

VERKSAMHETSPLAN

Socialnämnden

2011 – 2014



OSBY
KOMMUN

Rev 2011-02-03

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning – Framtida behov och utveckling.....	3
2. Socialnämnden	6
3. Socialnämndens ansvar.....	6
4. Lagstiftning, regelverk och styrdokument.....	7
5. Mål, värdegrund, kvalitetsdeklarationer och värdegrundsgaranti.....	8
6. Medborgarens inflytande och delaktighet.....	11
7. Organisation.....	12
8. Befolkning – förändringar och utveckling.....	14
9. Hälsa och hälsoutveckling.....	14
10. Myndighetsutövning - Mottagningen.....	17
11. Insatser för barn och unga.....	19
12. Insatser för vuxna.....	20
13. Ordinärt boende.....	21
14. Hemtjänst.....	22
15. Särskilt boende.....	23
16. Funktionshindrade.....	29
17. Närståendestöd.....	31
18. Verksamheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen.....	32
19. Förebyggande insatser för äldre.....	33
20. Kost och nutrition.....	34
21. It-stöd.....	35
22. Personal.....	35
23. Kvalitet.....	37
24. Samverkan med sjukvården.....	38
25. Forskning och utveckling.....	39

VERKSAMHETSPLAN 2011 – 2014

Kommunens verksamhetsplan ska utgöra ett samlat dokument som beskriver nuläget i socialnämndens verksamheter riktade till medborgare i kommunen. Verksamhetsplanen skall inom ramen för lagstiftningen styra utvecklingen i kommunen. Planen är ett led i att uppnå de mål som anges i lagstiftning och kommunala beslut. Vidare skall den relatera till den ekonomiska plan och utveckling som skall gälla för socialnämndens verksamhet. Verksamhetsplanen är dessutom en politisk viljeyttring för framtiden

Slutsatserna i verksamhetsplanen för 2011-2014 ger underlag för politiska delbeslut löpande under perioden.

1. Sammanfattning – Framtida behov och utveckling

Nedanstående text sammanfattar de slutsatser som finns i verksamhetsplanens olika stycken.

Socialnämnden har antagit kvalitetsdeklarationer och arbetar utifrån dessa. Ytterligare kvalitetsdeklarationer för övriga verksamheter ska tas fram.

Den nya värdegrunden för äldreomsorgen ska göras känd i verksamheterna och ligga till grund för arbetet.

Vi kan förvänta oss allt fler äldre människor eftersom livslängden ökar. Eftersom risken att drabbas av demens ökar med stigande ålder är det troligt att antalet demenssjuka ökar.

Vårdbehovet kommer allt senare i livet och de äldre lever allt längre med kroniska sjukdomar. Fler äldre kan också efter sjukdom och olycksfall med hjälp av omfattande stöd återvända till sitt ordinära boende

Det är viktigt att fortsätta att utveckla förebyggande insatser, som stimulans till sociala aktiviteter, snabb och effektiv rehabilitering, fixartjänster, anpassningar av boenden och effektiv hemtjänst och hemsjukvård, för att höja livskvaliteten för den äldre och därmed fördröja behovet av omfattande stöd och hjälp.

Riktlinjer för all myndighetsutövning behöver utvecklas kontinuerligt för att verksamheten skall vara tydlig till medborgaren om hur handläggning och beslutsfattande går till.

Det ställs stora krav på att medborgaren skall känna sig delaktig i sitt eget ärende och de beslut som fattas.

I Sverige finns tvångslagstiftning för barnavård och missbruksvård. I Osby sker allt myndighetsarbete med inriktningen att finna lösningar och stöd tillsammans med den det gäller. Även i de fall då hjälp behöver ges med tvång strävar myndighetshandläggarna mot att samarbeta med den det gäller.

När stöd skall ges till ett barn och dennes föräldrar prövar socialtjänsten alltid om hjälpen kan ges på hemmaplan, utan att barnet behöver flytta.

Stöd ges alltid till barnet och föräldrarna, alla i en familj behöver hjälp när det finns beteende- eller relationsproblem i familjen.

Insatserna för vuxna har inriktning att i första hand hjälpa personen på hemmaplan. Socialtjänsten ser en ökning av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa/sjukdom och missbruk, varför mycket utvecklingsarbete behövs framöver för dessa områden.

För att äldre och funktionshindrade ska kunna ges möjlighet att bo kvar i det egna boendet så länge som möjligt är det viktigt att nybyggnation och ombyggnad av befintliga bostäder anpassa till äldres behov

Centralt belägna trygghetsbostäder är efterfrågade av äldre och det är ytterst angeläget att det tillskapas fler trygghetsbostäder i Osby.

Allt pekar på att antalet personer med hemtjänsten kommer att öka, samtidigt som det sker ökning av behoven som kan anses ingå i skälig levnads nivå. Trycket på hemtjänsten blir större vilket ställer krav på såväl satsningar som effektiviseringar av hemtjänsten.

Hemtjänsten som drivs i kommunal regi konkurrensutsätts from 2011 vilket innebär att hemtjänsten måste arbeta ännu mer på att höja kvalitet inom verksamheten.

Satsningen på trygghetsbostäder med en mer anpassad och arbetsmiljövänlig miljö är ett viktigt led i och förutsättning för att hålla hemtjänstkostnaderna på en lägre nivå.

Det är angeläget att de särskilda boendena är utformade så att vården och tillsynen kan ske på ett tryggt, rationellt och effektivt sätt så att den enskilde kan försäkras ett värdigt liv, möjlighet till en privat sfär och kroppslig integritet.

Tillbyggnad av Rönnebacken erfordras för att skapa ett modernt boende.

