. Riskanalys. Avvikelsehantering och klagomålshantering skall ske med en systematisk uppföljning för att förebygga olycksfall och för att ta vara på synpunkter som kan förbättra kvaliteten i verksamheten.

5.5 Befintligt kvalitetssystem

Sävsjö kommun har sedan ett flertal år ett väl utvecklat kvalitetssystem för den medicinska delen av vården. Ett antal kvalitetsindikatorer följs sedan 1996 upp 2 ggr/år t.ex. antal läkemedel per boende, användning av lugnande medel, sömnmedel och laxermedel, antal boende med trycksår samt förekomst av kvarliggande urinkateter. Vårdrelaterade infektioner mäts 2 ggr/år i samarbete mellan kommunerna i Jönköpings län och enheten för smittskydd och vårdhygien landstinget. Fallpreventionsarbete samt uppföljning av fallolyckor bedrivs. Vårdprogram finns utarbetade för t. ex. nutrition och trycksår. Vidare finns avvikelsehantering med systematisk uppföljning för att förebygga riskhändelser, rutiner för vårdplanering m.m. samlat i ett system för socialtjänstens hälso- och sjukvård.

Under 2005 har ett system för kvalitetsuppföljning av medicinsk-tekniska produkter utarbetats, för att säkerställa att de tekniska hjälpmedel som används i vården håller god kvalitet och att säkra rutiner för reparation och översyn finns. Systemet har godkänts av socialnämnden i december 2005.

Ansvaret för medicinsk-teknisk utrustning och hjälpmedel delas av utvecklingsledaren och medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). I ansvaret ingår enligt SOSFS 2001:12 att tillse att:

- Hjälpmedel och utrustning är funktionsdugliga och ändamålsenliga.
- Entydiga instruktioner finns.
- Personalen fått utbildning på hjälpmedlen och utrustningarna.
- Kontinuerligt underhåll och säkerhetskontroll utföres.

Härtill kommer att det även finns rutiner för klagomålshantering, och för hantering av Lex. Sarah - anmälningar.

5.6 Utveckling av kvalitetssystemet

Det befintliga kvalitetssystemet behöver utvecklas för att successivt komma att omfatta samtliga de områden som anges under punkt 5.3.

Inom ramen för kvalitetssystemet bör varje enhet, med utgångspunkt från de av socialnämnden fastställda målen, formulera verksamhetsmål som är tidsbestämda, mätbara samt innehåller kvalitetsindikatorer. Enheterna bör vidare bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete med regelbunden uppföljning av måluppfyllelsen. Härutöver bör enheterna genomföra en årlig brukarundersökning, samt arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete. Kvalitetsarbetet bör dokumenteras.

Socialförvaltningen skall även utveckla en årlig samlad uppföljning av enheternas arbete i form av en kvalitetsrevision, som redovisas för socialnämnden.

5.7 Ansvar

Socialchefen tillsammans med utvecklingsledaren och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) ansvarar för att ett kvalitetssystem för fortlöpande styrning, uppföljning och verksamhetsutveckling tas fram.

Varje områdeschef är kvalitetsansvarig inom sin arbetsenhet och skall svara för att de angivna målen uppnås. All personal skall delta i det fortlöpande kvalitetsutvecklingsarbetet.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) är ansvarig för att system för medicinsk säkerhet, avvikelshantering och en systematisk uppföljning av verksamheten för att säkra att den enskilde får en god och säker vård.

5.8 Tidplan för kvalitetsarbetet

Kvalitetsarbetet är långsiktigt, och utvecklingen mot ett fungerande kvalitetssystem beräknas ta minst 3 år. Under 2007 bör samtliga verksamhetsområden inom äldreomsorgen ha formulerat sina verksamhetsmål och genomfört en brukarundersökning. Inom tre år bör samtliga områden ha utvecklat ett kontinuerligt kvalitetsarbete.

5.9 Kvalitetsnätverk

Inom ramen för FOU-enheten "Luppen" i Jönköping har ett kvalitetsnätverk för socialförvaltningarna i Jönköpings län bildats under år 2005. Nätverket syftar till att ge stöd vid utvecklandet av lokala kvalitetssystem ute i kommunerna. För Sävsjö deltar kommunens utvecklingsledare.

Vidare är "Ester-nätverket" ett kvalitetsnätverk för utvecklingen av äldre-vården på Högländet. I nätverket deltar landstinget och kommunerna. För Sävsjö deltar kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) i ledningsgruppen. Kvalitetsnätverk lokalt mellan kommun och primärvård är fallpreventionsgrupp och utvecklingsgrupp för palliativ vård. Palliativteamet ingår vidare i nätverk för palliativ vård på Högländet.

6. Fortbildning och personalutveckling

6.1 Krav på formell kompetens

Det är av grundläggande betydelse för verksamhetens kvalitet att äldreomsorgens personal har erforderlig kompetens för de arbetsuppgifter man anställts att sköta. Inom yrken som sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut finns legitimationskrav som reglerar vem som får utföra vissa arbetsuppgifter. Till dessa tjänster anställs därför endast personer som har en för yrket adekvat utbildning. När det gäller övrig vårdpersonal har nästan samtliga erforderlig gymnasiekompetens, men det förekommer att vikarier utan fullständig vårdutbildning får fast anställning genom så kallad 3-års-LAS. Därmed uppstår ett krav på kommunen som arbetsgivare att bidra till att personal erhåller grundutbildning.

6.2 Fortbildning

Äldrevården i Sverige är stadd i ständig utveckling och det är viktigt att socialförvaltningen bedriver en aktiv fortbildningsverksamhet för att äldreomsorgsorganisationen skall kunna möta alla nya krav. I samband med äldreomsorgsplanearbetet har socialförvaltningen gjort en inventering av äldreomsorgens utbildningsbehov och sammanfattat detta i ett utkast till en utbildningsplan för 2005-2007. De föreslagna utbildningsinsatserna berör samtliga yrkeskategorier inom vården och omfattar både insatser av typ "validering" för att komplettera utbildningen hos personal som saknar fullständig grundutbildning, och fortbildning av personal inom vårdens olika specialområden. I utbildningsplanen anges fortbildningsbehov inom ett flertal områden som nutrition, demens, psykiatri, bemötande, ledarskap m.m. Utbildningsplanen redovisas som bilaga till äldreomsorgsplanen. Ny utbildningsplan skall upprättas inför år 2008.

6.3 Kompetensstegen

Under åren 2005-2007 har staten avsatt drygt en miljard kr till fortbildningsinsatser inom äldreomsorgen i landet. Satsningen har kallats "Kompetensstegen" och socialförvaltningen har ansökt om medel till ett antal fortbildningsinsatser med utgångspunkt från den ovan redovisade utbildningsplanen. Målsättning för det utvecklingsarbete som skall genomföras med stöd av kompetensstegen är dels att säkerställa att samtlig personal

har erforderlig grundutbildning dels att vissa strategiska utvecklingsområden fokuseras:

1. Vissa av de långtidsvikarier som har erhållit anställning genom s.k. 3-års-LAS, saknar formell kompetens. Här ser vi en möjlighet att genom validering¹ ge en kompletterande grundutbildning.
2. Vidare bedöms att allt fler av de äldre som kommer i kontakt med äldrevården har demenssymtom av varierande svårighetsgrad. I Sävsjö, med en historia som vårdhems kommun, finns också många äldre med psykiska funktionshinder. Personalen har därför behov av kompetensutveckling inom områdena demens och psykiatri.
3. Framtidens äldre kommer sannolikt att vara en mer krävande kundgrupp än hittills. Detta ställer nya krav på personalens bemötande, varför bemötandefrågorna måste vara en prioriterad del av kompetensutvecklingen.
4. Kraven på äldreomsorgens ledare tycks ständigt öka. Ledarens betydelse för personalens utveckling har tydliggjorts i många sammanhang. En satsning på ledarskaputveckling är därför strategiskt viktig också för personalens kompetensutveckling. Här kommer även sjuksköterskornas roll som handledare att lyftas fram.
5. För allt flera områden inom äldreomsorgen finns idag IT-baserade arbetsmetoder och verksamhetslösningar. Att utnyttja datatekniken är väsentligt för att skapa rationella och kostnadseffektiva lösningar för en modern äldrevård. IT/datakunskap måste därför spridas till de breda personalgrupperna. Här gäller även att säkerställa att dokumentationskraven uppfylls på ett tillfredställande sätt.
6. Med fler multisjuka äldre inom vården har frågor om bl.a. kost och näring (nutrition) kommit i fokus. Här behövs ökad kunskap bland äldrevårdens personal. Vidare krävs att flera i sjuksköterskegruppen specialiseras på områden som stroke, demens, diabetes, m.m.
7. Trots förbättrade hjälpmedel kommer vården även i framtiden att innehålla tunga lyft m.m., som medför risk för förslitning och arbetsskador. Fler äldre med demenssjukdomar samt med psykiska funktionshinder innebär också ökad risk för hot och våldssituationer. Det behövs därför regelbundet återkommande fortbildning när det gäller lyft- och förflyttningsteknik samt hot/våld- och självskyddsutbildning.

6.4 Luppen -kompetensutveckling

Sävsjö kommun har sedan slutet på 90-talet samverkat med övriga kommuner i länet, landstinget och Högskolan i Jönköping kring forsknings- och utvecklingsenheten *Luppen*. Syftet är att stimulera praktisknära forskning och kompetensutveckling inom socialtjänstområdet och en särskild del inom *Luppen* har fokuserat mot äldre frågor. Verksamheten har fram till 2005 bedrivits med visst stöd från socialstyrelsen. Från 2006 kommer kommunernas andel i finansieringen av *Luppen* att öka något för att ersätta det tidigare statsbidraget.

¹ Validering = bedömning av tex. ett vårdbiträdes erfarenhets- och yrkeskompetens, som grund för en individuell utbildningsplan för att uppnå. undersköterskeutbildning

7. Ädel-reformen 1992, nationella handlingsplanen 1998, äldrevårdsutredningen 2004 och den nationella utvecklingsplanen 2006

Ädel-reformen 1992, vars namn syftar på att reformidéerna arbetats fram inom ramen för den statliga Äldrelegationen, innebar en omfattande överflyttning av ansvar för äldrevården från landstingen till kommunerna. Grundtanken var att kommunerna skulle få huvudansvar för boende och omvårdnad, och landstinget skulle ansvara för renodlad sjukvård. De lokala sjukhemmens karaktär av "särskilda boendeformer" lades fast i socialtjänstlagen. Gränsen mellan huvudmännens ansvarsområden skulle göras tydlig och klar. Kommunen fick ansvar för sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inom de särskilda boendeformerna, medan landstinget skulle svara för läkarvården.

