

# VERKSAMHETSPLAN

Vård och omsorgsnämnden

2016 – 2018



OSBY  
KOMMUN

Fastställd av VON 2015-12-15 §104

## Innehållsförteckning

1. Förkortningar.....	4
2. Förord .....	6
3. Ansvar och uppdrag .....	7
• Mål enligt Hälso- och sjukvårdslagen.....	8
• Mål enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	8
4 Målstyrning .....	9
5. Mål .....	10
5.4 Utveckling och tillväxt - Osby kommun ska vara en god arbetsgivare.....	14
5.5 Demokrati- Osby kommuns verksamhet ska utgå från medborgarnas behov. Kommunen ska vara en förebild för demokratisk utveckling. Vi ska främja ett aktivt medborgarskap som på jämlika villkor ger invånarna möjlighet till deltagande, inflytande, delaktighet och ansvarstagande.....	15
5.6 Miljö- Osby kommun ska arbeta aktivt för långsiktig hållbar livsmiljö.....	18
6. Organisation .....	19
7. Befolkning – förändringar och utveckling .....	20
8. Myndighetsutövning.....	21
9. Ordinärt boende.....	21
10. Hemtjänst .....	22
11. Särskilt boende .....	23
12. Demensvård.....	26
13. Insatser för funktionsnedsatta.....	29
Daglig verksamhet.....	29
Gruppboendestäder för vuxna.....	29
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet .....	30
Kontaktperson .....	30
Ledsagarservice .....	30
Avlösarservice .....	30
14. Närståendestöd .....	31
15. Verksamheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen.....	32
16. Förebyggande insatser för äldre .....	33
Äldres hälsa .....	33
Uppsökande verksamhet .....	34
Fixartjänst.....	34
Servicegruppen.....	34
17. Kost och nutrition.....	34
18. IT-stöd och e-hälsa .....	35
19. Kvalitet.....	36

20. Samverkan med sjukvården .....	37
21. Forskning och utveckling .....	38
Utvecklingsprojekt .....	38
Forskningsplattform för Närsjukvård .....	38
Gott åldrande i Skåne .....	38
Forskning och utveckling/Kommunförbundet Skåne .....	38
22. Personal .....	39

## 1. Förkortningar

ADL	Aktiviteter i det dagliga livet
BPSD	Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom
EC	Enhetschef
FHV	Företagshälsovård
FoU	Forskning och utveckling
HALT	Nationell mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende
HSL	Hälso-och sjukvårdslagen
HÖS	Hjälpmedelscentrum östra Skåne
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
KF	Kommunfullmäktige
KKIK	Kommunens kvalitet i korthet
Lg	Ledningsgrupp
LOV	Lagen om valfrihetssystem
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MAE	Medarbetarenkät
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MC	Myndighetschef
NPÖ	Nationell patientöversikt
OBO	Ordinärt boende
OFN	Omsorg om funktionsnedsatta
PPM	Punktprevalensmätning
SCB	Statistiska centralbyrån
SITHS	Tjänstelegitimation med säker inloggning och identifiering
SNAC	The Swedish national study on ageing and care
SoL	Socialtjänstlagen

SÄBO	Särskilt boende
US	Utvecklingsstrateg
VOC	Verksamhetsområdeschef
VON	Vård-och omsorgsnämnden
WHO	World Health Organization
ÄBIC	Äldres behov i centrum- en nationell bedömningsmetod som beskriver varje individs behov utifrån den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
ÖJ	Öppna jämförelser

## 2. Förord

Verksamhetsplanen ska utgöra ett samlat dokument som beskriver nuläget i vård- och omsorgsnämndens verksamheter riktade till medborgare i kommunen. Syftet med verksamhetsplanen är också att konkretisera prioriteringar för hur verksamheten, utifrån kommunfullmäktiges övergripande mål för Osby kommun och utifrån lagstiftningens krav och intentioner, ska utvecklas. Vidare ska den relatera till den ekonomiska plan och utveckling som ska gälla för vård- och omsorgsnämndens verksamhet. Verksamhetsplanen beskriver dessutom den politiska viljeyttringen för mandatperioden.

Verksamhetsplanen är framtagen för mandatperioden, den kommer dock att behöva revideras årligen inför varje nytt verksamhetsår. Varje enhet ska upprätta en handlingsplan utifrån uppsatta mål för att säkerställa en hög grad av måluppföljning. Slutsatserna i verksamhetsplanen för 2016-2018 ger underlag för politiska delbeslut löpande under perioden.

Osby kommun står inför stora ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar under många år framöver. Den demografiska utvecklingen tyder på att både antalet och andelen äldre kommer att öka, vilket förväntas resultera i volymökningar inom äldreomsorgen och en större andel personer med demenssjukdom. Utmaningen är inte minst att arbeta klokt och effektivt med anhängstöd, god demensvård, förebyggande åtgärder och välfärdsteknologi för att i så stor utsträckning som möjligt minska de kommande behoven av vård- och omsorg. En fullmäktigeberedning kommer att under våren 2016 föreslå en strategisk plan för framtidens äldreomsorg.

Den inventering som verksamhetsområdet gjort av framtida behov av för funktionsnedsatta och insatser enligt LSS visar också på kommande volymökningar.

Rekrytering av personal är ytterligare en utmaning för framtiden. Att behålla nuvarande personal, att locka unga människor till yrken inom vård- och omsorg och att höja statusen på vårddyrket kommer att vara strategiskt viktiga frågor. Vård- och omsorgsnämnden arbetar för att kunna erbjuda goda arbetsförhållanden där medarbetarna ska känna sig sedda och delaktiga i utvecklingen. Det är viktigt att fortsätta detta arbete genom åtgärder som gör Osby kommun till en attraktiv arbetsgivare. Konkurrensen om välutbildad och kompetent personal kommer att vara mycket hård.

Det pågående arbetet för att säkerställa en kostnadseffektiv verksamhet och en tydlig ekonomistyrning med den nya ledningsorganisationen är viktigt. Det kommer att krävas ett gott ledarskap för att klara framtidens utmaningar och för att kunna utveckla verksamheterna.

Brukarundersökningar inom äldreomsorgen visar överlag på nöjda brukare, men pekar också på vissa förbättringsområden. Det är viktigt att fortsätta ta fram handlingsplaner för förbättringsåtgärder på respektive enheter utifrån resultatet. Inom enheten för funktionsnedsatta pågår en utveckling av brukarundersökning och brukardialog såsom delaktighetsmodellen.

Osby den 15 december 2015

Johnny Kvarnhammar  
*Ordförande Vård- och omsorgsnämnden*

Helena Ståhl  
*Verksamhetsområdeschef*

### 3. Ansvar och uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden är den politiska nämnd som ansvarar för de verksamheter som beskrivs i denna plan. Vård- och omsorgsnämnden består av 11 ledamöter och ett arbetsutskott med 5 ledamöter.

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten avseende:

- Äldreomsorg
- Omsorg för funktionsnedsatta
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Anhörigstöd
- Uppsökande verksamhet för äldre

Vård- och omsorgsnämndens har ansvar för verksamheten enligt följande lagstiftning:

- Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)
- Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)
- Patientlagen 2014:821

I socialtjänstlagen finns sedan 2011 en värdegrund för äldreomsorgen som säger att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande 5 kap. 4§ SoL (2001:453).

För att uppnå det behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

Förra socialnämnden beslutade om värdighetsgarantier för äldreomsorgen och kvalitetsdeklarationer för omsorgen om funktionsnedsatta

Nationella riktlinjer och föreskrifter som beslutats av socialstyrelsen samt lokala riktlinjer som antagits av vård- och omsorgsnämnden är också styrande för verksamheten. Hela nämndens verksamhet ska genomsyras av det goda värdskapet och ett likabehandlingsperspektiv.

De övergripande nationella målen som nämnden har att förhålla sig till är:

- Nationella mål för funktionshinderspolitiken
- Nationella mål för äldrepolitiken
- Mål enligt Socialtjänstlagen
- Mål enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- Mål enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

En annan övergripande lokal styrprincip är att de insatser som vård-och omsorgsnämnden i Osby kommun erbjuder ska utgå från att i första hand pröva hemmaplanslösningar. Det betyder att den enskilde får hjälp och stöd medan man bor kvar i sitt hem. Biståndet kan variera stort i omfattning utifrån att en individuell behovsbedömning har gjorts.

Genom att fokusera på hemmaplanslösningar kan tidiga insatser ges, som stärker den enskilde att leva ett självständigt liv.

Värdighetsgarantier för äldreomsorgen och kvalitetsdeklarationer för omsorgen om funktionsnedsatta antogs av socialnämnden 2012.

Kvalitetsdeklarationerna och värdighetsgarantierna ska utgöra grunden för att säkerställa kvaliteten gentemot vårdtagaren/brukaren och tydliggöra förhållningssättet mellan vårdtagare/brukare/närstående och personal.

Värdighetsgarantierna och kvalitetsdeklarationerna ska ses som ett styrdokument, ett levande dokument som ska kunna förändras över tid.