Utemiljön runt de särskilda boendena behöver utvecklas för att optimalt stimulera till utevistelse.

Vid en eventuell tillbyggnad av Rönnebacken bör ett par platser behållas till korttidsvård i den äldre delen.

Antalet korttidsplatser bör utvärderas över tid och ev utökas med inriktning på avlösning för demenssjuka.

Den framtida utvecklingen av särskilt boende bör därför fokusera på en utvecklad demensvård. Vid nybyggnation eller renovering av särskilt boende bör alltid

demensperspektivet vägas in så att man skapar boendemiljöer som är lämpliga för demenssjuka.

För att tillgodose behovet för demenssjuka bör en fortsatt utveckling av demensteamet ske. Ett demenscentrum som kan ge stöd, råd och handledning till anhörigvårdare, vårdpersonal och närstående bör tillskapas på Lindhem.

Dagverksamheten för demenssjuka bör flytta till Lindhem och ingå i demenscentrum. Projektet flexibel dagverksamhet bör utvärderas.

Bemanningen på gruppboende för demenssjuka kan komma att behöva utökas med tanke på nationella riktlinjer och restriktivitet mot frihetsbegränsande åtgärder.

Det är troligt att det kommer att behövas fler gruppboendeplatser eftersom antalet demenssjuka ökar.

Att fortsätta att utveckla olika stödformer, delaktighet och samarbete är viktigt för att förebygga och minska ohälsan för anhöriga/närstående och på så sätt möjliggöra för fler äldre att bo kvar hemma.

Behovet av korttidsvård kommer troligtvis att öka och antalet korttidsvårdsplatser behöver utökas med 3 platser på Lindhems gruppboende för demenssjuka alternativt i kombination med dagvården.

Mötesplatser, caféer och träffpunkter ska utvecklas ytterligare.

Utöver gruppboendestäder ser vi ett klart behov av bostäder med särskilt stöd och service som ska kunna erbjuda möjligheter till gemenskap och tillgång till personal dygnet runt där den enskilde skulle kunna vända sig vid behov.

Fortsatt utveckling av hemsjukvård och rehabilitering kommer att krävas för att förhöja livskvalité för den äldre och därmed fördröja behovet av omfattande stöd och hjälp.

Möjlighet att välja tvårättersalternativ kommer att införas. En modernisering och ombyggnation av Rönnebackens kök bör ske inom de närmaste åren.

Socialförvaltningen ska använda informationsteknikens möjligheter till att utöka trygghet och skapa effektivare verksamheter.

Samordnad vårplanering kommer att utvecklas genom ett digitalt införande.

Karriärvägar, flexibla sysselsättningsgrader och fortbildningsinsatser är några förutsättningar för att kunna nyrekrytera och behålla personal.

För sjuksköterskor finns behov av vidareutbildning inom olika specialistområden.

Ledarutveckling för enhetschefer är ett angeläget område.

Regeringens satsning på stimulansbidrag ger utrymme för personal och verksamhetsutveckling under 2011. Fortsatt planering för åren 2012-2014 bör göras.

Det är angeläget att få in fler män inom vård- och omsorg vilket bör poängteras vid varje rekrytering.

Att ha attraktiva och goda arbetsplatser är en förutsättning för att kunna rekrytera och behålla adekvat personal.

Samverkan med Region Skåne prioriteras. Samverkan sker utifrån ett medborgarperspektiv och utgångspunkten är att medborgarna inte ska behöva märka eller bekymra sig över vem som är huvudman för olika delar av vården och omsorgen.

Socialförvaltningen ska fortsätta att medverka i olika forskningsprojekt så att det kommer kommunens medborgare tillgodo.

2. Socialnämnden

Socialnämnden är den politiska nämnd som ansvarar för de verksamheter som beskrivs i denna plan. Någon uppdelning i olika nämnder har inte skett. Socialnämnden består av 11 ledamöter och arbetsutskott av 5 ledamöter. Under senaste mandat-perioden har ”femklövern” haft majoritet.

3. Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ansvarar för:

- Förebyggande och behandlande insatser riktade till barn, ungdomar och familjer, vilket även innefattar ekonomisk hjälp till sin försörjning och livsföring i övrigt beroende på låga inkomster, arbetslöshet eller förändringar i det generella välfärdssystemet.
- Allmänt förebyggande insatser mot missbruk av alkohol och droger såsom information, tillstånd och tillsyn över servering av alkoholhaltiga drycker, tillstånd för restaurangers öppethållande och att verka för drogfria ungdomsmiljöer
- Insatser för att ge hjälp och vård åt enskilda
- Att psykiskt funktionshindrade får stöd- och service, sysselsättning/aktiviteter samt särskilt utformat boende vid behov
- Vård och omsorg för äldre och funktionshindrade
- Hälso- och sjukvård inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel i särskilda boende, dagverksamheter och ordinärt boende. Ansvaret gäller inte läkarinsatser.

4. Lagstiftning, regelverk och styrdokument

Socialnämndens verksamhet styrs till stor del av tre lagar; Socialtjänstlagen, Lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade och Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten utgår också från de riktlinjer och direktiv som antagits av socialnämnden. Hela socialnämndens verksamhet ska genomsyras av det goda värdskapet och ett jämställdhetsperspektiv.

Socialtjänstlagen delar in socialtjänstens innehåll i tre olika huvudfunktioner, som definieras närmre i lagens 3:e och 4:e kapitel.