Den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken antogs av riksdagen 1998 och följdes upp av socialstyrelsen 2002. Man konstaterade att de nya huvudmannaskapsgränser som infördes vid Ädel-reformen ibland har inneburit nya problem. Vad är landstingsrehabilitering och vad är kommunal rehabilitering? I besparingstider har det fortsatt att vara lockande att föra över kostnader till en vårdgranne. Man såg vidare att allt färre äldre, med allt större vårdbehov, vårdades i särskilda boendeformer, och att även hemtjänsten inriktades mot färre äldre med stort hjälpbehov. Anhörigvårdarnas situation uppmärksammades också. En viktig slutsats i socialstyrelsens uppföljning var att kommuner och landsting måste förbättra sin samverkan för att vården till de äldre skall kunna utvecklas.

F.n. pågår en diskussion om kommunalisering av hemsjukvården. Sävsjö kommun har i yttrande till regeringen över Äldrevårdsutredningens betänkande (SOU 2004:68) tillstyrkt att hemsjukvården kommunaliseras men samtidigt uttryckt "oro för den framtida finansieringen av en hemsjukvård som till följd av omstrukturering av sjukvården samt förändringar i befolkningens ålderssammansättning sannolikt kommer att öka kraftigt i omfattning. Här bör man överväga att i den ekonomiska regleringen av huvudmannaskapsförändringen lägga in en eller flera kontrollstationer under den närmaste 10-årsperioden. De demografiska skillnaderna mellan landets kommuner ställer också ökande krav på statliga insatser för att utjämna de skillnader i kostnadsansvar som hemsjukvårdsansvaret innebär.

Denna reglering av ansvarsgränsen mellan landsting och kommun får inte innebära att ansvarsutredningens långsiktiga analys av hur ansvaret för samhällets välfärd skall fördelas föregrips. Reformen bör endast ses som en väg att på kortare sikt skapa bättre sammanhang i äldrevården."

En ny "Nationell utvecklingsplan för vården och omsorgen om äldre", presenterades våren 2006. Nya resurser till kompetensutveckling, byggande m.m. ingick. Den nya regeringen, som tillträtt i oktober 2006 aviserar bl.a. nya stimulansmedel till ny- och ombyggnation av äldreboenden.

7.1 Samverkan med landstinget

För att undvika meningslösa och kostnadskrävande gränsdragningstvister mellan huvudmännen krävs ett gott samarbete i enskilda ärenden. Sävsjö

äldreomsorg har ett välutvecklat samarbete med den lokala primärvården. Samarbetet sker dels genom regelbundna träffar på ledningsnivå, dels genom daglig samverkan på "fältet". Även gentemot Höglandssjukhuset finns goda kanaler för samverkan. Återkommande överläggningar på chefsnivå inom Höglandet sker inom ramen för den s.k. "Andersgruppen." Verksamhetsföreträdare samverkar inom "Ester-gruppen". Den politiska samverkan sker i Lokal-LAKO och Höglands-LAKO. Kommunens geografiska läge, där kommunens äldre inte endast kan vårdas på Höglandssjukhusen utan även både i Värnamo och Jönköping, skapar dock en särskild problematik när det gäller samverkan. Samverkansrutiner som utvecklats mellan Höglandskommunerna och Höglandssjukhusen gäller inte alltid över hela länet. Här kommer det att krävas ytterligare överläggningar med landstinget för att samverkan alltid skall fungera över regiongränserna.

8. Pensionärsråd och pensionärsorganisationer

8.1 Kommunala pensionärsrådet

Kommunala pensionärsrådet (KPR) är ett organ för samråd och ömsesidig information mellan kommunen och pensionärernas organisationer. Enligt rådets reglemente skall kommunen genom KPR informera pensionärerna om planer på förändringar av samhällets insatser och inhämta rådets synpunkter. Pensionärerna, inom pensionärsorganisationerna, ges möjlighet att framföra synpunkter på den kommunala verksamhetens utformning och att föreslå förändringar och förbättringar på de områden som är aktuella för gruppen. Inga enskilda ärenden skall tas upp i rådet. Rådet skall sammanträda minst 4 ggr per år.

Pensionärsrådet är organisatoriskt knutet till socialnämnden. För kommunen deltar socialnämndens ordförande, som även är rådets ordförande, samt en representant för kommunstyrelsen. Representanter från andra kommunala styrelser och nämnder kan adjungeras när frågor som berör deras verksamhet blir aktuella.

För varje pensionärsförening i kommunen ingår en representant och utöver de beslutande i rådet deltar socialchefen i rådets sammanträden och som sekreterare fungerar socialförvaltningens utvecklingsledare.

8.2 Pensionärsorganisationer

Inom Sävsjö kommun verkar Pensionärernas riksorganisation, PRO, med lokalföreningar i Sävsjö, Rörvik och Vrigstad, medan lokalföreningen i Stockaryd har förklarats vilande. Sveriges pensionärers förbund, SPF, har en lokalförening i Sävsjö och en i Vrigstad.

Avsnitt C: Verksamhetsbeskrivning

9. REDOVISNING AV BEFINTLIG VERKSAMHET

9.1 Övergripande organisation - ledningsprinciper

Socialförvaltningens organisation har en "platt" utformning, med korta beslutsvägar och en starkt delegerad beslutanderätt i de olika enheterna. Varje enhet har budget- och personalansvar. Resultatenhetsmodellen tillämpas inte. Den tidigare tjänsten som äldreomsorgschef togs bort år 2000 och det övergripande tjänstemannaansvaret för verksamheten lades på socialchefen. Samtidigt infördes stabsfunktionen samordnare vård och omsorg, vars arbetsinnehåll redovisas nedan under rubrik utvecklingsledare. Äldreomsorgsverksamheten är indelad i sex enheter med var sin områdeschef.

Socialchefen har ett övergripande ansvar för verksamhetsplanering och budgetplanering. Som centrala stabsfunktioner finns utvecklingsledare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), förvaltningsekonom samt enhetschef, administration. Av dessa har endast tjänsten som förvaltningsekonom renodlad stabsplacering medan utvecklingsledaren och MAS:en även är områdeschefer med fullt personal och ekonomiansvar. Enhetschef, administration är även dataansvarig inom förvaltningen, samt chef för assistentgruppen.

9.1.1 Utvecklingsledare/Områdeschef

Rollen som utvecklingsledare innebär bl.a. ordförandeskap vid områdeschefsträffar, planering av fortbildning inom äldreomsorgsområdet med ansvar för äldreomsorgens utbildningsbudget, ansvar för fördelning särskilda resursmedel vid arbetstoppar och palliativ vård samt övergripande ansvar för uppföljning och prioritering av beslut om plats i särskilt boende samt ansvar för att nyckeltal och statistik inom äldreomsorgen tas fram. Vidare har utvecklingsledaren att bevaka verksamhetsutvecklingen inom äldreomsorgsområdet, tillsammans med socialchefen vara föredragande i socialnämnden samt arbeta med den övergripande planeringen av verksamheten och att äldreomsorgens kvalitetsarbete bedrivs i enlighet med kvalitetsplanen,. Utvecklingsledaren sekreterare i och ansvarig tjänsteman för det kommunala pensionärsrådet.

Utvecklingsledaren är tillika områdeschef med verksamhetsansvar för Högagärde, Solgården, Rönngården, Kommunrehab samt Centralköket.

9.1.2. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

I samband med Ädel-reformen blev kommunerna ansvariga för hälso - och sjukvård i särskilt boende upp till sjuksköterskenivå. Kommunerna blev också ålagda att inrätta tjänst som medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Utformningen av tjänstens innehåll varierar från kommun till kommun bl a på organisation och kommunstorlek men gemensamma ansvarsområden regleras i HSL § 24 samt i Åliggandelagen och i socialstyrelsens författning 1997:10 för MAS-funktionen.

HSL § 24. Inom det ansvarsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en sjuksköterska som svarar för:

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.
3. att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Åligganförordningen 10 §. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för:

1. att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
2. att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalerna.
3. att patienten får den vård och behandling som läkare förordat om.
4. att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande.

I Sävsjö kommun åligger det också den medicinskt ansvariga sjuksköterskan att vara föredragande inför socialnämnden i ärenden som gäller den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare skall MAS svara för utveckling av förvaltningens kvalitetssystem inom hälso- och sjukvården, samt svara för avvikelshantering och att bedöma om en avvikande händelse skall anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28). MAS skall vidare vara kontaktperson mellan kommunen och socialstyrelsen i frågor som gäller den kommunala hälso- och sjukvården och ansvara för utveckling av arbetsmetoder samt biträda vid utbildningsinsatser i huvudsak för personal inom den kommunala hälso- och sjukvården. MAS skall också ansvara för intern och extern information i hälso- och sjukvårdsfrågor.

I Sävsjö är MAS även områdeschef med ansvar för Sjuksköterskegrupp och Linneagården.

9.1.3 Områdeschef

Sex områdeschefer ansvarar för verksamheten inom äldreomsorgens olika verksamhetsdistrikt. Områdeschefen har ansvar för budgetarbetet inom sitt område samt för ekonomisk uppföljning och kvalitetsutveckling. Vidare ansvaras för att lagar och förordningar efterlevs samt att verksamheten utvecklas i enlighet med äldreomsorgens mål och riktlinjer. Verksamhetsansvaret omfattar personalledning, personalutveckling och -rekrytering, samt arbetsmiljöfrågor. Här ingår utvecklingssamtal och lönesamtal med all underställd personal. Områdeschefen svarar även i förekommande fall för biståndsutredning, behovsbedömning, vårdplanering, beslut och verkställighet.

Områdeschefen är vidare verksamhetschef enligt HSL inom sitt ansvarsområde.

En problematik som blivit allt mer akut under senare år är områdeschefernas höga arbetsbelastning, och här görs försök med att i första hand förstärka det assistentstöd som riktas till cheferna. För framtiden kan det även bli aktuellt med en utökning av ytterligare någon områdeschefstjänst.