Värdegrunden för Osby kommuns medarbetare baseras på värdeorden, mångfald, förtroende, respekt och mod och formuleras på följande sätt:

*”Mångfald är en förutsättning i vår verksamhet för att utvecklas och berikas. Förtroende visar vi genom ett öppet klimat där vi litar på varandras vilja och förmåga.*

*Genom ett respektfullt bemötande och agerande utgår vi ifrån alla människors lika värde. Vi är lyhörda och har en rak och öppen kommunikation.*

*Vi visar mod genom att reflektera och utmana oss själva och andra.*

*Vi kan – vi vill – vi vågar! ”*

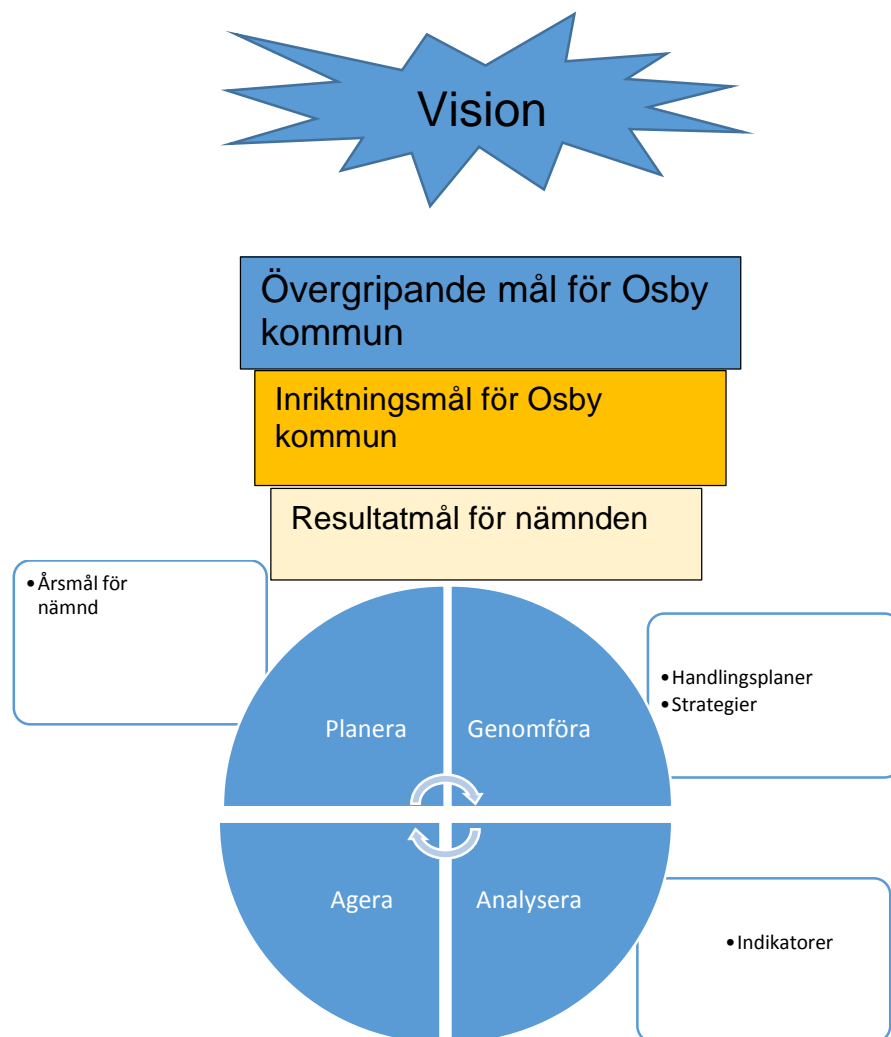


## 4 Målstyrning

Kommunens målstyrningsprocess utgår från fem målområden med tillhörande utvecklingsmål som beskriver den framtida ambitionsnivån. Målområdena är:

- Trygghet
- Livskvalitet
- Miljö
- Utveckling och tillväxt
- Demokrati

Utifrån omvärldsanalys och utvärdering beslutar kommunfullmäktige om en strategisk plan som beskriver den framtida ambitionsnivån i form av inriktningsmål. Nämnderna har sedan till uppgift att utifrån dessa formulera resultatmål för den närmaste fyraårsperioden som sedan bryts ner till årsmål. Grunden till en framgångsrik styrning ligger i förmågan att förtydliga den politiska färdriktningen och skapa en röd tråd genom att bryta ned de övergripande målområdena till resultat- respektive årsmål med tydliga indikatorer. Dessa mål och indikatorer ska sedan följas upp under året.



## 5. Mål

### 5.1 Trygghet- Osby ska vara en trygg och trivsamt kommun att leva och vistas i

<b>Äldreomsorg med vård och omsorg där resurserna används på ett sådant sätt att de maximalt bidrar till att äldre får leva ett värdigt och tryggt liv</b>			
<b>Insatser ska syfta till att brukare och vårdtagare får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande</b>			
<b>Årsmål</b>	<b>Indikator/målvärde</b>	<b>Handlingsplaner/Strategier</b>	<b>Ansvar</b>
Hemtjänstbeslut ska fattas för alla vårdtagare i särskilt boende enligt SoL	Andel vårdtagare med hemtjänstbeslut i särskilt boende enligt SoL ■ ≤ 95 % ■ 96-99 % ■ 100 %	- Implementering av ÄBIC - Uppföljning av beviljade insatser ska ske årligen och vid behov	MC
God och säker hälso- och sjukvård	Andel förbättringsåtgärder i patient-säkerhetsberättelsen 2015 som genomförs ■ ≤ 50 % ■ 51-74% ■ ≥ 75 %	- Säkerställa att vårdplaner och rehabplaner upprättas i verksamhetssystemet Alfa - Ta fram verktyg för egenkontroll	MAS/ EC HSL
Alla medborgare som får insatser från vård och omsorg ska tillförsäkras ett gott och värdigt bemötande	Andelen vårdtagare med hemtjänst som upplever att personalen har ett bra bemötande ■ ≤ 92 % ■ 93-97% ■ ≥ 98 %	Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning ska redovisas till vård- och omsorgsnämnden tillsammans med handlingsplan med förbättringsåtgärder	EC OBO

	<p>Andelen vårdtagare i särskilt boende som upplever att personalen alltid bemöter på ett bra sätt</p> <p>■ ≤ 90 %  ■ 91-95 %  ■ ≥ 96 %</p> <p>Andel brukare med insatsen bostad enligt LSS som upplever att personalen alltid bemöter på ett bra sätt.</p> <p>■ ≤ 92 %  ■ 93-97 %  ■ ≥ 98 %</p> <p>Andel vårdtagare i daglig verksamhet, som upplever att personalen bemöter på ett bra sätt</p> <p>■ ≤ 92 %  ■ 93-97 %  ■ ≥ 98 %</p>	<p>- Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning ska redovisas till vård-och omsorgsnämnden tillsammans med handlingsplan med förbättringsåtgärder</p> <p>- Fortsätta utveckla brukardialogen med delaktighetsmodellen</p> <p>- Genomföra och utveckla egna brukarenkäter, ta fram handlingsplaner med förbättringsåtgärder</p>	<p>EC SÄBO/ HSL</p> <p>EC OFN</p>
Kontinuiteten i hemtjänsten ska förbättras	<p>Antalet personal som i genomsnitt besöker en vårdtagare</p> <p>■ ≥18  ■ 15-17  ■ ≤ 14</p>	<p>- Säkerställa optimal planering genom TES</p> <p>- Egenkontroll</p>	<p>EC OBO</p>

## 5.2 Livskvalitet- kultur, rekreation och meningsfull tillvaro ska vara tillgänglig för alla

En individuellt meningsfull tillvaro för alla äldre och funktionsnedsatta som får insatser inom Vård och omsorg.			
Insatser ska syfta till en individuell, personcentrerad vård–och omsorg som skapar en meningsfull vardag			
Årsmål	Indikator/målvärde	Handlingsplaner/ Strategier	Ansvar
Värna och respektera vårdtagarens individuella behov och önskemål	Andel genomförandeplaner som är upprättade senast 3 veckor efter verkställt beslut ■ ≤ 90 % ■ 91-94 % ■ ≥ 95 %	- Genomföra stickprovskontroller avseende kvaliteten i genomförandeplanerna  - Säkerställa att genomförandeplaner registreras korrekt i Treserva för att kunna ta fram statistik över antal genomförandeplaner	EC/US  MC
	Andel vårdtagare och brukare med uppdaterad genomförandeplan enligt rutin ■ ≤ 79 % ■ 80-89 % ■ ≥ 90 %	- Implementera digital dokumentation för omvårdnadspersonal  - Tidig uppföljning, d.v.s. personlig kontakt med alla vårdtagare som beviljats en insats efter 3-4 veckor av biståndshandläggare	EC/US  MC
		- Utredda möjligheterna och intresset för alternativ daglig verksamhet t ex utökad tvättservice, sociala aktiviteter på SÄBO  - Säkerställa att brukare får det stöd o hjälp man har behov av i vardagen, samt inflytande över en meningsfull fritid	EC OFN
Kvalitetssäkra det sociala innehållet på särskilt boende	Vårdtagarnas och närståendes nöjdhet med social samvaro och aktiviteter ska öka ■ ≤ 60 % ■ 61-70 % ■ ≥ 71 %	-Utveckla och strukturera det sociala innehållet och vardagsaktiviteter utifrån brukarnas önskemål - Ge bättre förutsättningar genom bemanning, planering och samverkan - Utveckla social samordnares roll till inspirationslots - Se över aktivitetsledare och deras uppdrag	EC SÄBO/US

### 5.3 Utveckling och tillväxt - En god infrastruktur ska finnas i hela kommunen.

En god infrastruktur ska finnas i hela kommunen			
Den digitala infrastrukturen inom vård och omsorg ska öka			
Årsmål	Indikator/målvärde	Handlingsplaner/ Strategier	Ansvar
Förutsättningarna för att kunna dokumentera mobilt i verksamhetssystemen ska öka	<p>Andel HSL-personal som har möjlighet att dokumentera mobilt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ≤ 25 %</li> <li>■ 26- 74 %</li> <li>■ ≥ 75 %</li> </ul> <p>Andel handläggare som har möjlighet att dokumentera mobilt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ≤ 50 %</li> <li>■ 75 %</li> <li>■ ≥ 100 %</li> </ul>	<p><b>HSL:</b> Utbyte av stationära datorer till bärbara</p> <p><b>LSS-handläggare:</b> Utbyte av stationära datorer till bärbara</p> <p><b>Biståndshandläggare:</b> Inloggning via SITHS kort utreds</p> <p><b>Särskilt boende:</b> Wifi ska finnas på samtliga boenden</p>	US/EC
Distanskommunikation mellan personal och vårdtagare ska påbörjas	<p>Antal virtuella vårdplaneringar som genomförs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ≤ 2 st</li> <li>■ 3-9 st</li> <li>■ ≥ 10 st</li> </ul>	Pilotprojekt Osby- Hässleholms sjukhus implementeras	US