Strukturinriktade insatser är insatser som syftar till en god samhällsmiljö för barn och ungdom, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd i vid mening. Hit räknas t.ex. medverkan i samhällsplanering. Får äldre tillgång till lämpliga och ändamålsenliga bostäder kan de klara sig själva längre än vad de annars skulle göra. Via den fysiska bostadsplaneringen kan kommunen påverka möjligheterna för äldre att få lämpliga bostäder. Uppsökande verksamhet och information om socialtjänsten är andra strukturinriktade insatser.

Allmänt inriktade insatser är sådana åtgärder eller verksamheter som är ”öppna” vilket innebär att det inte behövs något biståndsbeslut för att delta. Den enskilde avgör själv om man vill nyttja insatsen. De allmänna insatserna är förebyggande i den meningen att de syftar till att minska behovet av individuellt stöd. Träffpunkter, rådgivning, anhörigstöd, föräldrautbildningar är exempel på allmänt riktade insatser.

Individuellt inriktade insatser är insatser som är individuellt behovsprövade, det vill säga det som lagstiftningen kallar bistånd. Förutsättningen för att få bistånd är att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Hemtjänst, särskilt boende och försörjningsstöd är exempel på denna typ av insats. Utredning av och beslut om individuellt inriktade insatser är myndighetsutövning och beslutet kan överklagas och prövas av rättslig instans.

Hemsjukvård är en uppgift för sjukvården. I Skåne län har avtal träffats med Regionen om att hemsjukvård exklusive läkarinsatser utförs av kommunen

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter som innebär att medicinska, sociala och tekniska insatser kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intresse. Ofta syftar rehabiliteringen till att träna upp styrka, rörlighet, balans etc. Målet är att den enskilde ska klara sitt dagliga liv på egen hand.

Hjälpmedel är en del i rehabiliteringen och både kommuner och landsting har ansvar att tillhandahålla dessa. Med hjälpmedel kan den enskilde lättare klara förflyttning och dagliga aktiviteter

Socialstyrelsen har beslutat om Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

RIKTLINJER

Lagstiftningens bestämmelser för handläggning av ärenden skall följas. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ligga till grund för ett beslut. När den enskilde ansökt om insatser enligt socialtjänstlagen erhålls alltid ett skriftligt beslut. Innan beslutet fattas skall den enskilde kunna ta del av utredningen och kommuniceras därför muntligen eller skriftligen. Om den enskilde inte är nöjd med beslutet kan det överklagas. Handläggaren erbjuder den enskilde hjälp med överklagandet i samband med avslagsbeslut.

5. Mål, värdegrund, kvalitetsdeklarationer och värdegrundsgaranti

NATIONELLA MÅL FÖR HANDIKAPPOLITIKEN:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grundläggande
- ett samhälle utformat så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder

NATIONELLA MÅL FÖR ÄLDREPOLITIKEN

Äldre skall:

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

MÅL ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas:

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

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

MÅL ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

MÅL ENLIGT LAGEN OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE

Verksamheten skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som tillhör lagens personkrets. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som som andra.

De insatser som socialnämnden i Osby kommun erbjuder utgår från att i första hand pröva hemmaplanslösningar. Det betyder att den enskilde får hjälp och stöd medan man bor kvar i sitt hem. Insatserna gäller både för biståndshandläggning, Missbruk/psykiatri och Barn- och familjevård. 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.

Regeringen har beslutat att en bestämmelse ska införas i socialtjänstlagen om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och om ökat brukarinflytande. Lagtexterna träder ikraft den 1 januari 2011 och har följande formulering:

”Socialtjänstens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”

” Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.”

Kvalitetsdeklarationer och värdegrundsgarantier för äldreomsorgen antogs av socialnämnden 2009.

Kvalitetsdeklarationerna och värdegrundsgarantin ska utgöra grunden för att säkerställa kvaliteten gentemot vårdtagaren och tydliggöra förhållningssättet mellan vårdtagare/närstående och personal. Värdegrundsgarantin ska ses som ett styrdokument, ett levande dokument som ska kunna förändras över tid.

En övergripande värdegrund för socialförvaltningen har arbetats fram och ska beslutas i socialnämnden hösten 2010

MÅL KOMMUNFULLMÄKTIGE 2011

1. Socialnämnden ska främja den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv.

- Genom olika aktiviteter arbeta för att minska antalet hushåll, som är beroende av försörjningsstöd.

2. Socialnämnden ska främja den enskildes möjlighet att bo kvar i ordinärt boende med bibehållen livskvalitet.

- Aktivt arbeta för att öka antalet trygghetsboendeplatser i Osby kommun.

SOCIALNÄMNDENS MÅL 2011

Mål för Mottagningen Alla som har en behandlingskontakt vid Familjehuset skall uppleva att de är väl bemötta.

Öka livskvaliteten med 20 % för alla brukare med psykisk ohälsa som har insats med boendestödjare eller Träffpunkten.

Alla försörjningsstödtagare med någon form av funktions-svårighet skall få individuell fördjupad utredning och vägledning på Resurshuset.

Från och med september månad skall alla biståndsbeslut inom ordinärt boende vara rambeslut.

Mål för Särskilt Boende När beslut om rätt att flytta in på särskilt boende har fattats ska väntetiden inte vara mer än 3 månader innan inflyttning.

Maten som serveras på särskilt boende och ordinärt boende ska vara vällagad, näringsriktig, smaka gott och se aptitlig ut. Alla vårdtagare ska vara nöjda eller mycket nöjda med maten.

Ingen vårdtagare ska ha en ofrivillig nattfasta som överstiger 11 timmar.

Alla vårdtagare ska erbjuds en individuellt efterfrågad aktivitet minst en gång per vecka.

Mål för Öppna Insatser Varje vårdtagare inom hemtjänsten ska genom genomförandeplan erbjudas möjlighet att påverka när och hur ska service-tjänster utföras.