9.1.4 Förvaltningsekonom

Förvaltningsekonomen svarar för framtagande och bearbetning av förvaltningens underlag för budget, ekonomisk uppföljning och bokslut. Vidare leder förvaltningsekonomen arbetet med inköp, upphandling, bokföring av samtliga ekonomiska transaktioner inom förvaltningen samt svarar för socialförvaltningens internkontroll. Förvaltningsekonomen har en viktig pedagogisk roll när det gäller att stärka den ekonomiska medvetenheten ute i verksamheten och bedriver regelbunden ekonomisk uppföljning tillsammans med områdescheferna.

9.1.5 Enhetschef, administration

Enhetschef, administration, är chef för assistentgruppen. I tjänsten ingår även funktionen datasamordnare med ansvar för förvaltningens datasystem, samt budgetansvar för berörda konton. Vidare skall enhetschefen stå för samordning av personalfrågor inom socialförvaltningen och stödja områdescheferna. Enhetschefen utgör stödfunktion i rehabiliteringsärenden, biträder socialchefen i samordningen av den årliga lönerevisionen samt ansvarar tillsammans med socialchefen för lokal samverkan med de fackliga organisationerna. Enhetschefen är därutöver sekreterare i socialnämnden och dess arbetsutskott.

9.1.6 Färdtjänsthandläggare

Färdtjänsthandläggarbefattningen, tillkom för att avlasta områdescheferna utredning och beslut om färdtjänst. Det åvilar färdtjänsthandläggaren att bevaka utvecklingen inom färdtjänstområdet och delta i länsträffar angående färdtjänstfrågor. Färdtjänsthandläggaren hör organisatoriskt till socialförvaltningens handikappomsorgsenhet, men uppdraget berör i lika stor utsträckning äldre som funktionshindrade. Funktionen färdtjänsthandläggare är deltid och befattningshavaren är även chef för personliga assistenter.

För framtiden bör färdtjänsten ses som en del av samhällets kollektivtrafik och organisatoriskt föras över till en samlad organisation för kommunens samhällsfinansierade resor.

9.1.7 Assistent

Inom äldreomsorgen finns för närvarande 2,8 årsarbetare fördelat på 3 personer. Assistenttjänsterna inom äldreomsorgen är organisatoriskt underställda personalsamordnartjänsten, men assistenterna har sina arbetsplaceringar ute i äldreomsorgens olika verksamhetsenheter. Assistenterna handlägger bl.a. avgiftsfakturering. En viktig uppgift för assistenten är att avlasta områdeschefen administrativa arbetsuppgifter av olika slag, och de ansvarar bl.a. för arkivering och gallring av personakter.

9.2 Boendeenheter – särskilda boendeformer

Äldreomsorgen i Sävsjö omfattar två huvudsakliga verksamhetsområden. **Hemtjänsten** är det ena, där strävan är att underlätta för de äldre att bo kvar i sin invanda hemmiljö och genom praktiska insatser hjälpa människor i deras dagliga livsföring. Det andra området är de **särskilda boendeformerna**, som innebär att boenden skapats för att ge adekvat hjälp till den som av olika orsaker inte längre klarar en egen bostad ute i samhället. För Sävsjö kommuns del finns efter fullmäktigebeslut 2004 endast två hu-

vudformer av bostäder för permanent boende inom kommunens särskilda boenden: **gruppboende** och **vårdboende**.

Vidare har socialförvaltningen tillgång till platser för **korttidsboende**, inklusive palliativa vårdplatser och viss rehabilitering. Särskilt när antalet platser i vårdboenden är begränsat är det att vara viktigt med tillräckligt antal korttidsplatser bl.a. för att kommunen skall klara vården av utskrivningsklara från landstingets olika kliniker. Kommunens särskilda boendeformer är till stor del moderniserade och av god kvalitet. Ett visst renoveringsbehov föreligger dock i delar av bostadsbeståndet. För Södergården i Stockaryd och Göransgården i Vrigstad är ombyggnadsbehovet akut.

Följande boendeenheter ingår i Sävsjö kommuns äldreomsorg:

Enhetens namn	Antal platser/bostäder
Ringgården , Sporregatan 7, Sävsjö	
Vårdboende	34 platser
Gruppboende	8 platser
Bryggaren , V Järnvägsgatan 9, Sävsjö	
Vårdboende	15 platser
Högliden , Villagatan 8-12, Sävsjö	
Gruppboende	25 platser
Korttidsvårdsplatser, inkl palliativ vård	12 platser
Södergården , Lillgatan 1, Stockaryd	
Vårdboende	43 platser
Gruppboende	17 platser
Träffpunkten/Eneliden , Rörvik	
Vårdboende	11 platser
Gruppboende	8 platser
Göransgården , Göransgatan 2, Vrigstad	
Vårdboende	29 platser
Gruppboenden	8 platser
S:a	210 platser

9.2.1 Ringgården och Sporren

Vårdboendet Ringgården, 34 lägenheter

Personal: 26 personal 10,22 vårdbiträden och 12,79 undersköterskor

19.11 dagtjänst och 3,90 nattjänst = 23,01 tjänst

Sporren; Gruppboende 8 lägenheter

Personal: 11 personal 2.10 vårdbiträden och 3,70 undersköterskor
5,8 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 7,75 tjänst

Aktivering

Personal: 1 personal 0,50 aktiveringsbiträde

Mottagningskök

Personal: 2 personal 1,94 ekonomibiträde

Ringgården ligger i centralortens Nordöstra del, och tillhör Vallsjöområdet. Huskroppen byggdes 1965 och har under åren byggts till samt renoverats under olika perioder. Idag innefattar Ringgården ett vårdboende med två avdelningar, samt ett gruppboende för Dementa.

På vårdboendets två avdelningar finns det totalt 34 rum. Det finns en terapiavdelning samt ett serveringskök. De boende har olika funktionshinder och sjukdomar som gör att hjälpbehov är varierande utifrån individuell arbetsplan. Efter omorganisationen som skedde 1996 arbetar personalen både inne på vårdboendet samt ute i ordinära boenden. Det finns idag ett trettiotal vårdtagare i ordinära boenden som är i behov av olika hjälpinsatser. Personalen ansvarar även för ett fyrtiotal trygghetslarm som är knutna till Vallsjöområdet samt att man distribuerar mat till ordinära boenden. Avdelningen Sporren byggdes år 1992 med 8 rum för personer med en Demensdiagnos.

9.2.2 Bryggaren och Gläntan

Bryggarens seniorboende med Ljunga hemtjänstområde

Personal: 27 personer 2.09 vårdbiträden och 21,33 undersköterskor
19.45 dagtjänst och 3,97 nattjänst = 23.42 tjänst

Mottagningskök

Personal: 4 personal 3,11 tjänster ekonomibiträde

Aktivering

Personal: 2 personal 1,0 aktiveringsbiträde

Bryggarens seniorboende öppnades i september 2004. Enheten var tidigare ett Servicehus. På Bryggarens seniorboende finns 55 lägenheter fördelat på 36 st 1:or och 19 st 2:or. Bryggarens seniorboende är till för personer som är över 75 år, eller människor med sådant funktionshinder att behov av seniorboende föreligger. Detta boende är ej behovsprövat, utan kölista tillämpas. De boendes serviceinsatser grundas på en bedömning av den enskildes behov. I varje lägenhet finns ett trygghetslarm som besvaras av personalen.

Personalen arbetar både inne på Bryggaren samt ute i hemtjänstområdet. Hemtjänstpersonalen är organiserad i fyra arbetslag. Varje arbetslag har ett grupprum på Bryggaren från vilket de utgår. Kontaktmannaskap tillämpas. Det är landstinget som har HSL ansvaret för de boende på Bryggaren.

Bryggaren har mottagningskök och där det serveras frukost, middag samt kvällsmat. Det kommer även gäster utifrån. För de som önskar finns möjlighet att delta i aktiveringen, vilken är öppen alla vardagar. Aktiveringen utformas utifrån deltagarnas önskemål. Det finns förtroenderåd med representanter från socialnämnden, boende, personal samt pensionärsorganisationer.

Bryggarens vårdboende Gläntan 15 st. bostäder

*Personal: 14 personal 1.0 vårdbiträden och 8.19 undersköterskor
9,19 dagtjänst och 1,95 nattjänst. = 11.14 tjänster*

I september 2004 slogs två enheter ett gruppboende för dementa samt ett vårdboende ihop till en gemensam enhet - Gläntans vårdboende. På Bryggarens vårdboende Gläntan finns 15 st. bostäder (ett rum och kök). I alla bostäder finns kokmöjlighet och kylskåp. På Gläntan finns gemensamhetsutrymme i form av allrum, kök, matsal, tvättstuga och personalrum. Gläntan är larmmottagare av externa larm i Sävsjö med omnejd.

9.2.3 Högliden

Fastigheten är belägen i suterrängbyggnad i anslutning till Sävsjö Vårdcentral, den består av flera hus i två och tre våningar husen är sammanbyggda med en husdel och glasgång. Varje hus har två boenden. I det ena finns kommunens korttidsboende Högagärde i det andra huset finns två gruppboende för dementa, Rönngården och Solgården. I mittenhuset finns aktivering, träningskök, träningsrum och kontor för arbetsterapeut och sjukgymnast.

I bottenvåningen som är källarplanet finns omklädningsutrymmen, förråd till boendena och kommunens gemensamma hjälpmedelsförråd samt personalrum. I fastigheten finns Centralkök med en personalmatsal.

Högagärde: korttidsboende, 10 platser

*Personal : 11 personal 8,45 undersköterskor
6,5 dagtjänst 1,95 nattjänst= 8,45 tjänst*

Kommunens särskilda boendeenhet är till för personer med behov av kortare vårdtider, och de som behöver växelvård och avlastning från det ordinarie boendet. Vården erbjuds den som bor hemma själv eller tillsammans med make / maka eller annan närstående och där den som vårdar behöver några veckors vila för att kunna fortsätta omvårdnaden i hemmet. Högagärde är även till för dem som är medicinskt färdigbehandlade efter sjukhusvistelse.