## 5.4 Utveckling och tillväxt - Osby kommun ska vara en god arbetsgivare

Kommunen ska med tydlig personalpolitik och god arbetsmiljö vara en attraktiv arbetsgivare.			
Vård-och omsorgsnämnden ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att erbjuda goda arbetsförhållanden där medarbetarna ska känna sig sedda och delaktiga i utvecklingen			
Årsmål	Indikator/målvärde	Handlingsplaner/ Strategier	Ansvar
<p>Samtliga medarbetare ska erbjudas kontinuerlig fortbildning</p> <p>Tillsvidareanställda med specialistutbildning inom demensvård ska öka</p>	<p>Antal tillsvidareanställda med specialistutbildning inom demensvård jmf 2015</p> <p>■ Minskat ■ Oförändrat ■ Ökar (2015 12 st)</p>	<p>-Revidera och följa upp kompetensutvecklingsplan årligen</p> <p>- Bevaka möjligheter för extern finansiering</p>	Lg
All baspersonal ska utbildas i förflyttningsteknik var 4:e år	<p>Andel baspersonal som deltagit vid utbildning per år</p> <p>■ ≤ 19 % ■ 20-24 % ■ ≥ 25 %</p>	<p>Fastställa rutiner för att säkerställa att utbildning erbjuds tillsvidareanställda enligt fastställd plan</p> <p>- Införa lyftkörkort</p>	EC
Sjuksköterskor med specialistutbildning ska öka	<p>Antal sjuksköterskor med specialistutbildning jmf 2015</p> <p>■ Minskat ■ Oförändrat ■ Ökat (2015 7 st)</p>	<p>Stimulansåtgärder enligt rutin för fritidsstudier</p>	EC HSL
Gott ledarskap ( <i>förmåga att motivera, hantera konflikter, kommunicera mål, fatta beslut, skapa resultat och se medarbetarna</i> )	<p>Ledarskapsindex MAE jmf 2014</p> <p>■ Sämre ■ Oförändrat ■ Bättre (2014: 4,15)</p>	<p>-Stärka cheferna i ledarrollen genom regelbunden fortbildning i beredskap och nätverkande</p> <p>-Vid behov erbjuda handledning och mentorskap</p> <p>-Utreda enhetschef i beredskap</p>	VOC Lg
Ta tillvara redan anställda medarbetare	<p>Andel av löne-kostnader som avser tillsvidareanställd personal</p> <p>■ ≤ 60 % ■ 61-79 % ■ ≥ 80 %</p>	<p>-Minska behovet av timanställda och fyllnadlön genom att öka andelen tillsvidareanställda i pool</p>	VOC EC

Hög frisknärvaro	Total sjukfrånvaro i % ■ ≥ 6,2 % ■ ≤ 6,2 %  Andel personal med 5 eller färre sjukdagar under ett år ska öka <i>(2015 utgångsvärde)</i>	- Uppföljning av sjukfrånvaro enligt rutin - Analys av MAE och hälsoundersökningar genom FHV	EC
Förbättrad arbetsmiljö	Antal delade turer ska minska ■ Ökat antal ■ Oförändrat antal ■ Minskat antal <i>(Antal 2015 utgångsvärde)</i>	- Använda äldresatsningen för att förändra schemat på enheter med hög vårdtyngd	EC

**5.5 Demokrati- Osby kommuns verksamhet ska utgå från medborgarnas behov. Kommunen ska vara en förebild för demokratisk utveckling. Vi ska främja ett aktivt medborgarskap som på jämlika villkor ger invånarna möjlighet till deltagande, inflytande, delaktighet och ansvarstagande.**

<b>Medborgaren ska ges möjlighet till deltagande, inflytande och delaktighet i verksamheten</b>			
<b>Vård och omsorgsnämnden ska ha en god dialog med medborgare, vårdtagare, brukare och deras närstående</b>			
<b>Årsmål</b>	<b>Indikator/målvärde</b>	<b>Handlingsplaner/ Strategier</b>	
Införa fler E-tjänster för medborgaren	Antal E-tjänster ■ ≤ 1 ■ 2 ■ ≥ 3	Samarbete med IT-avdelningen säkerställs	US
Förbättra tillgänglighet på telefon och e-post	Resultat av KKIK Andel medborgare som tar kontakt med vård och omsorg via telefon får ett direkt gott eller medelgott svar på en enkel fråga ■ ≤ 33 % ■ 34-66% ■ ≥ 67 %	Säkerställa att växeln har god information om verksamhet och uppgifter om ansvariga personer	Lg

God anhörig/medborgardialog	<p>ÖJ Brukarenkät: Andel som anger ”Fungerande samarbete mellan anhöriga och hemtjänst/ särskilt boende”</p> <p>■ ≤ 90 % ■ 91-95 % ■ ≥ 96 %</p> <p>Anhörigas nöjdhet inom FN utifrån enkätundersökning 2016 <i>Resultat 2016 utgångsvärde</i></p>	<p>Uppsökande hembesök till personer som vårdar närstående</p> <p>Följa upp hur anhöriga upplever avlösning i hemmet</p> <p>Ta fram handlingsplan för ökad kommunikation med närstående på SÄBO</p> <p>Ta fram och genomföra enkätundersökning</p> <p>Genomföra minst en medborgardialog per år</p>	<p>EC OBO/US</p> <p>EC OBO</p> <p>US/EC FN</p> <p>Lg</p>
Barn och unga med funktionsnedsättning ska erbjudas individuellt anpassat stöd	<p>Andel utredningar på barn under 18 år där hänsyn tagits till barnperspektivet</p> <p>■ ≤ 99 % ■ 100 %</p>	- Säkerställa att riktlinjer följs avseende barnperspektivet	VOC

**Osby kommun ska vara en professionell service-och myndighetsorganisation där en helhetssyn och samverkan präglar arbetet för medborgarens bästa**

**Vård och omsorgsnämnden ska erbjuda en likvärdig vård-och omsorg av hög kvalitet genom att arbeta systematiskt och förebyggande**

Årsmål	Indikator/målvärde	Handlingsplaner/ Strategier	Ansvar
Förebygga fall, trycksår, undernäring, minska smittspridning samt bibehålla god munhälsa och minska nattfasta	<p>Andel personer i hemtjänst med hemsjukvård som fått riskbedömning enligt Senior Alert</p> <p>■ ≤ 50 % ■ 51-69 % ■ ≥ 70 %</p> <p>Andel vårdtagare på särskilt boende med nattfasta ≤11h</p> <p>■ ≤ 50 % ■ 51-74 % ■ ≥ 75 %</p>	<p>-Säkerställa ett systematiskt arbete med Senior alert och att åtgärder vidtas utifrån riskbedömningar</p> <p>-Säkerställa ett fungerande teamarbete</p> <p>-Genomföra mätningar av nattfastan 2 ggr/år i särskilt boende, återkoppling till VoN 1 ggr/år</p> <p>- Säkerställa rutin och handlingsplan för att minska nattfastan</p>	<p>MAS/EC HSL</p> <p>MAS/ EC REHAB/ SÄBO</p>



	<p>Resultat i PPM basala hygienrutiner i jmf m 2015</p> <p>■ sämre resultat ■ oförändrat ■ bättre resultat</p>	- Säkerställa att handlingsplan följs	MAS/EC
God vård i livets slut	<p>Andel brytpunktssamtal som erbjuds</p> <p>■ ≤70 % ■ 71-74% ■ ≥ 75 %</p>	<p>– Utbildningsinsatser för sjuksköterskor i palliativ vård</p> <p>– Säkerställa samverkan med primärvården genom Ledningskraft</p>	MAS/EC
Demensvård som utgår från nationella riktlinjer	<p>Antal personer med kognitiv svikt på särskilt boende som bedöms enligt BPSD</p> <p>■ ≤ 40 (34 %) ■ 41-89 (35-75%) ■ ≥ 90 (76 %) <i>(80 % eller 119 av 149 personer beräknas ha kognitiv svikt)</i></p> <p>Andel personer på gruppboende för demenssjuka, som funktionsbedöms årligen</p> <p>■ ≤ 75 % ■ 76-89 % ■ ≥90 %</p> <p>Andel medarbetare som genomgått Demens ABC</p> <p>■ ≤ 75 % ■ 76-90 % ■ ≥90 %</p> <p>Andel medarbetare på gruppboende för demenssjuka som genomgått ABC Demens+</p> <p>■ ≤ 75 % ■ 76-90 % ■ ≥90 %</p>	<p>– Säkerställa att utvecklingsplanen för demensvården följs</p> <p>– Ta fram mall för egenkontroll</p> <p>– Enhetschef rapporterar till demenssjuksköterska enligt mall</p> <p>- Uppföljning genom utvärderingsinstrument i november</p> <p>– Planera för att all ordinarie personal inom äldreomsorgen genomgår Demens ABC</p> <p>– Uppföljning genom egenkontroll två gånger/år</p> <p>– Planera för att ordinarie personal på gruppboende för demenssjuka genomgår ABC Demens+</p> <p>– Uppföljning genom egenkontroll 2 ggr/år</p>	<p>MAS/EC</p> <p>MAS</p> <p>EC SÄBO</p> <p>EC SÄBO</p>

Uppföljning inom den uppsökande verksamheten ska erbjudas inom 2 år	Andel som erbjuds uppföljande besök inom två från första besök ■ ≤ 50 % ■ 51-79 % ■ ≥80 %	– Handlingsplan utarbetas – Översyn av organisation och resurser	EC/US
---	--	---	-------

## 5.6 Miljö- Osby kommun ska arbeta aktivt för långsiktig hållbar livsmiljö

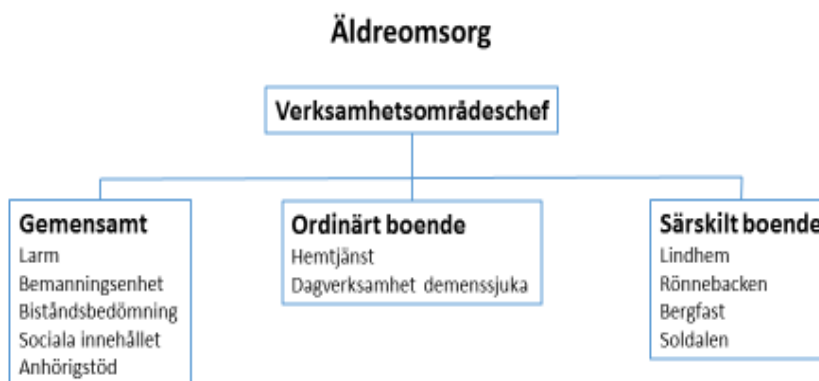
<b>Osby kommun ska arbeta aktivt för långsiktig och hållbar livsmiljö</b>			
<b>Vård och omsorgsnämnden ska arbeta systematiskt för minskad miljöpåverkan</b>			
<b>Årsmål</b>	<b>Indikator/målvärde</b>	<b>Handlingsplaner/ Strategier</b>	<b>Ansvar</b>
Vårdplaneringar och utbildningar genomförs via webb	Antal virtuella vårdplaneringar som genomförs ■ ≤ 2 st ■ 3-9 st ■ ≥ 10 st	Pilotprojekt Osby- Hässleholms sjukhus implementeras  Webbutbildningar/möten ska användas extern och internt när så är möjligt	

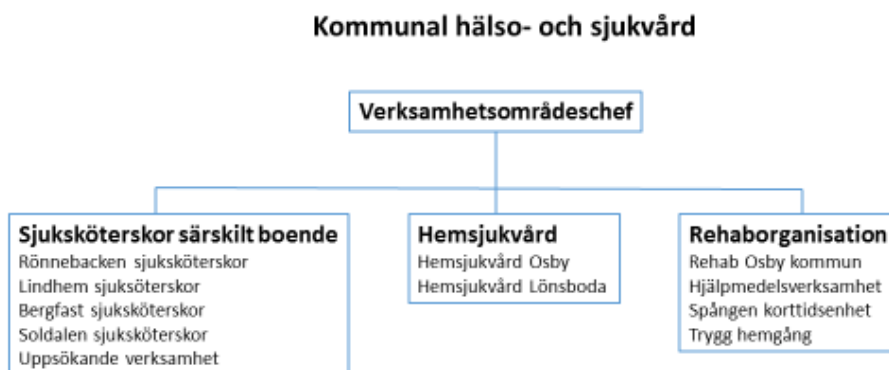
## 6. Organisation

En organisationsöversyn gjordes 2013/2014 och resulterade i en ny organisation som trädde i kraft 2015-01-01.