Beslut om serviceinsatser ska verkställas senast 10 dagar efter biståndsbeslut. Beslut om hjälp med personlig omvårdnad ska verkställas senast inom 3 dagar.

Alla omsorgstagare verksamma inom daglig verksamhet LSS ska ha en individuell genomförandeplan.

Värdegrund Bra bemötande, trygghet och god omsorg ska genomsyra socialförvaltningens verksamheter

Den enskilde ska känna trygghet, meningsfullhet, delaktighet och mötas med värdighet utifrån sina individuella behov

Anhöriga och frivilliga är en viktig del av verksamheten. Anhörigas behov av stöd ska uppmärksammas

Varje medarbetare har ett eget ansvar för att bidra till att verksamheten utvecklas. Medarbetarens arbetsinsats och förhållningssätt påverkar helheten

Verksamheten ska präglas av trygghet, kompetens och utveckling

Verksamheten utvecklas genom förändring

Kvalitetsdeklarationer Redovisas i bilaga

Slutsats

Socialnämnden har antagit kvalitetsdeklarationer och arbetar utifrån dessa. Ytterligare kvalitetsdeklarationer för övriga verksamheter ska tas fram.

Den nya värdegrunden för äldreomsorgen ska göras känd i verksamheterna och ligga till grund för arbetet.

6. Medborgarens inflytande och delaktighet

Socialnämnden verksamhet skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det är därför viktigt att den enskilde ges möjligheter att behålla ansvaret över sin situation i mötet med företrädare för kommunen. För att detta skall kunna uppnås är det en förutsättning att personalen har ett medvetet förhållningssätt och är väl förtrogna med medborgarens livssituation.

I kommunen finns det Kommunala pensionärsrådet som är sammansatt av pensionärsföreningarna, förtroendevalda och tjänstemän och som är ett viktigt forum för delaktighet i frågor som rör äldre.

Rådet för funktionshindrade består av handikappföreningar, förtroendevalda och tjänstemän. Detta brukarråd skall vara delaktiga i frågor som rör funktionshindrade.

PENSIONÄRS- OCH FRIVILLIGORGANISATIONERNA

Kommunen bör stödja pensionärs- och övriga frivilligorganisationer att medverka i äldreomsorgen, till exempel med social kontakt, stimulans och aktiviteter som komplement till kommunens insatser.

7. Organisation

En organisationsöversyn gjordes 2006/2007 och resulterade i en ny organisation som trädde i kraft 2007-04-01. Då organisationsmodellen diskuterades ville vi skapa en organisation som satte medborgaren i centrum och samordnade resurserna kring individen.

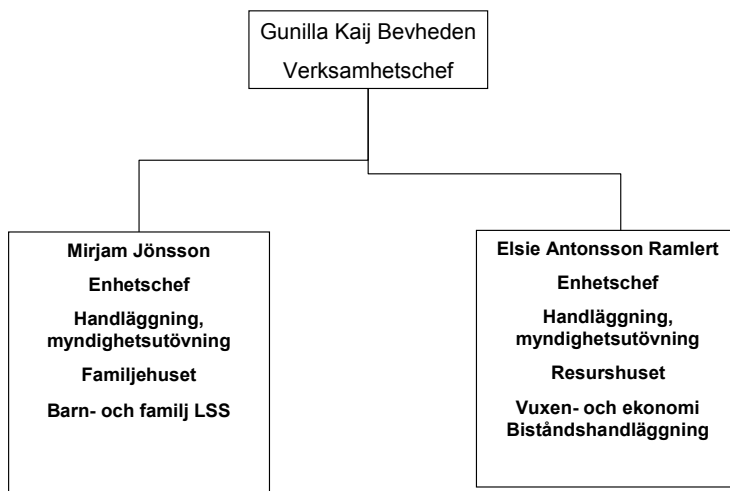
Den nya organisationen består av Mottagning (individ och familjeomsorgen + biståndsbedömare och övrig myndighetsutövning), Öppna insatser (alla de öppna insatser som inte ryms i Mottagning eller Särskilt boende) samt Särskilt boende våra boende inom vård och omsorg och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Organisationen har utvärderats för något år sedan och organisationen levde väl upp till de kriterier som fastställdes för en god organisation. Vissa smärre justeringar har gjorts efter att erfarenheter gjorts.

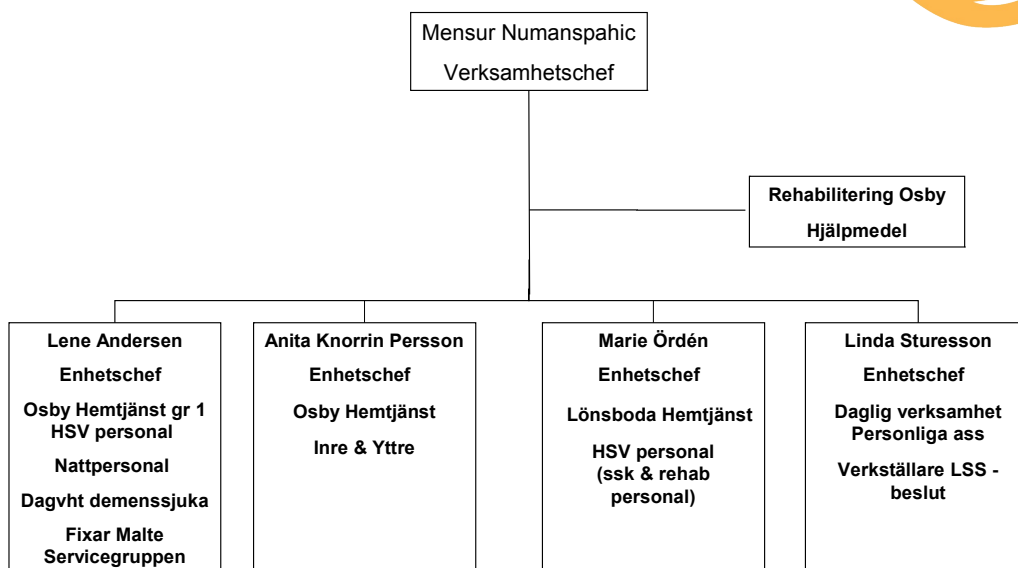
Nedan beskrivs organisationen:



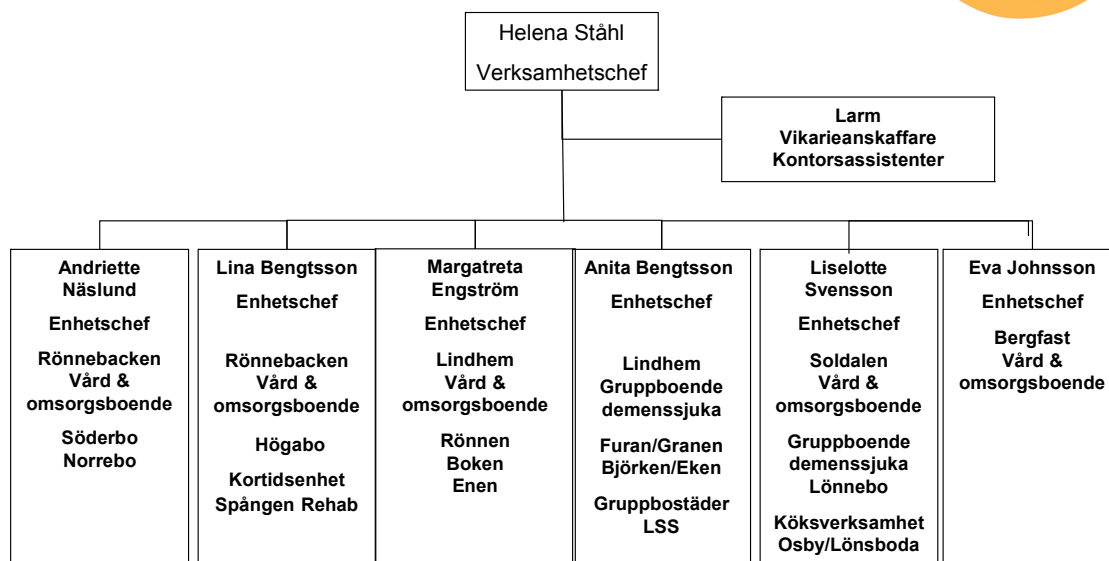
Mottagning



Öppna Insatser



Särskilt boende



8. Befolkning – förändringar och utveckling

Både antalet och andelen äldre i befolkningen ökar i Sverige. Om 30 år kommer närmare 20 procent av Sveriges befolkning att vara över 65 år. Andelen äldre (i procent av hela befolkningen) i Osby kommun är jämförelsevis högre än i riket respektive i Skåne län. År 2009 hade Osby redan nått nivån 20 procent då 22,4 procent av befolkningen var över 65 år.

Vid beräkningar av framtida befolkningsförändringar anlitar Osby kommun demograf Christian Swärd.

Inom en femårsperiod beräknas åldersgrupperna 0-9, 20-29 och 60-79 år öka medan det på längre sikt (20 år) är främst åldersgruppen 80 år och äldre som ökar. Ökningen beräknas dock inte bli lika dramatisk i Osby som i de delar av Sverige som idag har en stor andel yngre befolkning.

9. Hälsa och hälsoutveckling

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 socialnämndens verksamhetsområde är inte bara humant utifrån individens perspektiv utan även samhällsekonomiskt lönsamt. Det är mycket viktigt att hälsoperspektivet genomsyrar, inte bara inom socialnämndens verksamhetsområde, utan även övriga aktörer som arbetar med samhällsplanering.

Ett hälsoarbete kan t.ex. bedrivas i samverkan med pensionärsorganisationer, studieförbund och folkhälsoråd, genom aktiviteter inom och utom socialnämndens verksamheter eller genom kunskapsspridning.

BARN OCH UNGAS HÄLSA

”En förnyad folkhälsopolitik ” framhålls barn och unga som en särskilt angelägen målgrupp.

”Barn har enligt regeringen rätt till bästa uppnåeliga hälsa dvs. rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. En viss hälsonivå förutsätts för att man ska kunna vara aktiv på fritiden och tillgodogöra sig undervisningen i skolan. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är särskilt angeläget med folkhälsoinsatser riktade mot barn och unga. Insatserna bör ta sikte på att öka förutsättningarna för goda relationer, framför allt mellan barn och deras föräldrar, men även med andra barn och vuxna.”

Barnkonventionens 54 artiklar är vägledande för allt arbete med barn och unga. Där står bland annat att ” Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn.” (Artikel 3) och ”Varje barn har rätt till social trygghet.” (artikel 26).

I Folkhälsorapporten 2009 beskriver att psykisk ohälsa är vanligt bland ungdomar och särskilt bland yngre kvinnor.

Socialdepartementet har 2009 lanserat en nationell strategi för ett utvecklat nationellt föräldrastöd, som innebär att utveckla föräldrautbildning till familjer med barn 0-18 år.

Barn som lever med föräldrar som har missbruk, psykisk ohälsa eller har genomgått en svår skilsmässa skall från och med 2011 erbjudas gruppverksamhet på Familjehuset. I grupp kan barnen prata om sina upplevelser och känslor.