Rönngården 8 bostäder, gruppboende för dementa

*Personal : 11 personal 2,82 vårdbiträde och 4,93 undersköterska
5,8 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 7,75 tjänst.*

Rönngården är ett gruppboende för dementa och öppnade 1995-11-15. På gruppboendet finns det åtta bostäder. Storleken på bostäderna varierar mellan 26-32 kvm och består av 4 rum med kokmöjlighet samt 4 rum med enbart kylskåp. Samtliga bostäder har ett bra hygienutrymme. I gruppboendet finns det gemensamhetsutrymmen som allrum, kök, matsal, tvätt-

stuga och personalrum. Den boende har eget hyreskontrakt och möblerar med egna möbler utrustar med egna städredskap.

Solgården, 8 bostäder, gruppboende för dementa

*Personal: 11 personer 1,34 vårdbiträde och 6,41 undersköterskor
5,8 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 7,75 tjänst.*

Samma verksamhet som på Rönngården.

Centralköket

*Personal: 9 personer
1,0 ekonomiföreståndare, 2,65 kokerska och 3, 89 ekonomibiträde
7,54 tjänst*

Centralköket är ett tillagningskök som producerar måltider både till de äldre och till tre skolor i Sävsjö. De lagar huvudmålet samt kvällsmålet till äldreomsorgens särskilda boenden i Sävsjö. Portionsantalet till de äldre är cirka 200 per måltid. För skolans del ligger portionsantalet på cirka 1000 portioner per dag.

Vaktmästeri

*Personal: 1 person
0,5 tjänst*

I vaktmästarens ansvarsområde ligger att hantera sopor från centralköket, medicinhämtning till olika vårdboende, postgång samt andra vanliga vaktmästarens uppgifter.

9.2.4 Linneagården

Vårdboende 9 bostäder samt 2 korttidsplatser palliativ vård.

*Personal: 12 personal 7.34 undersköterskor 2.0 vårdbiträden
8.03 dagtjänst 1.95 nattjänst= 9.98*

Linneagården är ett vårdboende för personer med omfattande omvårdnadsbehov. Bostäderna består av rum 18-28 m² och hygienutrymme. Standard: Bostaden är utrustad med höj och sänkbar säng samt sängbord. Den boende möblerar med egna möbler samt utrustar med städredskap. Rummen saknar kylskåp och kokmöjligheter. Gemensamhetsutrymme finns i form av kök som också fungerar som allrum och matsal, tvättstuga och personalrum.

Linneagårdens fungerar som en resursenhet för den palliativa vården i kommunen. De två rummen för palliativ vård är utrustade med kylskåp, TV och telefon samt bäddsoffa som ger möjlighet för anhöriga att övernatta.

9.2.5 Göransgården och Hästskon

Vårdboende, 29 lägenheter;

*Personal: 24 personer 7,35 vårdbiträde och 11,22 undersköterskor
14,51 dagtjänst och 4,06 nattjänst = 18,57 tjänst.*

Hästskon gruppboende, 8 lägenheter

*Personal: 11 personer 1,51 vårdbiträde och 6,24 undersköterskor
5,8 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 7,75 tjänst.*

Tillagningskök

Personal : 5 personer 1,0 kokerska och 2,90 ekonomibiträde = 3,90 tjänst.

Aktivering

Personal : 1personer 0,50 aktiveringsbiträde = 0,50 tjänst.

Göransgården består av 37 bostäder. Göransgårdens bostäder omfattas av fjorton rum med badrum. Dessa bostäder är för små för dagens behov av utrymme vid omvårdnad både i rum och badrum. En korridor består av fyra lägenheter om två rum och kök samt en lägenhet med sovrum och vardagsrum och kök i ett. 1994 byggdes Göransgården till och fick då ett bostadstillskott med sjutton bostäder. Av dessa bostäder är åtta byggda i en sutterängdel och är ett demensboende, Hästskon. Dessa nya bostäder är väl anpassade med stora rum och badrum.

Göransgården har eget storkök, som efter ombyggnad under 2006 är centralkök för Vrigstadorrådet, med matproduktion även till skola och förskola. I källarplanet finns aktivering med ett större rum för bland möjlighet till vävning och arbete för praktiskt slag.

På Göransgården och Hästskon tillämpas en arbetstidsmodell vars syfte är att uppnå en större flexibilitet genom att personalen lägger sina egna scheman utefter ett fastställt täthetsschema.

9.2.6 Södergården, Syrenen och Linden

Vårdboende 43 (32) lägenheter

*Personal: 19 personer 4,96 vårdbiträde och 12,83 undersköterskor
13,74 dagtjänst och 4,05 natttjänst = 17,79 tjänst.*

Syrenen, gruppboende 8 lägenheter

*personal 7 0,85 vårdbiträde och 4,95 undersköterskor
= 5,8 tjänst.*

Linden, gruppboende 8 lägenheter

*personal 11 2,52 vårdbiträde och 5,23 undersköterskor
5,8 dagtjänst och 1,95 natt = 7,75 tjänst.*

Södergården i Stockaryd byggdes 1973 med 42 bostäder. 1979 byggdes i anslutning till Södergården en huskropp med 7 servicelägenheter samt en mottagning för distriktssköterska. Gruppboendet Linden med 8 bostäder, 4 servicelägenhet samt folktandvården stod klart 1993. I samband med detta byggdes även en förbindelsegång till de bostäder som innan legat fristående. Totalt fanns nu 61 bostäder på Södergården. Då det var stor efterfrågan på demensbostäder, gjordes 1994 en enhet på Södergården om till gruppboende för dementa, Syrenen.

Södergården har eget tillagningskök, samt en restaurang för externa gäster.

Södergården står inför en renovering som planeras börja våren 2007. Enheten Kastanjen stängdes december 2005 och gruppboendet Syrenen beräknas successivt att avvecklas under 2006. Bostäderna beräknas efter renoveringen att minska i antal till 47.

Personalen på Södergården arbetar både inne på Södergården och med hemtjänst i ordinärt boende. Stockarydsområdet har f.n. 19 hemtjänstärrenden. Personalen är även ansvariga för alla externa larm. Det är f.n. 27 personer som har trygghetslarm i Stockarydsområdet.

9.2.7 Eneliden

Gruppboende med 8 lägenheter, varav 1 avlastningsplats

Personal : 12 personer 1,21 vårdbiträde och 6,72 undersköterskor 5,98 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 8,16 tjänst.

Eneliden är beläget i Rörviks tätort. Det är ett demensboende om sju bostäder och en avlastningslägenhet. Eneliden är det första demensboendet i kommunen och har funnits sedan 1988. Enelidens bostäder har ett rum och kök samt badrum. Eneliden lagar alla måltider själva och handlar råvarorna själva.

9.2.8 Träffpunkten

Vårdboende 11 lägenheter

Personal : 11 personer 1,21 vårdbiträde och 6,72 undersköterskor 6,21 dagtjänst och 1,95 nattjänst = 8,16 tjänst.

Träffpunkten i Rörvik har 11 bostäder. Det är en äldre fastighet som byggdes 1965 som vanliga hyreslägenheter. Vid renovering 1986 byggdes fastigheten om till servicelägenheter. Från 2004 tillämpas benämningen vårdboende. Personalen arbetar även i hemtjänsten. Rörviksområdet har 15 hemtjänstärrenden. Personalen är även ansvariga för alla externa larm. Det är f.n. 13 personer som har trygghetslarm i Rörviksområdet. Personalen distribuerar även mat till ordinärt boende.

9.2.9 Sjuksköterskegrupp

Personal: 14 personal

9.34 dagtjänst samt en pool tjänst 1,0 och 3,0 nattjänst.

Sjuksköterskan i kommunen lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården (LYS 1998:531). Ansvarar för hälso- och särskilt boende inom äldreomsorg, omsorg och psykiatri samt daglig verksamhet inom LSS.

I sjuksköterskans arbete ingår allmän och specifik omvårdnad, avancerad sjukvård, rehabilitering samt förebyggande hälsoarbete. Sjuksköterskan har skyldighet att dokumentera enligt patientjournalagen. Arbetet omfattar såväl egna insatser som rådgivning, handledning, utbildning och delegering. Sjuksköterskan gör självständigt medicinska bedömningar och kontakter läkare vid behov. Varje sjuksköterska har i genomsnitt omvårdnansansvar=huvudansvar för 26 boende (dagverksamhet ej inräknad). Sjuksköterskorna har olika specialuppgifter fördelade som förskrivning av inkontinensprodukter, palliativ team, demens, sårvård, fallprevention m.m..

Dagtid finns sjuksköterskor i tjänst på respektive område. Organisationen är flexibel. From kl 16:30-07:00 finns en sjuksköterska i tjänst i kommunen. Bemanningen kväll och natt gör att det krävs att det finns erfarna undersköterskor i tjänst på respektive område som kan utföra delegerade arbetsuppgifter.

9.3 Personer i särskilda boendeformer

Den 1 november 2005 var 176 personer boende i kommunens särskilda boendeformer. Boende fördelade efter ålder:

90år-äldre	64 pers.
80-89år	85 pers.
65-79år	27 pers.
-64år	0 pers.

Av 139 personer över 90 år i kommunen 2005 vistas 46 % på något av kommunens särskilda boenden, och för de 695 personerna i åldersgruppen 80-89 år är andelen i särskilda boendeformer 12,2 %, medan endast 1, 7 % av de 1554 yngre pensionärerna 65-79 år behöver plats. Härtill kommer att 10 personer vistades i särskilt boende på en korttidsplats eller avlastningsplats.

9.4 Gruppboenden och demensvård

Sävsjös äldreomsorg har 56 platser i gruppboenden för dementa, vilket motsvarar att ca 7 % av personer 80 år och äldre kan erbjudas gruppboende. Detta är i förhållande till flertalet övriga Höglandskommuner ett högt antal platser för demensvård. Det föreligger dock ingen känd statistik som fastslår att demenssjukdomar är särskilt frekventa inom Sävsjö kommun. Däremot har sjukdomsförloppet hos flera av de boende på demensvårdsenheterna nått ett sådant stadium att vårdbehov skulle kunna tillgodoses inom de ordinarie vårdboendena. Kvarboendepincipen har dock hindrat att man flyttar från demensboendet och då nya demenssjuka stått i kö för en vårdplats har antalet boendeplatser byggts ut successivt. Därför föreslås nu under punkt 4.2 i denna plan (sid. 6-7) att avsteg kan göras från kvarboendepincipen i vissa fall.