Den nya organisationen består av Äldreomsorg uppdelat på Gemensamma verksamheter, Ordinärt boende, Särskilt boende, Kommunal hälso- och sjukvård samt Enheten för funktionsnedsatta. 14 enhetschefer ansvarar för olika delar av verksamheten.

Nedan beskrivs organisationen utifrån verksamhetsindelning:





## 7. Befolkning – förändringar och utveckling

Både antalet och andelen äldre i befolkningen ökar i Sverige. Andelen äldre i Osby kommun är jämförelsevis högre än i riket respektive i Skåne län. År 2014 var 24,5 procent av befolkningen i Osby över 65 år och 7,0 procent var över 80 år. Motsvarande siffror för riket var 19,6 respektive 5,1 procent och för Skåne 19,4 respektive 5,1 procent.

Vid beräkningar av framtida befolkningsförändringar använder Osby kommun prognoser gjorda av SCB.

Enligt tillgängliga prognoser kommer de närmsta tio åren för Osby innebära en ökning till 26 procent över 65 år och 8,2 procent över 80 år. På något längre sikt är det främst gruppen över 80 som ökar.

## 8. Myndighetsutövning

Myndighetsutövningen sträcker sig över stora områden i människors olika livssituationer. Socialtjänstens insatser är det sista skydds nätet när andra insatser inte finns eller inte är möjliga att få. IVO utövar tillsyn över handläggningen.

Myndighetsutövning inom vård och omsorg omfattar:

- myndighetsutövning inom äldreomsorgen sker enligt SoL
- myndighetsutövning inom verksamheten för funktionsnedsatta sker enligt LSS

Biståndsbedömningen skall utgå från en helhetssyn av den enskildes situation, möjligheter och behov. Sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov skall beaktas. Besluten, som skall ange insatsernas mål, inriktning och omfattning, skall vara tydliga och lätta att förstå.

Biståndshandläggarna utreder behov av stöd till äldre personer samt till de som under olika perioder i livet behöver hjälp vid sjukdom. Under 2015-2016 kommer ett nytt arbetssätt och arbetsmodell att implementeras inom biståndshandläggningen. Modellen är utvecklad av Socialstyrelsen och heter ÄBIC. Syfte med modellen är att stärka rättssäkerhet vid handläggningen för den enskildes del.

Ansökan enligt LSS för alla åldersgrupper utreds av handläggare inom Enheten för funktionsnedsatta. När en person tillhör en personkrets enligt LSS kan denne beviljas någon av de nio insatser som finns inom denna lag.

## 9. Ordinärt boende

Det är idag välkänt att en flytt från en invand miljö kan ha en negativ påverkan på äldre människors välbefinnande. Det är därför angeläget att organisera vård och omsorg så att de äldre kan ges tillräckligt stöd i sin invanda boendemiljö så att de kan bo kvar i sitt eget hem trots funktionshinder och sjukdom. För att klara detta krävs att kommunens vård och omsorg är rätt utformad. Tillgänglighet dygnet runt till såväl social som medicinsk personal inklusive primärvårdens läkare är nödvändigt för att kunna leva upp till kvarboendepincipen.

Kommunen har under flera år satsat på att öka möjligheten för de äldre att bo kvar hemma. Bland satsningarna som har gjorts kan nämnas uppstart av Trygg hemgång och specialisering inom hemtjänsten. Målet för det närmaste året är att öka kontinuiteten inom hemtjänsten.

Vård- och omsorgsnämnden deltar i samhällsplaneringen och samverkar vid behov med Osbybostäder vid den fysiska planeringen av nya bostäder och vid renovering av befintliga bostäder för att främja sociala aspekter.

### **Trygghetsbostäder**

Trygghetsbostäder är ett ordinärt boende med gemensamhetslokal, hög tillgänglighet och tillgång till trygghetssamordnare, som tillsammans med de boende initierar/arrangerar aktiviteter. För att ge ökad trygghet finns trygghetslarm i lägenheten. Inga biståndsbeslut behövs och vård- och omsorgsbehov tillgodoses på samma villkor som för alla äldre i ordinärt boende, det vill säga genom hemtjänst och när behoven blir stora, genom möjlighet att flytta till ett särskilt boende

För den som önskar känna större trygghet i sitt boende eller önskar sociala kontakter kan en flyttning som möjliggör detta och stimulerar till gemenskap och aktiviteter vara attraktivt. Trygghetsbostäder kan erbjuda social gemenskap och fördröja samt minska behovet av särskilda boenden.

Under de senaste fem åren har 25 särskilt boendeplatser omvandlats till trygghetsbostäder. Bedömningen är att det i framtiden behövs ytterligare trygghetsbostäder. Behovet av särskilt boende kommer att öka vilket innebär att de omvandlade lägenheterna återigen kommer att behövas för detta ändamål. Efterfrågan på centralt belägna trygghetsbostäder är redan idag stor och förväntas bli större med ökad andel äldre. Trygghetsbostäderna bör ingå i det ordinära bostadsbeståndet och i framtiden inte administreras av Vård och omsorg.

## **10. Hemtjänst**

Stöd i ordinärt boende ges efter behovsprövning till den som inte klarar sin dagliga livsföring på grund av sjukdom eller funktionshinder. Insatserna planeras i samråd med den sökande och formuleras i en genomförandeplan. Exempel på insatser kan vara personlig omvårdnad, hjälp med städning, inköp, tvätt och social samvaro.

Kommunfullmäktige fattade 2010 beslut om att införa LOV inom hemtjänsten. Både insatser inom service och personligomvårdnad är konkurrensutsatta. För närvarande är fyra aktörer ackrediterade för att kunna utföra hemtjänstinsatser.

Eftersom vi kan förvänta oss att antalet äldre kommer att öka och utifrån målet att främja ett kvarboende i det egna hemmet så långt det är möjligt är det troligt att omfattningen av insatser och hemtjänststimmar kommer att öka.

Nya forskningsresultat visar att personer som lever isolerat löper större risk att drabbas av demenssjukdom jämfört med personer som lever ett mer socialt aktivt liv. Mot den bakgrunden finns det skäl att öka omfattningen av hemtjänst för att motverka att äldre insjuknar i demens.

Satsningen på trygghetsbostäder kan av den anledningen ha preventiv verkan eftersom de skapar bättre möjligheter för social samvaro och meningsfulla aktiviteter. Dessutom visar Vård och omsorgsnämndens uppsökande verksamhet att intresse att flytta till särskilda boenden är relativt liten då endast 15 % av de som är 85 år och äldre anger att de vill flytta till särskilt boende om hjälpbehovet skulle öka.

Trygghetslarm är ytterligare en insats som kommunen erbjuder människor, som känner otrygghet i ordinärt boende. Under 2015 har larmkedjan i Osby kommun

digitaliserats. Digitala larm bedöms som en framtidssäker lösning. Kommunens biståndshandläggare utreder behovet av bistånd.

## 11. Särskilt boende

Kommunen har en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre som har behov av särskilt stöd. Särskilt boende tillhör de individuella insatserna. Kan man få behovet av trygghet, vård och omsorg tillgodosett i den ordinarie bostaden är man inte i behov av särskilt boende. Om det inte finns sådana möjligheter ökar efterfrågan på särskilda boendeplatser.

Den formella skillnaden mellan en vanlig ordinär bostad och ett särskilt boende är att det sistnämnda får man genom ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Den enskilde ska i princip vara i behov av stöd och omsorg under dygnets alla timmar och det finns inte någon allmän rätt till särskilt boende.

I Osby är särskilt boende en övergripande benämning av alla boenden med myndighetsbeslut. För att få en enhetlig och tydlig beskrivning av olika former av särskilt boende i Osby kommun har följande begrepp införts:

**Vård-och omsorgsboende:** är en boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt utifrån individuella biståndsbeslut. Vård-och omsorgsboende upplåts med hyresrätt för personer som bor permanent i denna boendeform.

**Gruppboende för personer med kognitiv sjukdom:** är en boendeform för personer med kognitiv sjukdom som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. Boendet är småskaligt, hemligt och specifikt anpassat för personer med en utredd kognitiv sjukdom. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt utifrån individuella biståndsbeslut utifrån en personcentrerad vård. Gruppboende för personer med kognitiv sjukdom upplåts med hyresrätt för personer som bor permanent i denna boendeform.”

Gemensamt för särskilda boendeformer är att i samordnade lokaler erbjuda äldre och personer med funktionshinder ökad närhet till personal som svarar för omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser dygnets alla timmar. De boende har förutom lägenhet även tillgång till gemensamma lokaler och matsal.

Efter ansökan om särskilt boende, utreder och beslutar biståndshandläggaren om särskilt boende samt de individuella insatser som den enskilde har behov av. Om den enskilde inte är nöjd med beslutet kan det överklagas och biståndshandläggaren erbjuder den enskilde hjälp med överklagandet.