ÄLDRES HÄLSA

En bra ålderdom kännetecknas av en god hälsa i hög ålder med liten eller ingen funktionsnedsättning, personlig tillfredsställelse, aktivt engagemang i livet, 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

I Folkhälsorapporten från 2009, som handlar om äldres hälsa i åldrarna 65- 84 år, rapporteras att långvariga sjukdomar tenderar att öka. Fler får emellertid medicinsk behandling för långvariga sjukdomar idag än för tjugo år sedan. Det är också fler äldre som får sina åkommor diagnostiserade och behandlade än tidigare. Många som har en långvarig sjukdom kan uppleva sin hälsosituation som god, tack vare nya läkemedel och behandlingsmetoder.

Av de långvariga sjukdomar som rapporterats är det cirkulationsorganens sjukdomar som dominerar. Därefter följer sjukdomar i rörelseorganen samt diabetes. Syn- och hörselnedsättning är betydligt vanligare i åldrarna över 65 år.

Vi lever allt längre och har en bättre hälsa även vid hög ålder. I Osby har medellivslängden, enligt Statens folkhälsoinstitut, ökat från år 2000 till år 2009

År	Medellivslängd - kvinnor	Medellivslängd - män
2000	81,3	77,2
2009	83,8	80,3

Problemet är inte att folk blir gamla. Problemet är att färre yrkesverksamma ska finansiera verksamheten. Det är därför oerhört viktigt att de äldre förblir friska så länge som möjligt.

Vårdbehovet kommer allt senare i livet men de äldre lever också längre tid med kroniska sjukdomar jämfört med tidigare. Fler äldre än tidigare kan också efter sjukdom och olycksfall återvända till sitt ordinära boende med hjälp av omfattande stöd .

Eftersom risken att drabbas av demenssjukdom ökar med åldern finns det anledning att tro att antalet demenssjuka med behov av hjälp och stöd kommer att öka.

Utevistelse är ett inslag i så gott som alla människors vardag så länge man inte är i beroendeställning på grund av funktionshinder. För att man skall kunna bevara sin livsstil måste utevistelsen vara en naturlig del av vardagen, oavsett omfattning av vård- och omsorgsbehov.

Trygghet liksom självbestämmande är grundläggande behov för alla människor. Under olika omständigheter i livet kan den egna kontrollen över tillvaron upplevas minska och då blir trygghetsaspekten viktigare. Samhällets insatser kan inte ensamt tillgodose det behovet, eftersom vi har olika inre resurser att hantera situationer. God planering och framförhållning kan dock bidra till att skapa en förutsägbarhet och tillit till att stöd finns att få om behovet uppstår.

Slutsats

Vi kan förvänta oss allt fler äldre människor eftersom livslängden ökar. Eftersom risken att drabbas av demens ökar med stigande ålder är det troligt att antalet demenssjuka ökar.

Vårdbehovet kommer allt senare i livet och de äldre lever allt längre med kroniska sjukdomar. Fler äldre kan också efter sjukdom och olycksfall med hjälp av omfattande stöd återvända till sitt ordinära boende

Det är viktigt att fortsätta att utveckla förebyggande insatser, som stimulans till sociala aktiviteter, snabb och effektiv rehabilitering, fixartjänster, anpassningar av boenden och effektiv hemtjänst och hemsjukvård, för att höja livskvaliteten för den äldre och därmed fördröja behovet av omfattande stöd och hjälp.

10. Myndighetsutövning - Mottagningen

Myndighetsutövningen sträcker sig över stora områden i människors olika livssituationer. Socialtjänstens insatser är det sista skyddsnetet när andra insatser inte finns eller inte är möjliga att få. Handläggningen står sedan januari 2010 under Socialstyrelsens tillsyn och det kommer kontinuerligt nya evidensbaserade utrednings- och bedömningsmetoder. Det finns en stor ökning av personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning som söker hjälp via socialtjänsten.

All myndighetsutövning är samlad i en verksamhet för mottagning av anmälningar och ansökningar, utredning, beslut och uppföljning inom socialtjänstens barnavård, försörjningsstöd, missbruk & psykiatri, familjerätt, biståndshandläggning och för LSS.

I denna organisation kan handläggare inom de olika fackområdena arbeta i team kring enskilda personers behov av stöd.

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.

MYNDIGHETSUTÖVNING ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

Barn- och familjeenheten ska, i nära samarbete med föräldrarna, se till att barn i åldern 0 - 20 år som inte har det bra får det stöd och det skydd de kan behöva. När socialnämnden får reda på att ett barn far illa är socialförvaltningen skyldig att utreda och bedöma om det finns behov av sociala stödinsatser.

Den utredningsmetod som används är BBIC (Barnets Behov I Centrum). Barnets bästa skall alltid stå i centrum när man bedömer om, och i så fall vilka stödinsatser som behövs. Familjen och socialförvaltningen är som regel överens om vilken hjälp barnet och familjen kan behöva.

Familjerätten handlägger vårdnads- boende-och ungdomsärenden. Denna verksamhet styrs bland annat av föräldrabalken och äktenskapsbalken.

Ensamkommande barn avtal finns med Migrationsverket, barnen placeras i familjehem för detta arbete finns avtal med Baggium idag, framöver finns behov av eget kommunalt boende för målgruppen.

Personer som ansöker om stöd till **missbruksvård** utreds av handläggare på vuxnenheten. I utredningen används ASI (Addiction Severity Index), som är en evidensbaserad strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevanta för klienters missbruksproblem. Intervjun täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även andra livsområden som arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet.

För personer som har **psykisk funktionsnedsättning** och behöver stöd utreds behoven av handläggare på vuxnenheten.