Serviceinsatserna i gruppboendet består av personlig omvårdnad, samt skötsel av hyresgästernas bostäder. Stimulans och sysselsättning är vidare viktiga inslag i vården. Detta kan t.ex. innebära att de boende engageras i bostadens skötsel samt i måltidsförberedelser, bakning m.m. När vårdtyngden på en avdelning tillfälligt ökar kan dock personalresurserna låsas upp i det direkta omvårdnadsarbetet och sysselsättningsverksamheten blir tillbakasatt.

Arbetet bygger i hög grad på personlig lämplighet och engagemang hos personalen. De personalkategorier som främst förekommer i demensvården är undersköterskor och vårdbiträden. Delar av personalgruppen har viss psykiatriutbildning. Organisationen är utformad så att varje boende får möjlighet att lära känna sin personal väl för att kunna uppleva största möjliga trygghet i sin livssituation. Det är därför väsentligt att varje boende sköts av så få personer som möjligt.

Då arbete med dementa allmänt anses vara psykiskt ansträngande är det angeläget att finna lämpliga former för handledning.

För dementa som saknar anhöriga är det viktigt att möjligheten till god mansförordnanden beaktas, så att den boende har tillgång till en utomstående som kan tillvarata hans/hennes rättigheter.

9.5 Hemtjänst

Hemtjänstverksamheten har under de senaste 25 åren genomgått en avsevärd förändring och utveckling. Från att tidigare ha varit inriktad mot städning och matlagning har verksamheten allt mer förskjutits mot personlig omvårdnad. Omfattningen av serviceinsatsen grundas på en bedömning av den enskildes behov vid varje tillfälle, och kan förändras i takt med att behoven ökar eller minskar. Insatserna utformas i samråd med brukaren, och bygger på respekt för den enskildes personliga integritet och självbestämmanderätt. Socialnämnden har antagit riktlinjer för hemtjänsten där bl.a. begränsningar i kommunens serviceåtagande anges.

Kommunen är indelad i olika hemtjänstområden med utgångspunkt från det äldreboende som ligger centralt i distriktet. Utredning, behovsbedömning och vårdplanering görs av äldreomsorgens områdeschef i respektive distrikt.

Hemtjänsten är organiserad tillsammans med särskilt boende, och vårdpersonalen arbetar både ute i hemtjänstområden och inne på vårdboenden. Härigenom uppnås schemavinster och personalen får en mer varierad arbetsdag, samt en tillhörighet till ett arbetslag och daglig kontakt med arbetskamrater, vilket ibland saknades i den gamla hemtjänstorganisationen.

Till hemtjänstorganisationen hör även kommunens nattpatrull. Nattpatrullen tjänstgör i hela kommunen, och gör planerade besök och svarar på larm från kl. 21.00 till 07.00. Personalen består av 1 undersköterska i tätorten Sävsjö och 1 undersköterska på landsbygden per natt, vilka har tillgång till leasingbilar, och som arbetar i samverkan med landstingets nattpatrull. Ytterligare en undersköterska finns tillgänglig för nattpatrullsinsatser vid behov, men har sin grundplacering på Bryggarens seniorboende.

9.6 Vårdtyngdsmätning och resursfördelning

För att åstadkomma god och jämn fördelning av personalresurserna mellan socialförvaltningen olika verksamhetsenheter tillämpas sedan slutet av år 2004 en resursfördelningsmodell som bygger på vårdtyngdsmätningar. Vårdtyngdsmätningarna genomförs fortlöpande under året, och resursfördelningsmodellen ligger sedan till grund för det årliga budgetarbetet. Mätningarna ger också indikationer för hur de särskilda medel för insatser vid vårdtyngdstoppar fortlöpande fördelas.

9.6 Måltidsservice

Socialnämnden har beslutat om ett särskilt bidrag för hemsändning av mat till äldre och under ett antal år har ett privat företag, Mias Catering, bedrivit måltidsservice för äldre i kommunen. Från januari 2005 är det dock kommunen som åter har stått för måltidsservice, sedan det aktuella företaget

avvecklat sin verksamhet. Beslutet om hemsändningsbidrag kvarstår dock och det undersöks för närvarande om en ny entreprenör skall kunna erbjuda måltidsservice i form av hemsänd lunch från år 2006. Om så sker beräknas att behovet av måltidsservice kan tillgodoses i de flesta fall.

För boende ute i hemtjänstdistriktet som inte kan erhålla service via aktuell entreprenör finns möjligheter till biståndsbedömd måltidsservice.

9.7 Rehabilitering och aktivering

Rehabiliteringsinsatser för personer i särskilda boendeformer ges via Kommun-rehab på Högliden.

Kommunrehab:

Personal: 7 personal

3,0 arbetsterapeut, 1,0 sjukgymnast, 0,75 förrådsbiträde, 1,0 aktiveringsbiträde, 0,25 heminstruktör = 6,0 tjänst.

Enheten är ansvarig för rehabilitering, träning, utprovning av tekniska hjälpmedel samt aktivering och utbildningsinsatser inom rehabiliteringsrådet på våra särskilda boendeformer inom äldreomsorg och omsorg.

1: e arbetsterapeut har det övergripande ansvaret för verksamhetsplaneringen och är placerad på Högliden med Linneagården och Högagärde samt Göransgården och Hästskon i Vrigstad som sitt ansvarsområde 1 arbetsterapeut har sitt ansvarsområde på Ringgården och Bryggaren. 1 arbetsterapeut har ansvar för Södergården, Träffpunkten, Eneliden och omsorgens gruppboendestäder. 1,0 tjänst som sjukgymnast har ansvar för insatser i samtliga särskilda boendeformer inom vård och omsorg. 0,75 tjänst som förrådsbiträde med ansvar för att rätt hjälpmedel körs ut i verksamheten eller till brukaren samt tar emot och rekonditionerar hjälpmedel då behovet upphört hos brukaren i arbetsuppgifterna ingår att ansvara för att trygghetslarmen installeras. 1,0 aktiveringsbiträde ansvarar för de dagliga aktiviteterna till de boende och till dem som vistas på Högagärde och ansvarar för att viss träning utförs. 0,25 tjänst heminstruktör ansvarar för att synhandikappade får erforderliga hjälpmedel samt ger insatser till dem som är nysynhandikappade .

9.8 Trygghetslarm

Kommunen tillhandahåller, mot viss avgift, trygghetslarm till boende ute i kommunen. Centraler för mottagningen av externa larm finns på Gläntan i Bryggarfastigheten i Sävsjö och på Linden, Södergården i Stockaryd, och hemtjänst och nattpatrull svarar för åtgärder med anledning av larm. Insatsen är behovsprövad och biståndsbedömning görs av äldreomsorgens områdeschefer. F.n. finns c:a 150 trygghetslarm utplacerade i kommunen.

9.9 Färdtjänst

För personer som till följd av ålder eller funktionshinder inte kan resa med allmänna kommunikationsmedel finns, efter behovsbedömning, möjlighet att erhålla färdtjänst. Kommunen är ansluten till Länsfärdtjänsten i Jönköpings län, vilket innebär att den färdtjänstberättigade har möjligheter att resa inom hela länet till kostnad motsvarande den till allmänheten riktade Länstrafiken. För resor utanför länet finns Riksfärdtjänst.

Antalet personer med färdtjänstillstånd i kommunen uppgick under 2005 till c:a 350. Antalet enkelresor med länsfärdtjänst för personer födda före 1940, dvs över 65 år, uppgick till 2811, och antalet enkelresor med riks-färdtjänst till 66 st.

9.10 Yttre hemtjänst

För arbetsuppgifter inom trädgårdsskötsel, snöröjning m.m. för äldre, som inte längre själva klarar att utföra arbetet, finns vissa möjligheter till yttre hemtjänst. Denna sköts via socialförvaltningens arbetsmarknadsenhet och bygger på att arbetslösa placeras i denna enhet. Kommunen kan därför inte i varje tid garantera att tjänsterna kan utföras.

10. Sjukvård - samarbete med landstinget - huvudmannas- skapsgränser

Landstingets primärvård bedrivs i Sävsjö vårdcentral, vilken är belägen i anslutning till Höglidenområdet, och ute i olika distriktssköterskemottagningar i kommunen. Till vårdcentralen hör också en rehabiliteringsavdelning med dagvård för den del av rehabiliteringsansvaret som åvilar landstingshuvudmannen. Ett antal distriktssköterskemottagningar runt om i kommunen borgar för att den lokala sjukvården erhåller god kännedom om patienternas sociala situation, och att kommuninnevånarna får en god närservice.

Genom ett nära samarbete mellan primärvården och den kommunala äldrevården, erhålls ett gott resursutnyttjande och en god service till kommunens invånare.

Avsnitt D: Behovsanalys

11. Befolkningsutveckling

11.1 Befolkningsutveckling under planperioden fram till 2015

Sävsjö har under senaste åren haft en viss befolkningsökning. Kommunens senaste befolkningsprognos, som länsstyrelsen upprättade 2002, och som indikerade en påtaglig befolkningsminskning, har hittills slagit fel, och främst inflyttningen till kommunen har varit mer omfattande än beräknat. Bakom befolkningsökningen ligger sannolikt en god arbetsmarknad med låg arbetslöshet och med lokala småföretag som expanderar. Den rådande högkonjunkturen har gynnat Sävsjöföretagen, som nu har nyrekryteringsbehov, och att ytterligare öka inflyttningen är ett viktigt mål för den lokala politiken.

11.2 Befolkningsutvecklingen i kommunens olika delområden

Den för den framtida äldreomsorgen viktigaste delen av befolkningsprognosen rör givetvis utvecklingen av antalet äldre i kommunen. För att få ett bättre underlag inför äldreomsorgsplanarbetet har en ny prognos tagits fram av Jönköpings kommuns statistiska kontor. Prognosen har specificerats för kommunens olika delområden och ger en bild av behovsutvecklingen i Sävsjö, Vrigstad, Stockaryd och Rörvik. Här kan man avläsa att antalet personer i de högsta åldersklasserna, dvs. de som har störst behov av insatser från kommunens äldreomsorg, minskar något under planperioden.