Inflyttning sker oftast efter en kortare eller längre tids rehabilitering eller korttidsvård då det visar sig att personen inte har någon möjlighet att återvända till det egna boende. På grund av en hög omvårdnadsnivå är driftkostnaden för särskilt boende hög.

Kommunerna har en skyldighet att rapportera till IVO, kommunens revisorer och fullmäktige de beslut som inte verkställts inom 3 månader från beslutet.

I Osby kommun finns fyra särskilda boenden för äldre på följande orter i kommunen:

**Osby:** Rönnebacken, Lindhem  
**Lönsboda:** Bergfast, Soldalen

Vård- och omsorgsboende finns på alla enheterna medan gruppboende för personer med kognitiv sjukdom finns på Lindhem och Soldalen.

**Antal lägenheter, rum samt dess storlek framgår av nedanstående tabell:**

Särskilt boende, byggår alt senast ombyggt	Typ av boende	1 rum med hygien-utrymme	1 rum och kokvrå/trinett	1 rum och kök/ 1 ½ rum och kök
<b>Rönnebacken/2002/2012</b>	Vård- och omsorgsboende	18 st 28 m <sup>2</sup> 36 st 31 m <sup>2</sup>		
<b>Lindhem 1994</b>	Gruppboende för personer med kognitiv sjukdom	28 st 18-28m <sup>2</sup>		
	Vård- och omsorgsboende		25 st 23-36 m <sup>2</sup>	
<b>Bergfast 1987</b>	Vård- och omsorgsboende			20 st 50-55 m <sup>2</sup>
<b>Soldalen 1991</b>	Gruppboende för personer med kognitiv sjukdom			21 st 34-60 m <sup>2</sup>

De som vårdas i kommunens särskilda boenden blir allt äldre och deras behov av kvalificerad omvårdnad samt sjukvård ökar. Det är viktigt att lägenheterna är optimalt utformade för användande av hjälpmedel, närhet till personal, anpassade hygienutrymmen i varje lägenhet. Det är angeläget att de särskilda boendena är utformade så att vården och tillsynen kan ske på ett rationellt och effektivt sätt samt att den enskilde kan försäkras en privat sfär och kroppslig integritet.

I nuläget visar befolkningsutvecklingen inte på något större behov av utökning av särskilt boende under mandatperioden förutsatt att det tillskapas trygghetsbostäder och tillgängliga bostäder lämpliga för äldre i Osby.

Inom särskilt boende görs stora satsningar på att förstärka det sociala innehållet och skapa en meningsfull vardag för de äldre genom den statliga äldresatsningen.

Möjlighet till utevistelse främjar välbefinnande och hälsa och är en viktig del av det sociala innehållet. Utemiljön runt de särskilda boendena behöver utvecklas för att optimalt stimulera till utevistelse



## **Korttidsvård**

Korttidsvård är ett viktigt komplement till hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering. Det är en insats som kan behövas för personer som bor kvar i ordinärt boende och har ett omfattande vårdbehov. Korttidsvård kan också beviljas för rehabilitering, olika utredningar och av sociala skäl samt till personer som vårdas i livets slutskede.

Korttidsvård finns idag på Spångens korttidsenhet med rehabinriktning på Rönnebacken, Bergfast samt Lindhems gruppboende för personer med kognitiv sjukdom, sammanlagt 18 platser.

Korttidsvårdplatserna är fördelade enligt följande:

<b>Spångens korttidsenhet</b>	9 platser
<b>Lindhem</b>	1 plats
<b>Bergfast</b>	3 platser

På Spångens korttidsenhet finns möjlighet att, vid hög belastning och stor efterfrågan, använda ytterligare tre platser och på Bergfast finns motsvarande möjlighet för två platser. Dessa platser är dock inte budgeterade vilket innebär att extraresurser ibland krävs beroende på aktuellt vårdbehov. Denna möjlighet att tillfälligt använda extraplatser underlättar ambitionen att undvika betalningsansvar för utskrivningsklara vårdtagare. Platserna på Spången kan användas till alla typer av korttidsvistelse. På Lindhem finns en plats för korttidsvård specifikt för personer med kognitiv sjukdom. På Bergfast passar korttidsplatserna främst för de med lättare behov, kanske psykiska eller sociala skäl.

Att ha god tillgång på korttidsplatser möjliggör för kvarboende i det egna hemmet och ger förutsättningar för den enskilde att leva ett så självständigt liv som möjligt. Behovet av korttidsplatser kan variera mycket över tid och därför är det viktigt att ha möjlighet till en flexibel bemanning och utformning för att kunna möta behoven.

God tillgång på korttidsplatser ger även möjlighet att ta emot färdigbehandlade vårdtagare från sjukhuset. Osby kommun har under de senaste åren inte haft några kostnader gentemot sjukhusen för färdigbehandlade vårdtagare.

Framöver kommer troligen behovet av korttidsplatser att öka med förväntade förändringar i såväl betalningsansvarslagen som ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal som ställer större krav på kommunerna i Skåne. Behovet av korttidsplatser bör ständigt bevakas av planeringsgruppen.

Avlösningsplatser för personer med kognitiv nedsättning är efterfrågat och är en viktig del i närståendestödet

## 12. Demensvård

Demens är ett sjukdomstillstånd som kännetecknas av en förlust eller försämring av olika kognitiva förmågor som minne, språk, orienteringsförmåga, igenkänning, läs- och skrivsvårigheter liksom omdöme, planeringsförmåga, empati och personlighet. Begreppet demensdiagnos kommer att ersättas med kognitiv sjukdom i olika grader. Specificeringen av de olika sjukdomarna kommer att vara kognitiv sjukdom eller lindrig kognitiv funktionsnedsättning av Alzheimer-typ, Frontotemporallobär degeneration, Lewykroppstyp, Vaskulär typ osv. I dagligt tal kommer dock ordet demenssjukdom fortfarande att användas.

De flesta med kognitiv sjukdom bor i ordinärt boende och vårdas i stor utsträckning av make/maka. Beräkningar gjorda av Neuropsykiatriska kliniken i Malmö visar att det i Osby finns ca 180 personer med kognitiv sjukdom, men mörkertalet är troligtvis stort. Samma beräkning visar att ca 30 personer insjuknar varje år i kognitiv sjukdom i Osby kommun.

Risken att drabbas av kognitiv sjukdom ökar med stigande ålder. Eftersom antalet äldre ökar, så ökar också antalet med kognitiv sjukdom stadigt. Cirka 55 % av alla över 95 år har någon form av kognitiv sjukdom. Ca 80 % av de som bor på särskilt boende idag bedöms ha någon form av kognitiv svikt och det finns anledning att tro att det i en framtid framförallt är äldre med kognitiv sjukdom som kommer att behöva denna boendeform. Den framtida utvecklingen av särskilt boende bör därför fokusera på en utvecklad kognitiv vård. Vid nybyggnation eller renovering av särskilt boende bör alltid boendemiljöer som är lämpliga för personer med kognitiv sjukdom vägas in i planeringen. Utbildningsinsatser och kompetenshöjande åtgärder för all personal för att uppnå en god demensvård bör vara ett prioriterat område.

En god demensvård bedrivs med både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som grund. Den kräver en nära samverkan mellan kommunen och Region Skåne och en medveten gemensam strategi för hur man på bästa sätt bemöter och omhändertar personer med kognitivt sjukdom och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom togs fram 2010 av socialstyrelsen och ligger till grund för demensvårdens utveckling.

I Osby kommun tillämpar man demenstrappan som innebär att man arbetar med demensvården i ett flöde som anpassas efter den enskildes behov. Personcentrerad vård, salutogent förhållningssätt, bemötande, teamarbete samt att använda kvalitetsregistret BPSD är grundläggande byggstenar i Osby kommuns demensvård.

### **Demenssteam**

Demenssteamet är en viktig del av kommunens demensvård. För att behålla, utveckla och sprida kunskap om de olika kognitiva sjukdomarna, god omvårdnad och tillgodose personer med kognitiv sjukdom och deras närståendes behov finns det ett demenssteam.

### **Gruppboende för personer med kognitiv sjukdom.**

Vad som kännetecknar kommunens gruppboende för personer med kognitiv sjukdom är främst småskaligheten, hemliknande miljö, närhet till personal och personal med särskild kompetens i personcentrerad demensvård. Före inflyttning har någon form

av kognitiv utredning genomförts. Rent generellt har kommunens gruppboende något högre personaltäthet än övriga särskilda boenden.

### **Dagverksamhet**

I Osby och Lönsboda bedrivs dagverksamhet för personer med kognitiv sjukdom som en biståndsbedömd insats för de med behov av social samvaro och som en avlösning för anhöriga som vårdar personer med kognitiv sjukdom i hemmet. Dagverksamheten har en välutbildad personal som tar emot vårdtagare måndag till fredag från hela kommunen.

De nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom påtalar vikten av att ha särskild dagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom.

### **Ordinärt boende**

Ett specialiserat hemtjänstteam arbetar med personer med kognitiv sjukdom. De arbetar integrerat med hög kontinuitet både på dagverksamheten och ute i ordinärt boende.

### **Nationella riktlinjer för demensvården**

En utvärdering av de nationella riktlinjerna som gjordes 2014 visar att kommunerna kan förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom genom bland annat att:

- samverka med landstingen för att öka andelen personer som får genomgå en demensutredning, genom att de med behov upptäcks tidigare
- tillsammans med landstingen utveckla rutiner för uppföljning, och därmed öka andelen personer som följs upp regelbundet
- fortsätta att utveckla och upprätthålla tvärprofessionella demensteam
- se över tillgången till samordningsfunktioner i form av till exempel demenssjuksköterskor eller demenssamordnare
- se över antalet platser i särskilda boenden – särskilt i demensboenden – i förhållande till det förväntade antalet personer med demenssjukdom i respektive kommun eller stadsdel
- utveckla anpassade boenden för yngre personer med demenssjukdom, eller samverka med andra kommuner eller stadsdelar kring målgruppen
- fortsätta att utveckla metoder, kunskap och arbetssätt som leder till en personcentrerad omvårdnad
  - se över storleken på enheterna, om de har demensboenden som inte är småskaliga (särskilt om demensboendena har mer än tio platser)
  - se över bemanningen vid särskilda boenden för att bedöma om den är tillräcklig för att kunna erbjuda en personcentrerad omvårdnad

- se över organisationen av hemtjänstinsatserna i ordinärt boende, för att säkerställa kontinuitet för den enskilde och kvaliteten på insatserna
- bygga upp varaktiga strukturer för regelbundet återkommande utbildningsinsatser till personalen
- i större utsträckning erbjuda personalen regelbunden handledning. Det behövs skapas strukturer för regelbunden utbildning och handledning för personal som arbetar med vård och omsorg om personer med demenssjukdom
- se över tillgången till dagverksamheter som enbart riktar sig till personer med demenssjukdom, och vid behov utveckla detta
- se över möjligheterna att utveckla dagverksamheter med inriktning mot yngre personer eller de som har ett annat modersmål än svenska
- utveckla anhörigstöd i form av avlösning, utbildningsprogram och psykosociala stödprogram, om det inte redan erbjuds tillsammans med landstingen.