Under 2010 pågår ett utvecklingsprogram i Skåne Nordost tillsammans med regionen kring att utveckla samarbetet mellan dessa organisationer. Samtidigt sker flera kompetensutvecklingsprogram inom SIRIUS.

Den som inte själv kan tillgodose sina ekonomiska behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning, **försörjningsstöd**. Försörjningsstödet (socialbidraget) är ett komplement till den egna inkomsten och andra ekonomiska förmåner. I första hand skall behovet tillgodoses genom egna inkomster och genom samhällets övriga bidragssystem som t.ex. sjukpenning, pension, bostadsbidrag, barnbidrag, underhållsstöd m.m. Meningen med försörjningsstödet är att det ska vara tillfälligt och stödja en utveckling mot egen försörjning

Biståndshandläggarna utreder behov av stöd till äldre personer samt till de som under olika perioder i livet behöver hjälp vid sjukdom. De kan också bevilja insatser till personer i behov av boendestöd, som i kombination med psykiatriins öppenvård får insatser i sitt hem.

Den nya bestämmelsen i Socialtjänstlagen om förstärkt självbestämmande innebär att biståndshandläggarna kommer att arbeta med rambeslut för att skapa större frihet för den äldre. Riktlinjer för biståndsbedömning måste därför kontinuerligt utvecklas.

Ansökan om **insats enligt Lagen om särskilt stöd och service** för alla åldersgrupper utreds av handläggare inom Barn och familjeenheten. När en person tillhör personkrets kan denne beviljas någon av de tio insatser som finns inom denna lag.

Slutsats

Riktlinjer för all myndighetsutövning behöver utvecklas kontinuerligt för att verksamheten skall vara tydlig till medborgaren om hur handläggning och beslutsfattande går till.

Det ställs stora krav på att medborgaren skall känna sig delaktig i sitt eget ärende och de beslut som fattas.

MYNDIGHETSUTÖVNING ENLIGT LAGEN OM VÅRD AV UNGA (LVU)

Om insatser som kan göras med stöd av socialtjänstlagen inte räcker till, eller barnets föräldrar inte vill att insatsen skall ges, eller ett barn över 15 år inte vill ha en insats, kan insatserna ges enligt Lagen om vård av unga.

Det kan antingen ske om barnets hemmiljö är sådan, att det kan skada barnet på kort eller lång sikt. LVU kan också ske om barnets själv gör saker som betyder att det kan skada sig själv på kort eller lång sikt.

Om insatsen behöver ges enligt LVU skall socialnämnden besluta om att ansöka om detta hos Förvaltningsrätten, som beslutar om LVU.

MYNDIGHETSUTÖVNING ENLIGT LAGEN OM VÅRD AV MISSBRUKARE (LVM)

För en person som missbrukar alkohol och/ eller droger och som inte vill eller kan

ta emot insatser med stöd av SoL, kan det behövas vård enligt LVM. Socialnämnden skall först besluta om att ansöka till Förvaltningsrätten om LVM-vård. Det är Förvaltningsrätten som beslutar om vården skall ges enligt LVM. Det är handläggare vid vuxenenheten som handlägger LVM.

Slutsats

I Sverige finns tvångslagstiftning för barnavård och missbruksvård. I Osby sker allt myndighetsarbete med inriktningen att finna lösningar och stöd tillsammans med den det gäller. Även i de fall då hjälp behöver ges med tvång strävar myndighetshandläggarna mot att samarbeta med den det gäller.

11. Insatser för barn och unga

FAMILJEHUSET

På Familjehuset ges beviljade insatser i form av samtalsstöd och utredningsinsatser i hemmet eller på Familjehuset.

På Familjehuset kan kommunens invånare söka samtalsstöd direkt, utan att bli registrerad på Mottagningen.

Föräldrautbildning enligt ”De otroliga åren” genomförs regelbundet.

EXTERN BEHANDLINGSINSATS

Ett barn och dennes föräldrar kan ha speciella behov där hjälp behövs i hemmet flera gånger i veckan, ibland med en särskild behandlingsmetod.

Då köper kommunen denna vård som en extern behandlingsinsats.

FAMILJEHEM

Efter en utredning gällande vilka behov ett barn har av stöd kan insats i form av familjehem ges som insats. Den insatsen beviljas när ett barn inte kan bo hos de biologiska föräldrarna.

KONTAKTPERSON/KONTAKTFAMILJ

Efter en utredning gällande barns behov kan insats i form av kontaktperson beviljas. Det blir en insats som är ett stöd till exempel för att öka sociala kontakter och för att aktivera fritidsintressen.

HEM FÖR VÅRD ELLER BOENDE (HVB - HEM)

Efter en utredning gällande barns behov kan insats på HVB - hem beviljas.

Det blir en insats för barn som inte kan bo hos sina biologiska föräldrar och som behöver särskild behandlingsform utifrån sina specifika behov.

Slutsats

När stöd skall ges till ett barn och dennes föräldrar prövar socialtjänsten alltid om hjälpen kan ges på hemmaplan, utan att barnet behöver flytta.

Stöd ges alltid till barnet och föräldrarna, alla i en familj behöver hjälp när det finns beteende- eller relationsproblem i familjen.

12. Insatser för vuxna

EKONOMISKT BISTÅND

Alla har rätt att ansöka om ekonomiskt bistånd för sin försörjning. Insatsen beviljas om det i en utredning visar sig att en person inte har möjlighet till att försörja sig på annat sätt.