	Vrigstad				Stockaryd			
	2005	2008	2011	2014	2005	2008	2011	2014
65-79	276	273	276	272	230	228	231	230
80-84	78	68	67	68	64	57	55	58
85-89	43	41	41	40	42	41	41	39
90-94	12	11	12	11	19	17	18	16
95-	7	5	4	6	7	6	7	8
85-	62	57	57	57	68	64	66	63

	Rörvik				Sävsjö			
	2005	2008	2011	2014	2005	2008	2011	2014
65-79	233	232	236	232	815	810	865	869
80-84	69	67	61	63	220	186	188	197
85-89	34	41	34	32	145	132	140	121
90-94	19	12	20	18	59	59	58	56
95-	3	4	5	6	13	9	12	8
85-	56	57	59	56	217	200	210	185

12. Behovsanalys

Den ovan redovisade befolkningsutvecklingen under planperioden kan användas för en analys av behovet av platser i kommunens särskilda boen-
deformer. Kommunförbundet redovisade i en skrift om äldreomsorg med
utgångspunkt från statistik från år 2004 att 2,0 % av befolkningen mellan
65 år och 79 år, 9,4% av befolkningen mellan 80 år och 84 år och 27,0 %
av befolkningen 85 år och däröver hade plats på särskilt boende i Sverige
detta år. Om denna riksgenomsnittssiffra används som utgångspunkt för
en analys av behovet i Sävsjö och övriga tätorter kan följande platsbehov
beräknas:

Platsbehov jämfört med genomsnittet av platser i olika åldersgrupper för riket år 2004:

	Vrigstad				Stockaryd			
	2005	2008	2011	2014	2005	2008	2011	2014
65-79	6	5	6	5	5	5	5	5
80-84	7	6	6	6	6	5	5	5
85-	17	15	15	15	18	17	18	17
S:a	30	27	27	27	29	27	28	27

	Rörvik				Sävsjö			
	2005	2008	2011	2014	2005	2008	2011	2014
65-79	5	5	5	5	16	16	17	17
80-84	6	6	6	6	21	17	18	19
85-	15	15	16	15	59	54	57	50
S:a	26	26	27	26	96	88	92	86

	Hela kommunen			
	2005	2008	2011	2014
65-79	1554	1543	1608	1603
80-84	431	378	371	386
85-89	264	255	256	232
90-94	109	99	108	101
95-	30	24	28	28
85-	403	378	392	361

Platsbehov jämfört med genomsnittet av platser i olika åldersgrupper för riket år 2004:

65-79	31	31	32	32
80-84	41	36	35	36
85-	109	102	106	97
S:a	180	168	173	166

För närvarande finns sammanlagt 210 platser inom Sävsjö kommuns sär-
skilda boenden, sedan 55 platser på servicehuset Bryggaren under år
2004 förvandlades till "Seniorboende". Platsantalet ligger alltså över det
riksgenomsnitt som gällde för år 2004. Samtidigt har landets kommuner
fortsatt att minska sina platser i särskilt boende sedan 2004, varför Sävs-
sjös platsantal ligger ytterligare en bit över riksgenomsnittet idag.

Platsbehovet påverkas av faktorer som huruvida det bland ortens bostäder
finns erforderligt antal handikappanpassade lägenheter med tillgång till
hiss. Vidare spelar äldres tillgång till god service i närområdet roll för hur

tidigt i åldrandeprocessen som man kommer att efterfråga särskilt boende. I Sävsjö kommun finns få handikappanpassade bostäder i markplan eller med tillgång till hiss. Vidare bor många äldre i glesbygd. Detta sammantaget leder till antagandet att platstillgången i särskilt boende bör ligga i nivå med eller något över riksgenomsnittet för landet.

När det gäller tillgången på äldreboenden i de olika kommundelarna kan man notera att det i Vrigstad behövs c:a 30 platser, där det idag finns 38 platser. I Stockaryd och Rörvik finns idag 78 platser (Södergården 60, Träffpunkten 10 och Eneliden 8) mot ett beräknat behov av c:a 50-55. Sävsjö har idag 94 platser vilket ligger ungefär i nivå med riksgenomsnittet 2004. Här bör man dock väga in att Bryggarens seniorboende innebär en påtaglig avlastning av platsbehovet i Sävsjö varför befintliga platser torde vara tillräckliga för att klara att ge tryggt boende till äldre i Sävsjöområdet.

12.1 Ombyggnation av Södergården i Stockaryd

Södergårdens lokaler innehåller idag 60 lägenheter, varav ett 40-tal lägenheter där standarden i lägenheternas hygienutrymmen inte är anpassad till den vård som bedrivs idag. Toaletterna är så små att de innebär risk för skador för både boende och personal i situationer där den boendes hjälpbehov kräver två personals stöd. Möjligheterna att använda lyfthjälpmedel vid toalettbesök är också begränsade.

Platsbehovet för särskilt boende under planperioden 2007-2015 för Stockaryd-Rörviks upptagningsområde uppgår till c:a 50-55 platser (jämfört med riksgenomsnittet 2004) för båda tätorterna sammantaget. Med hänsyn till boendestruktur (landsbygd, brist på anpassade bostäder) i kommundelen uppskattas dock behovet till c:a 60 platser. Då det idag finns c:a 18 platser i Rörvik, vilka bedöms att de bör finnas kvar under planperioden, beräknas att det i framtiden måste finnas minst 42 platser på Södergården efter ombyggnad. Vidare beräknas behovet av gruppbo-stadsplatser inom ramen för platser i särskilt boende till c:a 16-18 inom upptagningsområdet. Detta innebär, då både Linden i Stockaryd och Eneliden i Rörvik är av god standard, att gruppboendet Syrenen i Stockaryd efter ombyggnaden bör upphöra att vara särskilt demensboende.

En renovering av Södergården är planerad till åren 2007-2008. Behovsanalysen ger alltså vid handen att Södergården behöver kunna erbjuda minst 42 bostäder efter ombyggnad.

12.2 Ombyggnation av Göransgården, Vrigstad

Göransgårdens lokaler innehåller idag 38 platser i särskilt boende, varav ett 15-tal lägenheter där standarden i lägenheternas hygienutrymmen inte är anpassad till den vård som bedrivs idag. Situationen är där densamma som på Södergården. Toaletterna är så små att de innebär risk för skador både för boende och personal i situationer där den boendes hjälpbehov kräver två personals stöd. Möjligheterna att använda lyfthjälpmedel vid toalettbesök är också begränsade. På Göransgården finns ett demensboende med 8 platser, vilket bedöms täcka behovet för Vrigstadsområdet.

En renovering av Göransgården är planerad till åren 2009-2010. Behovsanalysen ger vid handen att Göransgården behöver kunna erbjuda c:a 30 bostäder efter ombyggnad.

12.3 Korttidsboende och avlastningsplatser

Behovet av korttidsplatser och avlastningsplatser bedöms öka i takt med att sjukhusvården kortar ner sina vårdtider. Utvecklingen med kortare vårdtider på sjukhus har pågått under en längre tid och påverkar även kraven på kommunala sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser. Det är därför angeläget att Högagärde-platserna för korttidsvård och rehabilitering kompletteras med minst fyra nya korttids- och avlastningsplatser på Linneagården, där rumsstorleken är väl anpassad för korttidsvård. Vidare bör någon plats för korttidsvård/avlastning planeras på vardera Ringgården, Bryggaren, Södergården, Göransgården och Träffpunkten.

13. Resursutveckling - två scenarier

13.1 Fortsatt kommunal resursknapphet

Sävsjö har en jämförelsevis väl utbyggd äldreomsorg av god kvalitet. Särskilt det höga antalet gruppboenden och den relativt sett höga ambitionen när det gäller sjukvårdsinsatsernas kvalitet är ambitiösa satsningar. Samtidigt ligger Sävsjö kommuns äldrevårdskostnader, till följd av senare års genomförda besparingar under både riksgenomsnittet och länsgenomsnittet. Vid en måttlig resursindragning måste hårda prioriteringar genomföras för att minska kostnaderna. En restriktivare tilldelning av platser i gruppbostad och försämrade hemtjänst där städinsatserna minskas kan vara vägar att spara, men innebär samtidigt påtagliga risker för allvarliga kvalitetsförsämringar. Här bör också beaktas att allt mera omfattande och kvalificerade sjukvårdsinsatser görs inom ramen för de särskilda boendena beroende på sjukvårdens utveckling mot kortare vårdtider.

En fortsatt kommunal åtstramningspolitik, med årliga besparingsbeting, där behovet av god äldreomsorg ställs mot utvecklingsbehov inom skola och barnomsorg, eller där behovet av hemtjänstinsatser konkurrerar om resurserna med pengar till nödvändigt gatuunderhåll, riskerar dock att på sikt leda till en utarmning av äldrevården. Om inte kommunen kommer att kunna erbjuda den vårdkvalitet som efterfrågas av flertalet medborgare riskerar den offentliga vården att bantas till en omsorg endast om de resurssvagaste grupperna i samhället medan de mer välbeställda genom försäkringslösningar köper privat vård.

Kommunens uppgift måste dock vara att tillgodose omvårdnadsbehov och ge god vårdkvalitet oavsett den enskildes betalningsförmåga.

13.2 Ökade resurser till vård och omsorg

I dagens äldrevårdsdebatt framhålls ofta befolkningens vilja att betala erforderliga skatter för att säkerställa en god kvalitet inom den offentliga äldreomsorgen. Mycket talar för att den kommunala äldreomsorgen kommer att tillföras nya resurser i takt med att antalet äldre ökar i samhället, och aktuella signaler från staten i anslutning till den nationella handlingsplanen för äldreomsorgen indikerar att nya resurser skall tillföras kommunerna. Det stora problemet det sena 1900-talets äldrevårdsdebatt var den väntade bristen på arbetskraft i början av 2000-talet, men ännu 2006 har Sävsjö haft goda möjligheter att rekrytera, och bl.a. har tillgången på utbildade sjuksköterskor förbättrats de senaste åren. Dock bör en personalför-

sörjningsplan utarbetas under de närmaste åren, i vilken strategier för framtida rekrytering till socialtjänstens personalbehov tas fram.

En grundförutsättning för att vårdsektorn skall tillåtas öka i takt med de stigande behov som en åldrande befolkning medför, är dock att medborgarna upplever att den vård de får motsvarar deras krav. Ett utvecklat kvalitetsarbete där brukarnas önskemål står i förgrunden vid utformningen av vården är den bästa garanten för en framtida offentlig äldrevård.