För att skapa trygghet för personer med kognitiv sjukdom och deras familjer är det tydligt att det goda bemötandet och omvårdnaden spelar mycket stor roll. I dagsläget finns det ingen bot. Mycket forskning pågår och förhoppningen är att förutsättningarna ska vara annorlunda i en snar framtid. Omvårdnaden har, och kommer att ha, en mycket stor och betydelsefull inverkan på den demenssjukes förutsättningar i vardagen. Det betyder att nu och i framtidens demensvård måste det utvecklas ett gemensamt synsätt i vårdkedjan, som främjar den demenssjukes förutsättningar till ett värdigt liv.

## 13. Insatser för funktionsnedsatta

### **Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans**

Personer med svåra funktionshinder som behöver hjälp med grundläggande behov och med annan personlig service kan omfattas av rätten till biträde av personlig assistent. Personlig assistans handlar om ett personligt stöd som ger den funktionsnedsatta möjligheter till ett självständigt liv. Den personliga assistenten ska i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och den funktionsnedsattes behov bör tillgodoses av ett begränsat antal personer. Den funktionsnedsatta har ett mycket stort inflytande på vem som anställs som assistent. Den funktionsnedsatta har också ett stort inflytande över när och hur hjälpen ges. Den enskilde kan välja att själv ordna sin personliga assistans eller ta hjälp av kommunen som då är skyldig att samråda med den enskilde. Kommunen kan anordna assistans i kommunens egen regi eller genom uppdrag till kooperativ.

### **Daglig verksamhet**

Funktionsnedsatta personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig har rätt till daglig verksamhet. Daglig verksamhet finns dels på Kuben och dels i form av caféverksamhet, tvätteriservice och Återbruksverksamhet. Dessutom finns ett stort antal individintegrerade platser på olika företag. Den dagliga verksamheten ska ge meningsfull sysselsättning, delaktighet och social gemenskap samt miljöombyte

Den dagliga verksamheten ska anpassas till den enskildes behov, förutsättningar och intresse och vara utvecklande samt erbjuda såväl aktiviteter med habiliterande inriktning som träning mot ett mer självständigt liv. Den dagliga verksamheten ska främja struktur i vardagen för den enskilde. Målen för daglig verksamhet enligt LSS är att:

- Ta vara på varje persons vilja och resurs.
- Öka deltagarnas självständighet och självkänsla.
- Ge möjlighet till olika sinnesupplevelser och därmed skapa förutsättningar för utveckling.
- Erbjuder aktiviteter som passar den enskildes behov.
- Skapa en miljö som bidrar till att vara och känna trygghet, samt ger möjlighet till social gemenskap.
- Öka den enskildes deltagande i samhällslivet.
- Skapa en utvecklande och glädjefull vardag.

Under de senaste åren har antalet unga med neuropsykiatriska diagnoser ökat vilket har lett till ökat tryck på daglig verksamhet och ledsagning/ kontaktperson. Det är därför av stor vikt att fortsätta att utveckla olika former av dagliga verksamheter.

### **Gruppboende för vuxna**

För de funktionsnedsatta som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig finns det gruppboende på Industrigatan, Västra Storgatan och Parkgatan. Syftet med denna bostadsform är att vuxna funktionsnedsatta som inte klarar eget boende ändå ska ha möjlighet att skapa sig ett eget hem.

För funktionsnedsatta personer som kan klara ett mer självständigt boende finns servicebostaden med boendebasen på V Storgatan och 12 satellitlägenheter som hyrs i andra hand av de personer som beviljats insatsen. Inventering visar att det kommer att finnas behov av ytterligare en gruppboende och en serviceboende inom några år.

### **Korttidsvistelse utanför det egna hemmet**

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet har till syfte att dels erbjuda den funktionsnedsatta miljöombyte, dels att erbjuda anhöriga avlösning i omvårdnadsarbetet. Korttidsvistelse kan vara en regelbunden insats men också en lösning vid akuta behov. Inom kommunens verksamheter finns det möjlighet till korttidsvistelse för vuxna på Parkgatan och för barn på Ängdalen. Korttidsvistelse kan också erbjudas genom stödfamilj och som lägervistelse.

### **Kontaktperson**

För vissa personer med funktionsnedsättning kan det vara svårt att knyta kontakter och skapa vänskapsrelationer. Därför har många inga vänner utanför den egna familjen. Då behövs kontaktpersoner som ger möjligheter till ett aktivare liv. Kontaktpersonens uppgift är först och främst att vara en vän, någon att prata med och umgås med, att dela intressen med och känna förtroende för. Stödet kan också erbjudas genom en stödfamilj.

### **Ledsagarservice**

Ledsagningens målsättning är att underlätta för deltagande i samhällslivet, ges möjlighet till ett socialt liv utifrån det individuella behovet. Detta kan innebära att man kan besöka vänner, delta i olika fritidsaktiviteter eller kulturaktiviteter.

### **Avlösarservice**

Avlösarservice kan ges i hemmet eller i dess närområde. Syftet med insatsen är att föräldrar eller makar som lever tillsammans med någon som har stora funktionsnedsättningar ska få en möjlighet att koppla av, att genomföra aktiviteter, möjliggöra tid med syskon eller för att orka förvärvsarbeta. Det finns också vuxna personer med funktionshinder som bor hos sina föräldrar och vårdas av anhöriga, som också kan behöva avlastning för att vila eller för att genomföra egna aktiviteter.

### **Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**

Skolbarnsomsorg gäller alla barn till och med 12 års ålder som går i skolan. Funktionsnedsatta ungdomar över 12 år kan även fortsättningsvis behöva en trygg situation och en meningsfull sysselsättning före och/eller efter skoldagen samt under skollov och ferier. Om ungdomen omfattas av LSS och har ett behov av korttidstillsyn, har han/hon rätt till insatsen korttidstillsyn. Det är av stor vikt att ungdomarna under sådan tid kan få en trygg situation och meningsfull sysselsättning. Behovet av tillsyn och verksamhet kan vara varierande. Det kan förekomma att insatsen kan beviljas även om vårdnadshavaren är hemma.

## 14. Närståendestöd

Stöd från anhörig/närstående är en förutsättning för att den kommunala vård-och omsorgen ska fungera. Anhöriga och närstående är oersättliga i samarbetet kring vårdtagaren/ brukaren och ska därför ges stöd som underlättar och gör att även den egna hälsan och livskvaliteten bibehålls

Stöd till närstående kan ske både med biståndsbedömda och/ eller allmänt inriktade insatser. För att möjliggöra för enskilda med stort omvårdnadsbehov att bo kvar i sitt ordinära boende behöver anhörig/närstående stöd i olika former. Det är viktigt att belysa både den enskildes behov och den anhöriges situation.

Osby kommun erbjuder olika former av stöd till äldre och anhöriga, bland annat:

- **Avlösarservice:** Stöd till närstående i hemmet. Den äldre får vård av hemtjänsten i det egna hemmet. Avlösningen kan vara akut, planerad eller regelbunden
- **Korttidsvård:** akut eller planerad korttidsvård på Lindhem, Bergfast eller Rönnebacken. Anhörig/närstående ges genom denna insats avlastning och ledighet från vårdandet.
- **Anhörigrupper:** Anhöriga/närståendeträffar och anhörig/närståendegrupper i samarbete med frivilliga organisationer
- Föreläsningar, temadagar och aktiviteter i samarbete med frivilliga och personal inom vård- och omsorg
- Enskilda stödsamtal med kommunens anhörigsamordnare
- Mötesplatser, caféer och träffpunkter finns i både Osby och Lönsboda och ger möjligheter för anhöriga att mötas och utbyta erfarenheter. En del drivs i samarbete med frivilligorganisationer t ex Röda Korset i Lönsboda.

Anhörigsamordnare ansvarar för samordning av insatserna som riktas till närstående samt utveckling av verksamheten.

### Öppen verksamhet

Öppen verksamhet är ett komplement till hemtjänsten och utgör ett stöd för att äldre ska kunna bo kvar i ordinärt boende samtidigt som anhöriga får stöd och avlösning. Öppen verksamhet för personer som bor i ordinärt boende erbjuds vissa tider i veckan på Rönnebacken och Bergfast. Det finns också slutna, tidsbegränsade grupper med inriktning på upprätthållande träning och aktivering. Verksamheten leds av rehabassistenter med handledning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster vid behov.

Det är angeläget att fortsätta att utveckla anhörig/närståendestödet i Osby kommun. 2018 bör det finnas en anhörig/närståendestödsverksamhet som bygger på en koordination av kommunens personalresurser som är särskilt avsatta för ändamålet, exempelvis genom att utbilda anhörigombud. I närståendestödet ska även individ- och familjeomsorgen samt enheten för funktionsnedsatta ingå. Det övergripande målet är att öka antalet anhörig/närstående som använder sig av det kommunen erbjuder inom området.

## 15. Verksamheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen

### **Kommunal hälso- och sjukvård**

Kommunen ansvarar för all hälso- och sjukvård exklusive läkarinsatser i såväl ordinärt som särskilt boende.

Kommunen är skyldig att ha en person som kan bedriva tillsyn av hälso- och sjukvården samt utreda avvikelser. I Osby är det en MAS som ansvarar för dessa arbetsuppgifter. MAS:en arbetar också med utveckling av kommunens hälso- och sjukvård i samverkan med övrig legitimerad personal. Kommunens hälso- och sjukvård omfattar insatser i dagverksamheter, korttidsvård, särskilda boende, hemsjukvård i ordinärt boende, rehabilitering genom arbetsterapi och sjukgymnastik, tekniska hjälpmedel och inkontinenshjälpmedel. Hälso- och sjukvården utförs av legitimerad personal såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Läkemedelshantering, enklare omläggningar och liknande uppgifter kan efter kompetensprövning delegeras till omvårdnadspersonal.

Äldre har ofta ett sammansatt vårdbehov som grundar sig på flera sjukdomar, där hjärt-/kärlsjukdomar, demens/minnesstörningar, stroke/förlamningar, frakturer, diabetes och cancer är vanligast förekommande. Många behöver vård i livets slutskede. Omstruktureringen av den slutna vården har medfört att den kommunala vården och omsorgen fått ta ansvar för fler och sjukare människor. Både i ordinärt och särskilt boende bedrivs numera kvalificerad sjukvård och rehabilitering.

Region Skåne har en skyldighet att tillse att läkarinsatser ges i den omfattning och på ett sådant sätt att en god och säker vård med hög kvalitet erbjuds de äldre. Samarbetet med behandlande läkare spelar en viktig roll. I dag erbjuds äldre i alla särskilda boenden i kommunen en fast läkarkontakt med fastlagda tider för hembesök. Även möjlighet till akuta hembesök finns. Läkarinsatser är också nödvändiga vid vårdplanering, läkemedelsgenomgångar samt för råd och stöd till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Rehabilitering**

Kommunernas ansvar för rehabilitering regleras genom överenskommelse med regionen. Inom ramen för samordnad vårdplanering ska vid behov av rehabilitering en rehabiliteringsplan upprättas. I Osby kommun kan rehabilitering erbjudas såväl på kommunens korttidsenhet med rehabiliteringsinriktning, Spången, som i den enskildes hem i såväl ordinärt som särskilt boende. Ett rehabiliterande synsätt ska genomsyra alla verksamheter.

### **Spången Rehab korttidsenhet för rehabilitering**

På korttidsenheten Spången med rehabiliteringsinriktning bedrivs korttidsvård. Företrädesvis är korttidsvården inriktad på rehabilitering men även andra behov kan tillgodoses. De personer som har rehabiliteringsbehov prioriteras att komma till Spången då förutsättningarna för att få rehabilitering i kommunen är bäst där.



### **Trygg hemgång**

I samband med utskrivning från sjukhus kan kommunen erbjuda rehabilitering och behovskartläggning i hemmet via Trygg hemgång. I Osby är Trygg hemgång knutet till Spången och i Lönsboda är Trygg hemgång en del i hemtjänsten. I Trygg hemgång görs en rehabiliteringsplan och träningsprogram upp och träning sker under dagtid tillsammans med undersköterskor med rehabkunskap som arbetar i team med övriga personalkategorier såsom fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och biståndshandläggare. Målet med Trygg hemgång är att lämna teamet med så stor självständighet som möjligt och om fortsatta insatser behövs ska de ha rätt nivå.

### **Hemrehabilitering**

Att rehabiliteras hemma efter en sjukdom/skada blir allt vanligare, bland annat på grund av kortare vårdtider inom slutenvården samt att träning i vårdtagarens eget hem anses innebära en optimal träningsmiljö för funktionsinriktad rehabilitering. Osby kommun erbjuder tillgång till såväl fysioterapeuter, arbetsterapeuter som rehabassistenter som kan hjälpa till med träning i det ordinära eller det särskilda boendet för att bibehålla eller förbättra funktionsnivån. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter gör bland annat ADL- bedömningar, funktionsbedömningar, träningsprogram, provar ut hjälpmedel och handleder personal i förflyttningsteknik.

### **Hjälpmedel**

Osby kommun har ingått ett avtal med Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla, Ystad och Östra Göinge om gemensam hjälpmedelsverksamhet (HÖS). De samverkande kommunerna har fastställt ett gemensamt sortiment av hjälpmedel. Dessutom samverkar kommunerna kring upphandling, lagerhållning, teknisk service, rådgivning/utprovning, recirkulation, distribution, utbildning, utveckling, information, ekonomisk redovisning och IT-stöd.

## **16. Förebyggande insatser för äldre**

### **Äldres hälsa**

En central uppgift för myndigheter och andra aktörer är att skapa förutsättningar för den enskildes egen planering och eget ansvarstagande för ett aktivt hälsosamt liv. Att aktivt arbeta med hälsoperspektivet och sätta fokus på det friska inom Vård och omsorgsnämndens verksamhetsområde är inte bara humant utifrån individens perspektiv utan även samhällsekonomiskt lönsamt

En bra ålderdom kännetecknas av en god hälsa i hög ålder med liten eller ingen funktionsnedsättning, personlig tillfredsställelse, aktivt engagemang, meningsfull sysselsättning, bibehållen uppfattningsförmåga, god motorik, psykologiskt välbefinnande och samstämmighet mellan önskade och uppnådda mål.

Världshälsoorganisationen (WHO) har bedömt att ett aktivt åldrande handlar om att fortlöpande kunna vara delaktig i sociala, ekonomiska, andliga, kulturella och medborgerliga frågor. Ytterst handlar aktivt åldrande om beslut som enskilda och grupper fattar om livsstil och levnadsförhållanden

Medellivslängden ökar för varje år och alltför har en bättre hälsa vid hög ålder. Utmaningen för framtiden är förmodligen inte att det blir fler äldre utan att det blir färre i yrkesverksam ålder. Detta kommer troligtvis att påverka såväl rekrytering till vården som finansiering av vård och omsorg. En viktig nyckel är därför att genom att arbeta förebyggande se till att de äldre håller sig friska och självständiga så länge som möjligt.

Genom att använda nationella kvalitetsregister som Senior Alert i det dagliga arbetet genomsyras verksamheten av en förebyggande grundtanke.

### **Uppsökande verksamhet**

För att kunna öka livskvaliteten hos de äldre behövs redskap för att bibehålla självständighet och hälsa samt att förebygga ohälsa och behov av vård och omsorg. Alla kommuninvånare 75 år och äldre som inte bor i särskilt boende erbjuds därför ett personligt besök av en sjuksköterska för bl.a. information om kommunens olika verksamheter.

De förebyggande hembesöken fokuserar specifikt på skadeprevention, främjande av egenvård och ökad trygghet kring läkemedelsanvändningen. Under besöket utförs även blodtryckstagning och tum-ekg. Rekommendationer ges om vad personen själv kan utföra för att bibehålla sin hälsa och minska risken för ohälsa. Erfarenhet har visat att det är väsentligt att på ett tidigt stadium identifiera behov av t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning och anhörigstöd. Uppföljningar av besöken kommer att utföras med början 2016.

### **Fixartjänst**

I kommunen finns en vaktmästarservice, även kallad ”Fixar-Lasse” som kan utföra mindre reparationer eller fixa sådant som kan vara besvärligt för en del äldre som bor i ordinärt boende. Denna typ av insats kan även fylla en social funktion.

### **Servicegruppen**

Äldre som bor hemma och behöver hjälp med t.ex. trädgårdsskötsel, snöröjning etc. kan använda sig av kommunens servicegrupp. Denna hjälp kan vara viktig för att förebygga t.ex. fallolyckor och kan bidra till att den äldre kan bo hemma längre.

## **17. Kost och nutrition**

Kosten har en stor betydelse i det förebyggande arbetet och i omvårdnaden av äldre. I Osby kommun har det utvecklats modeller för dokumentation, utvärdering och konkreta åtgärder som till exempel viktkontroller och mätning av nattfastan för att säkerställa att vårdtagarna inte drabbas av undernäring.

Ett lokalt dokument, ”Rutiner för att upptäcka och åtgärda undernäring inom vård och omsorg i Osby kommun” finns för att öka medvetenheten om detta och verka för att förbättra matlust och näringsintaget hos äldre. Den antagna Nutritionspolicyn är vägledande i kommunens vård och omsorg. Inom vård-och omsorg finns också en dietist anställd för att säkerställa kost och nutritionsarbetet.

## 18. IT-stöd och e-hälsa

Sedan flera år tillbaka är verksamhetsområdet Vård och omsorg starkt beroende av ett väl utvecklat IT-stöd. Kravet på dokumentation är omfattande enligt lagstiftningen för journalföring och datorn har blivit ett nödvändigt arbetsredskap i det sammanhanget. Flera lösningar såsom t.ex. dokumentation, kommunikation, säkerhet och personalplanering är redan i drift.

Utvecklingen med fler äldre och färre yrkesverksamma ställer höga krav på förändrat och förädlat arbetssätt. Teknik och smartare arbetssätt kan skapa självständighet och ökad delaktighet för medborgare, vårdtagare och närstående. För medborgare med stort omsorgsbehov kan eHälsa vara ett värdefullt verktyg för att klara sig själv så länge som möjlig. Nämnden har antagit en handlingsplan för eHälsa som kommer att vara utgångspunkten för arbetet de närmaste åren.

Idag finns trådlöst nätverk på Rönnebackens vård och omsorgsboende. Under 2016 kommer detta att utökas till att finnas även på Lindhem, Soldalen och Bergfast. Detta ger ökade möjligheter till mobil dokumentation och andra tekniska lösningar som är beroende av internet. Det ger även vårdtagare och anhöriga möjligheter att använda internet i verksamheten.

Digital signering vid överlämnande av läkemedel har införts på Rönnebacken och i en hemtjänstgrupp. Framöver kommer detta att införas i hela äldreomsorgen. Systemet med digital signering medför möjlighet för sjuksköterskor att se risk för olämpliga läkemedel för äldre samt kontraindikationer mellan olika läkemedel. Det ska även minska risk för att vårdtagaren inte får sin medicin på grund av missad överlämning.

Samordnad vårdplanering mellan kommunens vård och omsorg och regionens sjukvård är under utveckling och kommer att ske digitalt med början under 2016. Förutsättningen för att utföra samtalen är förberett i kommunen.

Nationell patient-översikt (NPÖ) är tillgängligt för all HSL-personal i kommunen. Denna funktion möjliggör att personal som fått samtycke av vårdtagaren kan se journalanteckningar som primärvård och Region har dokumenterat. Detta möjliggör en säkrare och snabbare information från andra huvudmän. Under 2016 kommer arbete påbörjas inför att kommunen ska producera information i NPÖ.

Alla trygghetslarm har bytts från analoga till digitala under 2015.