14. Seniorboende- en del av den kommunala bostadsförsörjningen

För att den framtida äldreomsorgen skall klaras med ett begränsat antal platser i särskilda boendeformer (vårdboenden och gruppboenden) krävs att bostadsmarknaden i kommunen utvecklas så att äldres behov av bra och funktionella bostäder kan tillgodoses bättre än idag. I samband med framtagandet av äldreomsorgsplanen har diskussioner förts med pensionsorganisationerna i det kommunala pensionärsrådet. Det har då framkommit tydliga önskemål om fler seniorlägenheter, dvs. bostäder med god tillgänglighet, antingen via hiss eller i markplan, med bra hygienutrymmen och nära tillgång till olika typer av service. Önskemålet är att seniorbostäder skall finnas i kommunens fyra tätorter Rörvik, Stockaryd, Sävsjö och Vrigstad. Seniorboendet i Bryggaren i Sävsjö har idag kö, och efterfrågan på bostäderna har varit stor.

Frågan om seniorboenden är primärt inte en del av äldreomsorgsplanen utan bör behandlas i samband med att kommunens bostadsförsörjningsplan ses över.

15. Äldre i samhället - det goda åldrandet

En viktig grund för att behovet av äldreomsorg skall stanna inom beräknad ram är att samhället utformas så att människor ges möjligheter till en bra ålderdom. Det goda åldrandet förutsätter att utformningen av kulturutbud och fritidsaktiviteter medför att detta görs tillgängligt för äldre. Även annan offentlig service, handel och restauranger skall ha god tillgänglighet. Goda möjligheter till fysisk aktivitet och friskvård för äldre är också angeläget, liksom att sjukvården är utformad så att åldrandets sjukdomar blir uppmärksammade och behandlade.

16. Agenda 21 och miljötankande inom äldreomsorgen

Agenda 21 är ett handlingsprogram inför det 21:a århundradet. Det antogs under FN:s miljökonferens i Rio de Janeiro 1992. Syftet med Agenda 21 är att ange färdriktningen för att komma till rätta med miljö- och utvecklingsproblem och att skapa en grund för hållbar utveckling. I dokumentet uppmanas varje land att inleda ett samrådsförfarande med befolkningen och uppnå enighet om en lokal Agenda 21 för området i fråga.

I Sävsjö kommuns lokala handlingsplan uppmanas alla att medverka för ett hållbart kretsloppssamhälle.

Avsnitt E: Handlingsplan

17. Verksamhetens utvecklingslinjer (Handlingsplan)

Ännu finns mycket att utveckla inom kommunens äldreomsorg för att uppnå att all verksamhet bedrivs i enlighet med den målsättning som läggs fast i äldreomsorgsplanens inledande avsnitt. Nedan följer några viktiga utvecklingsområden som bör prioriteras under planperioden. Handlingsplanen bör följas upp och revideras successivt c:a vart tredje år:

17.1 Boende

De planerade ombyggnationerna syftar till att öka den boendes privata sfär och markera att pensionärerna har sin **egen bostad** med självbestämmanderätt över sin boendemiljö. Ännu finns dock mycket att utveckla verksamhetsmässigt för att öka de boendes självbestämmande och integritet. Valfrihet för den boende när det gäller tider för uppstigning och sänggående, måltider, sysselsättning är viktiga inslag när vården förändras. En viktig strävan under planperioden är att förändra dagens måltider. Genom att ifrågasätta befintliga arbetsrutiner och tidsscheman kan man inom personalgrupperna hitta nya arbetssätt som ytterligare förbättrar måluppfyllelsen.

17.2 Hemtjänst

I samband med att antalet platser i särskilt boende minskar måste kommunens hemtjänst utvecklas. Fler äldre med omfattande vårdbehov kommer att vårdas i det egna hemmet. Hemtjänsten måste anpassas till att kunna ge hjälp och service även när brukaren har behov av hjälp flera gånger per dygn. Nattpatrullsverksamheten är här viktig och i avvaktan på en eventuell kommunalisering av hemsjukvården måste samarbetet med primärvårdens distriktssjukvård utvecklas ytterligare. En nödvändig utveckling av hemtjänsten kommer dock sannolikt att kräva ytterligare resurstillskott till kommunens äldrevård.

17.3 Rehabilitering och vårdplanering

Att utveckla en aktiv rehabiliteringssyn inom äldreomsorgens olika verksamhetsgrenar är en långsiktig process. En väl genomtänkt **individuell vårdplanering** är ett viktigt arbetsinstrument i rehabiliteringen. Vårdplaneringen skall vara målstyrd utifrån den enskildes behov (vad man inte klarar själv) och resurser (vad man klarar själv). Individuell arbetsplan är en lämplig form för aktiv vårdplanering. Insatserna skall regelbundet följas upp och resultaten utvärderas.

17.4 Kvalitetsutveckling

Under planperioden skall äldreomsorgen **utveckla kvalitetsarbetet** som styrningsmetod i enlighet med den kvalitetsplan som anges i Äldreomsorgsplanen under kapitel 5.

17.5 Kultur i vården

Ett viktigt utvecklingsområde under planperioden blir att hitta nya former för aktiviteter som kan bidra till **livsglädje och gemenskap** för människor i

kommunens särskilda boendeformer. Olika former av kulturyttringar som musik, teater, litteratur, konst bör få ökat utrymme inom vården. Studiecirk- lar och diskussionsgrupper kan bli goda mötesplatser för människor.

Det är också önskvärt att våra äldreboende kan öppnas utåt mot sam- hället, och att föreningar och organisationer uppmuntras till aktiviteter som omfattar de äldre på olika vårdboenden. Här är det angeläget att även kommunens egen kultur- och fritidsverksamhet utformas så att den görs tillgänglig för de äldre.

17.6 Schemaläggning och arbetstider

En viktig faktor när det gäller möjligheter till effektivisering och besparing inom äldreboenden är schemafrågorna. Ökade möjligheter till **flexibel ar- betstidsförläggning** kan innebära vinster för både arbetsgivare och ar- betstagare. Erfarenheterna av arbetstidsmodellen hittills är positiva och bör utvecklas under planperioden, med målet att införa flexibel årsarbetstid inom hela vårdområdet. Personalplaneringsprogrammet "Medvind" är här ett viktigt redskap.

Det försök med nytt heltidsmått för nattarbetande sjuksköterskor som per- manentats under 2005, bör vidare tas som utgångspunkt för en utveckling mot arbetstidsförkortning för nattpersonal inom hela äldreomsorgen

17.7 Fortbildning och kompetensutveckling

De närmaste åren kommer att innebära att omfattande utbildningsinsat- ser kommer att äga rum inom ramen för "Kompetensstegen". Målet är att ge all personal den kompetensnivå som krävs för att verksamheten skall kunna möta de krav som äldreboenden på 2000-talet ställer när det gäller vård av personer med omfattande vårdbehov.

17.8 Personalförsörjning

En särskild personalförsörjningsplan för socialtjänsten bör upprättas inom de närmaste åren. Frågor om den framtida rekrytering till socialtjänstens personalbehov behöver analyseras. Planen bör även belysa jämställdhets- frågor och integrationsfrågor, och redovisa strategier för hur antalet män i vården kan ökas, liksom hur människors med invandrarbakgrund kun- skaper och kompetens bättre kan tas tillvara inom socialtjänsten.

17.9 Samordning med landstinget

I tider av resursknapphet är det särskilt angeläget att samtliga insatser till stöd för de äldre i samhället utförs på effektivast möjliga sätt. De administ- rativa gränserna mellan kommun och landsting får aldrig tillåtas fördyra kostnaderna inom äldreboenden och det är mycket viktigt att vården kring den enskilde samordnas mellan primärvård och hemtjänst, så att t.ex. onödiga resor undviks. Att undersköterskor i hemtjänsten efter delegation från distriktssköterska kan ge insulininjektioner, när man ändå har ärende till en pensionär minskar distriktssköterskans restid. På samma sätt är det naturligt att distriktssköterskan vid hembesök kan plocka fram frukost åt sin patient, för att undvika en onödig resa för hemtjänstpersonalen. I av- vaktan på en eventuell kommunalisering av hemsjukvården bör den befint- liga samverkan fördjupas.

De landstingsanställda läkarna, samt privatläkarna i kommunen, har en viktig roll för att den kommunala sjukvården skall kunna fungera. God tillgång på läkarinsatser är nödvändig både för att de boende skall få korrekt diagnos och behandling för sina sjukdomar, och för att de skall uppleva tryggheten i att en läkare är delaktig i vårdplaneringen och står bakom de insatser som görs av kommunens sjukvårdspersonal.

17.10 Äldre med psykiska sjukdomar

En särskild grupp äldre vars behov inte till fullo tillgodoses idag är äldre med psykiska sjukdomar. Några ur denna grupp vårdas inom ramen för demensvården, men deras problematik passar inte alltid in i denna vårdform. Ett färdigt förslag till åtgärder för denna grupp har inte gått att ta fram under planarbetet, varför arbetet med detta måste fortsätta under 2007. Här krävs en utredning av omfattningen av behovet, en genomgång av möjliga, lämpliga lokaler samt en redovisning av resursbehovet för åtgärderna.

17.11 Dagverksamhet för demenssjuka

I samband med att flera äldre vårdas i sina hem växer behovet av öppna stödformer. Gruppen äldre med demenssjukdomar utgör här en viktig målgrupp och en utvecklad dagverksamhet för dementa kan innebära att möjligheten att bo kvar hemma ökas avsevärt. Särskilt viktigt är här att dagverksamheten också innebär stöd och avlastning till anhöriga som vårdar den demente i hemmet.

Dagverksamhet för dementa startades under våren 2006, och skall utvecklas vidare under 2007. Efterfrågan på plats i dagverksamheten bör styra var lämplig lokal för verksamheten etableras. Man bör här överväga möjligheten att verksamheten ambulerar mellan två lokaler i olika delar av kommunen.

17.12 Palliativt arbetslag -fortsatt utveckling av den palliativa vården

I samarbete med lanstinget finns idag ett palliativt team för att säkerställa att vården i livets slutskede håller hög kvalitet och att verksamheten utvecklas så att ny kunskap tas tillvara och tillämpas. Teamet ingår vidare i ett palliativt nätverk på Högländet. Som komplement bör även palliativa arbetslag bestående av undersköterskor med erfarenhet och särskild utbildning tillskapas i början av planperioden.

17.13 Anhörigstöd

Anhörigas insatser inom äldrevården är av yttersta vikt för samhällets möjligheter att klara dagens omsorgsbehov och omsorgsbehovet i framtiden. Olika insatser till stöd för anhöriga bör utvecklas under planperioden. Härvid är avlastningsplatser för korttidsvård och dagverksamhet för dementa viktiga inslag, men stöd kan även behövas på andra sätt t.ex. i form av träffar för anhörigvårdare.

17.14 Äldre invandrare

Inom några år beräknas att antalet äldre personer med invandrabakgrund kommer att öka i kommunen, och det blir därmed viktigt att vården utformas så att dessa grupper kan erhålla en god vård inom kommunens äldre-

omsorg. Äldreomsorgens personal måste ges möjlighet till kompetensutveckling för att kunna möta den specifika problematik som det kan innebära att åldras i ett annat land än där man vuxit upp. Här är det också viktigt att kommunen vid sin personalrekrytering ombesörjt att det om möjligt finns personal som behärskar de främmande språk som förekommer inom de invandrargrupper som är bosatta på orten.

18. Utveckling efter planperioden

Aktuell befolkningsprognos för tiden efter 2015 saknas, men bedömningen är dock att när de stora 40-talistgenerationerna åldras kommer behovet av äldreomsorg att öka påtagligt. Behovsbilden förändras därför sannolikt från omkring 2020, och det är väsentligt att nya prognoser tas fram innan nuvarande planperiod löper ut.

Utvecklingen inom äldreomsorgsområdet kommer sannolikt att gå mot ökad hemvård, men bl.a. den medicinska utvecklingen, där allt fler av åldrandets sjukdomar kan behandlas, kan leda till att behov av vårdboenden för äldre åter behöver öka.

Efter 2015 bör frågan om ett samlat äldreboende i Rörvik aktualiseras som ersättning för Träffpunkten och Eneliden, varvid bättre verksamhetsamordning möjliggörs.

Vidare löper nuvarande hyresavtal med Landstingsfastigheter för Höglidenfastigheten ut år 2023-12-31 varefter det är hög tid att ersätta de äldreboenden som inryms där med moderna lokaler. Lämplig tomtmark för att nytt vårdboende i centrala Sävsjö bör reserveras i god tid och planerna för detta tas med i kommande stadsplaner.

19. Sammanfattning och förslag

”Äldreomsorgsplan 2007-2015” utgör äldreomsorgens centrala styrdokument. Planen innehåller, efter redovisning av utredningsuppdraget, en målsättningsdel där kommunala mål och aktuell lagstiftning presenteras samt följs av vissa fördjupningsdiskussioner. Härfter följer kvalitetsplan med anvisningar om vad ett lokalt kvalitetssystem för äldreomsorgen skall innehålla. Nästa avsnitt är en genomgång av verksamhetens nuvarande organisation och resurser.

I avsnitt 4 görs en analys av framtida behovsutveckling. Till behovsutvecklingen är kopplat en bedömning av vilka förutsättningar i form av nödvändigt antal boendeplatser som föreligger inför planerade ombyggnationer när det gäller Södergården och Göransgården. Bedömningen bygger på antaganden om genomsnittligt behov av boende inom olika åldersgrupper och på en aktuell prognos för befolkningsutvecklingen bland de äldre i Sävsjö under planperioden. Platsbehovet i Vrigstadsområdet beräknas till c:a 30 platser och i Stockaryd-Rörviksområdet till c:a 60 platser.

Slutligen innehåller planen en ”handlingsplan” där särskilda utvecklingsområden fokuseras. Handlingsplanen bör följas upp och revideras fortlöpande c:a vart tredje år.

Socialnämnden föreslås besluta:

1. Äldreomsorgsplan för Sävsjö kommun 2007-2015 antas i sin helhet.
2. Dagverksamhet för dementa utvecklas vidare under 2007
3. Detaljprojektering av Södergårdens ombyggnad genomförs hösten 2006 och ombyggnation påbörjas 2007.
4. Ombyggnation av Göransgården planeras till 2009 - 2010.
5. Handlingsplan i enlighet med planens avsnitt E, antas. Handlingsplanen skall fortlöpande revideras vart tredje år.
5. En översyn av den i planen fastlagda målsättningen bör genomföras under år 2009.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Avsnitt A: Målsättningsfrågor	2
1. Redovisning av utredningsuppdrag – utredningsdirektiv	2
1.1. Service i kommunens olika tätorter	2
1.2. Demensvård.....	2
1.3. Psykiskt sjuka äldre.....	2
1.4. Avlastningsplatser, korttidsvårdsplatser, akutplatser.....	2
1.5. Kvarboendeprincipen	3
1.6. Kvalitetsplan.....	3
1.7. Verksamhetsutveckling i ett resursknäppt samhälle/målöversyn	3
2. Lagstiftning som påverkar äldreomsorgen.....	3
2.1 Socialtjänstlagen	3
2.2 Hälso- och sjukvårdslagen	4
3. Målsättning för äldreomsorgen i Sävsjö kommun	5
3.1 Övergripande mål.....	5
3.2 Särskilt boende för äldre	5
3.2.1 Mål	5
3.2.2 Åtagande.....	5
3.2.3. Mätning	5
3.3 Rehabilitering	5
3.3.1 Mål	5
3.3.2 Åtagande.....	6
3.3.3. Mätning	6
3.4 Hemtjänst.....	6
3.4.1 Mål	6
3.4.2 Åtagande.....	6
3.4.3. Mätning	6
4. Fördjupning av vissa målsättningsfrågor	6
4.1 Boende.....	6
4.2 Kvarboendeprincipen	7
4.3 Livskvalitet och livslust	7
4.4 Rehabiliteringssyn.....	8
4.5 Vårdplanering.....	8
4.6 Vård i livets slutskede	8
4.7 Demensvård.....	8
4.8 Hälso- och sjukvård.....	9
4.9 Bemötande.....	9
4.10 Samarbete med folkrörelser och ideella organisationer	9
Avsnitt B: Kvalitets- och utbildningsfrågor	10
5. Kvalitetsplan	10
5.1 Lagkrav	10
5.2 Kvalitetsbegreppet	10
5.3 Kvalitetsmål.....	10
5.4 Kvalitetssystem	10
5.5 Befintligt kvalitetssystem	11
5.6 Utveckling av kvalitetssystemet.....	12
5.7 Ansvar.....	12
5.8 Tidplan för kvalitetsarbetet	12
5.9 Kvalitetsnätverk.....	13
6. Fortbildning och personalutveckling	13
6.1 Krav på formell kompetens	13

6.2 Fortbildning	13
6.3 Kompetensstegen	13
6.4 Luppen -kompetensutveckling	14
7. Ädel-reformen 1992, nationella handlingsplanen 1998, äldrevårdsutredningen 2004 och den nationella utvecklingsplanen 2006	15
7.1 Samverkan med landstinget.....	15
8. Pensionärsråd och pensionärsorganisationer.....	16
8.1 Kommunala pensionärsrådet	16
8.2 Pensionärsorganisationer	16
Avsnitt C: Verksamhetsbeskrivning	17
9. Redovisning av befintlig verksamhet	17
9.1 Övergripande organisation-ledningsprinciper.....	17
9.1.1 Utvecklingsledare.....	17
9.1.2. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	17
9.1.3 Områdeschef	19
9.1.4 Förvaltningsekonom.....	19
9.1.5 Enhetschef, administration.....	18
9.1.6 Färdtjänsthandläggare	19
9.1.7 Assistent	19
9.2 Boendeenheter – särskilda boendeformer	19
9.2.1 Ringgården och Sporren.....	20
9.2.2 Bryggaren och Gläntan	21
9.2.3 Högliden.....	22
9.2.4 Linneagården	23
9.2.5 Göransgården och Hästskon	23
9.2.6 Södergården, Syrenen och Linden.....	24
9.2.7 Eneliden	25
9.2.8 Träffpunkten.....	25
9.3 Personer i särskilda boendeformer	26
9.4 Gruppboenden och demensvård.....	26
9.5 Hemtjänst.....	27
9.6 Vårdtyngdsmätning och resursfördelning.....	27
9.6 Måltidsservice	27
9.7 Rehabilitering och aktivering	28
9.8 Trygghetslarm	30
9.9 Färdtjänst.....	30
9.10 Yttre hemtjänst.....	30
10. Sjukvård - samarbete med landstinget - huvudmannaskapsgränser	31
Avsnitt D: Behovsanalys	32
11. Befolkningsutveckling	32
11.1 Befolkningsutveckling under planperioden 2005-2015.....	32
11.2 Befolkningsutvecklingen i kommunens olika delområden	32
12. Behovsanalys	33
12.1 Ombyggnation av Södergården i Stockaryd.....	34
12.2 Ombyggnation av Göransgården, Vrigstad	34
12.3 Korttidsboende och avlastningsplatser	34
13. Resursutveckling - två scenarier.....	35
13.1 Fortsatt kommunal resursknapphet.....	35
13.2 Ökade resurser till vård och omsorg	35
14. Seniorboende- en del av den kommunala bostadsförsörjningen	36
15. Äldre i samhället - det goda åldrandet.....	36
16. Agenda 21 och miljötankande inom äldreomsorgen.....	37
Avsnitt E: Handlingsplan	38

17. Verksamhetens utvecklingslinjer (Handlingsplan)	38
17.1 Boende.....	38
17.2 Hemtjänst.....	38
17.3 Rehabilitering och vårdplanering.....	38
17.4 Kvalitetsutveckling.....	38
17.5 Kultur i vården.....	39
17.6 Schemaläggning och arbetstider.....	39
17.7 Fortbildning och kompetensutveckling	39
17.8 Personalförsörjning	36
17.9 Samordning med landstinget	36
17.10 Äldre med psykiska sjukdomar.....	40
17.11 Dagverksamhet för demenssjuka.....	40
17.12 Palliativt arbetslag -fortsatt utveckling av den palliativa vården	40
17.13 Anhörigstöd.....	40
17.14 Äldre invandrare.....	41
18. Utveckling efter planperioden	41
18. Sammanfattning och förslag.....	42