Vård och omsorgsnämndens strävan är att använda informationsteknikens möjligheter för att ytterligare effektivisera arbetet t ex genom att införa e-Tjänster via kommunens hemsida och digital signering av interna dokument.

## 19. Kvalitet

### Nyckeltal

Nyckeltal är ett mått eller värde som ger information för att underlätta jämförande analyser. Som själva ordet säger är nyckeltalen ofta ett försök att förenkla i grunden komplicerade förhållanden. Nyckeltal ska därför användas med viss försiktighet framförallt som jämförelser mellan t.ex. kommuner då man sällan har samma beräkningsgrunder. Nyckeltalen ger ändå en allmän beskrivning och är viktiga för analyser och att följa över tiden.

### Öppna jämförelser

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting har utvecklat ett nationellt system för öppna jämförelser av effekter, kostnader och kvalitet. Mätningen görs varje år och ger medborgare möjlighet att få veta vad vården och omsorgen åstadkommer.

Äldreguiden är ett hjälpmedel som ger medborgaren möjlighet att jämföra olika äldreboende och kommuner med varandra. Kommunen redovisar en gång per år till Socialstyrelsen inom följande områden: tillgänglighet, personaltäthet, kompetens, kontinuitet, självständighet, mat, närståendestöd, läkarmedverkan, ledning samt information.

### Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Den kommunala hälso- och sjukvården skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Vård- och omsorgsnämnden fastställer mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt följer upp och utvärderar målen.

Följande områden är aktuella:

- bemötande av patienter
- vård och behandling
- kompetens
- samverkan och samarbete
- riskhantering
- avvikelshantering
- försörjning av tjänster, produkter och teknik
- spårbarhet
- egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring
- läkemedelshantering

### Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL och LSS

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet och kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vård- och omsorgsnämnden fastställer mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt följer upp och utvärderar målen. Följande områden är aktuella:

- kvalitetssäkring av sociala tjänster
- tillgänglighet
- samverkan och samarbetet
- handläggning och dokumentationen
- fel och brister i verksamheten
- synpunkter och klagomål
- personal och kompetensförsörjning
- försörjning av varor och tjänster
- uppföljning och utvärdering av verksamheten

### **Kvalitetsregister**

Osby kommun är med i ett antal olika nationella kvalitetsregister som syftar till att förbättra kvaliteten t.ex. Palliativa registret, Senior Alert och BPSD. Dessutom mäts nattfastan på alla särskilda boenden två gånger om året. Vi deltar i punktprevalensmätningar inom hygien, trycksår och fall. 2015 är första året vi deltar i HALT för att bidra till att minska användningen av antibiotika.

## **20. Samverkan med sjukvården**

Samarbetet och gränsdragningen mellan Osby kommun och sjukvården i nordöstra Skåne regleras av ett samverkansavtal. Samverkan med sjukvården är en viktig del i vård och omsorgsförvaltningens arbete. Osby kommun samverkar också med Region Skåne gällande psykiatri

Eftersom sjukhusen skriver ut patienter allt tidigare till vård i den egna kommunen är det viktigt att det som upprättats i avtalet genomförs.

Ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal är under framarbetning mellan Skånes kommuner och Region Skåne. Det kommer innebära att mer avancerad vård bedrivs i den enskildes hem och i kommunens korttidsboenden. Det ställs också ökade krav på kompetens hos all personal efterhand som vården blir alltmer avancerad. Troligen kommer det även att göra att behovet av korttidsplatser ökar.

En ny betalningsansvarslag beräknas också träda i kraft under den närmaste framtiden som syftar till att kommunen ännu snabbare måste kunna ta emot vårdtagare som är medicinskt färdigbehandlade och utskrivningsklara från sjukhuset. Idag har kommunen fem arbetsdagar på sig att ta över vården men i framtiden föreslås det tre kalenderdagar, vilket förmodligen kommer att öka behovet av korttidsplatser och Trygg hemgång.

## 21. Forskning och utveckling

### Utvecklingsprojekt

Utvecklingsprojekt och förbättringsarbete pågår inom demensvård, individuell biståndsbedömning enligt ÄBIC, e-hälsa och sociala innehållet samt uppsökande verksamhet.

### Forskningsplattform för Närsjukvård

Vård och omsorg i Osby kommun deltar i samverkan med Region Skåne, institutionen för hälsovetenskap vid Högskolan i Kristianstad och de fem övriga kommunerna i nordöstra Skåne i en gemensam forskningsplattform för utveckling av närsjukvården. Inom ramen för forskningsplattformen bedrivs både klinisk forskning och aktionsforskning.

Flera nätverk har bildats där kommunens personal är representerade såsom t.ex. nätverk för Palliativ vård, smärta, läkemedel och äldre, vårdhygien, psykiatri, rehabilitering, dokumentation, sårvård, nutrition och ätande. Nätverkens syfte är att skapa ett ökat kunskapsutbyte och ett lärande över organisationsgränserna med fokus på den enskilde vårdtagarens behov. Nätverken skall också stärka samverkan och helhetssynen i vårdkedjan.

### Gott åldrande i Skåne

Vård- och omsorgsnämnden deltar i en långsiktig nationell studie om åldrandet och vården och omsorgen för de äldre. SNAC-studien har initierats av regeringen och bedrivs i fyra områden i Sverige: Fem kommuner i Skåne – Eslöv, Ystad, Malmö och Osby, Karlskrona i Blekinge, Nordanstigs kommun och stadsdelen Kungsholmen i Stockholms stad. I Skåne benämns studien GÅS.

Studien kombinerar ett *befolkningsperspektiv* inriktat på att beskriva åldrandet och de äldres livssituation med ett *vårdsystemperspektiv* som beskriver och analyserar vård- och omsorgssystemet som helhet. Genom en systematisk långsiktig datainsamling, som förenar dessa båda perspektiv, kan man bygga upp förutsättningar för en framgångsrik forskning kring vård och omsorg och de äldre samtidigt som resultaten kan komma till nytta i uppföljning, utvärdering och planering av äldres vård och omsorg. Detta är inte minst viktigt när allt mer av vården av äldre sker i kommunen.

### Forskning och utveckling/Kommunförbundet Skåne

Verksamhetsområdet är medlem i FoU Skåne. FoU verkar för att forskning och praktik ska närma sig varandra. Ledningskraft för en sammanhållen vård av de mest sjuka äldre är ett annat utvecklingsforum som Osby kommun deltar i tillsammans med Kommunförbundet Skåne och Region Skåne.

## 22. Personal

Personalen är socialtjänstens viktigaste resurs. En socialtjänst av god kvalitet förutsätter en välutbildad och kompetent personal. Förutsättningarna för att klara framtida personalförsörjning får ses som en av de största utmaningarna för framtidens vård och omsorg. Det krävs stora insatser både från kommun och från stat i form av t.ex. utbildning, bättre anställnings-förhållanden för att motivera unga människor som nu är anställda som vikarier att fortsätta att arbeta inom kommunal verksamhet, så att de kan ersätta de som går i pension. Det är redan svårigheter att rekrytera legitimerad personal och till viss del även omvårdnadspersonal med adekvat utbildning och behovet kommer att öka fram emot år 2020.

Det är viktigt att hitta nya vägar för personal-och kompetensförsörjning som attraherar både kvinnor och män. Det är angeläget att få in fler män inom vård- och omsorg.

Kompetensutveckling är att betrakta som färskvara och kunskap måste ständigt förnyas. En kompetensutvecklingsplan är framtagen för att definiera de mest angelägna områdena.

Osby kommun kommer att ansluta sig till Vård och omsorgscollege tillsammans med övriga kommuner i nordöstra Skåne för att kvalitetssäkra vård och omsorgsutbildningarna.

Verksamhetsområdet har för närvarande ca 305 årsarbetare varav ett fåtal är män. Undersköterskor samt legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal utgör merparten. Fram till år 2030 beräknas 50 % av personalen ha gått i pension. Att lyckas locka unga människor till yrken inom socialtjänsten och framförallt till vårdyrken kommer att vara en viktig uppgift eftersom de utgör basen för den framtida rekryteringen. Verksamhetsområdet har ett nära samarbete med arbetsförmedlingen och Utbildning och arbete som syftar till att få unga människor intresserade av vårdyrket.

Att behålla dagens personal är en viktig strategisk fråga för kunna säkra personalförsörjningen, likaså att tillsvidareanställa vikarier och erbjuda önskad sysselsättningsgrad. Önskad sysselsättningsgrad och årsarbetstid har införts i samtliga hemtjänstgrupper, all nattpersonal och inom bemanningspoolen

Verksamhetsområdet och Osby kommun måste alltså fortsätta arbeta effektivt för att behålla befintlig personal och vara en attraktiv arbetsgivare för att trygga den framtida rekryteringen.

Angelägna områden att arbeta vidare med är:

- Karriärmöjlighet för undersköterskor och sjuksköterskor
- Fortbildningsinsatser för sjuksköterskor och undersköterskor till specialistkompetens
- Flexibla arbetstider och arbetssätt
- Ge personal kunskap om det egna ansvaret för sin arbetsmiljö
- Trygga anställningsförhållanden genom tillsvidareanställningar
- Mångfald

Det krävs ett gott ledarskap på alla nivåer för att klara dagens verksamheter och för att kunna utveckla verksamheten för framtiden. I ledarskapet ingår att göra personalen motiverad och ansvarskännande. Ledaren ska vara en förebild för medarbetarna och inspiratör som sporrar till goda resultat. Det är viktigt att enhetscheferna ges förutsättningar att vara goda ledare, att uppmuntra och stödja sin personal samt organisera och utveckla verksamheten. Ledarutbildning är därför ett prioriterat område.

Sjukskrivningarna har ökat de senaste åren och det är angeläget att arbeta förebyggande med arbetsrelaterad ohälsa. Arbetstider och arbetsförhållande är viktig del i detta arbete. Att arbeta för en god psykosociala arbetsmiljö där medarbetarna trivs är mycket angeläget för att tillvarata redan anställda och locka nya medarbetare till Osby kommun.

Osby ligger längs med stambanan och möjligheterna för anställda att pendla är goda i och med att Öresundstågen och även Krösatågen stannar i Osby och Killeberg. Osby kommun konkurrerar med grannkommunerna och Region Skåne om kvalificerad arbetskraft och det är därför synnerligen viktigt att kommunen erbjuder goda arbetsförhållanden för att vara en konkurrenskraftig och attraktiv arbetsgivare.