RESURSHUSET - BOENDESTÖD

Boendestöd beviljas till personer som har behov av stöd i sitt hem och dagliga livsföring under en rehabilitering vid psykisk sjukdom. Insatsen är en hjälp till att bygga upp dagliga rutiner och aktiviteter, så att man sedan klarar detta själv. Sedan 2010 ger även hemtjänsten boendestöd för att de personer som har ett varaktigt behov av stöd till egen aktivitet i sitt hem.

RESURSHUSET - TRÄFFPUNKTEN

För personer med psykisk sjukdom kan insatsen Träffpunkten beviljas. På Träffpunkten finns regelbundna gemensamma aktiviteter måndag, onsdag och fredag förmiddagar. Verksamheten består av socialsamarvaro med morgonfika, sedan utformas aktiviteter gemensamt bland annat: matlagning, fysisk aktivitet - gymnastik & bad, datakunskap och utflykter.

RESURSHUSET – COACHNING/ PRAKTIK/ SOCIALREHABILITERING

Den som beviljats ekonomiskt bistånd och som är i behov av social rehabilitering eller jobbsökarstöd kan komma till Resurshuset, där var och en får personlig coaching mot aktivitet, praktik eller arbete. Här finns nära samarbete med Arbetsförmedlingen och kommunens praktikplatser.

RESURSHUSET - BEHANDLINGSPEDAGOG

Behandlingspedagogen finns i Träffpunktens verksamhet, arbetar med individuella insatser med missbrukare och återfallsprevention samt motiverande samtal.

HEM FÖR VÅRD ELLER BOENDE (HVB - HEM)

För personer som behöver vård eller utredningsinsatser för att bryta ett missbruk och/eller psykisk sjukdom/ohälsa kan detta ges på ett HVB - hem. Hemmen har ofta inriktningar för speciella åldersgrupper eller diagnoser.

KONTAKTPERSON

En vuxen person kan beviljas stöd av en kontaktperson. En kontaktperson är en civil person som hjälper en annan person att skapa kontakter i samhället och komma igång med fritidsaktiviteter.

INSATSER FÖR NYANLÄNDA

Från och med 2009 utbetalas introduktionsersättning till flyktingar i Osby kommun. En integrationssamordnare är placerad på Resurshuset, och flyktingar kan gå dit för att få stöd med samhällskontakter, utbildningsval, få samhällsinformation och socialt stöd. Alla flyktingar går på SFI inom utbildningsförvaltningen. För varje flykting, barn som vuxen, upprättas en introduktionsplan. I den beskrivs vilka aktiviteter flyktingen skall göra under introduktionstiden utifrån sin egen situation och målsättningar.

Slutsats

Insatserna för vuxna har inriktning att i första hand hjälpa personen på hemmaplan. Socialtjänsten ser en ökning av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa/sjukdom och missbruk, varför mycket utvecklingsarbete behövs framöver för dessa områden.

13. Ordinärt boende

Det är idag välkänt att en flyttning 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 erforderligt 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.

I det enskilda fallet kan kvarboendepincipen i särskilt boende ibland få vika, då det står klart att vårdtagaren kan få ett bättre omhändertagande vid ett annat boende. En flyttning ska dock alltid föregås av en noggrann och omsorgsfull vårdplanering och flyttning får inte ske utan den boendes eller företrädares samtycke.

I kommunen finns beslut om ändrad inriktning inom vård och omsorg, vilket innebär att öka möjligheten för de äldre att bo kvar i det egna hemmet. Med ökade hemtjänstinsatser, som exempelvis promenader och social samvaro samt ökat inflytande för den enskilde blir möjligheten större att bo kvar längre i det egna hemmet.

Socialnämnden bör samverka med Osbybostäder vid den fysiska planeringen av nya bostäder och vid renovering av befintliga bostäder för att främja sociala aspekter.

TRYGGHETSOSTÄDER

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. Centralt belägna trygghetsbostäder är efterfrågade av äldre och det är ytterst angeläget att det tillskapas sådana i Osby.

Trygghetsbostäder kan erbjuda social gemenskap och fördröja och minska behovet av särskilda boenden.

Under 2010 har socialförvaltningen omvandlat 16 särskilt boendeplatser till trygghetsbostäder men bedömningen är att det i framtiden behövs ytterligare trygghetsbostäder och att trygghetsbostäderna bör drivas i Osbybostäders regi för att betona att det är ett ordinärt boende.

Trygghetsbostäder är ett ordinärt boende med gemensamhetslokal, hiss, dörröppnare, extra anpassade hygienutrymmen och tillgång till bovärd/aktivitetssamordnare som tillsammans med de boende initierar/arrangerar aktiviteter. För att ge ökad trygghet finns trygghetslarm i lägenheten och ingår i hyran.

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.

Slutsats

För att äldre och funktionshindrade ska kunna ges möjlighet att bo kvar i det egna boendet så länge som möjligt är det viktigt att nybyggnation och ombyggnad av befintliga bostäder anpassa till äldres behov

Centralt belägna trygghetsbostäder är efterfrågade av äldre och det är ytterst angeläget att det tillskapas fler trygghetsbostäder i Osby.

14. 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. Kommunens biståndshandläggare utreder behovet av bistånd och fattar beslut i form av rambeslut.

Hemtjänsten bedrivs för närvarande i kommunal regi. Den består av tre enheter i Osby och en i Lönsboda med en enhetschef för varje område. Beslut om införande av valfrihetssystem har fattats av Kommunfullmäktige under 2010 vilket öppnar möjligheter för externa aktörer att konkurrera med kommunal hemtjänst. Beslutet innebär att både service- och omvårdnadsinsatser konkurrensutsätts.

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 finns det anledning att tro att omfattningen av insatser och hemtjänsttimmar kommer att öka.

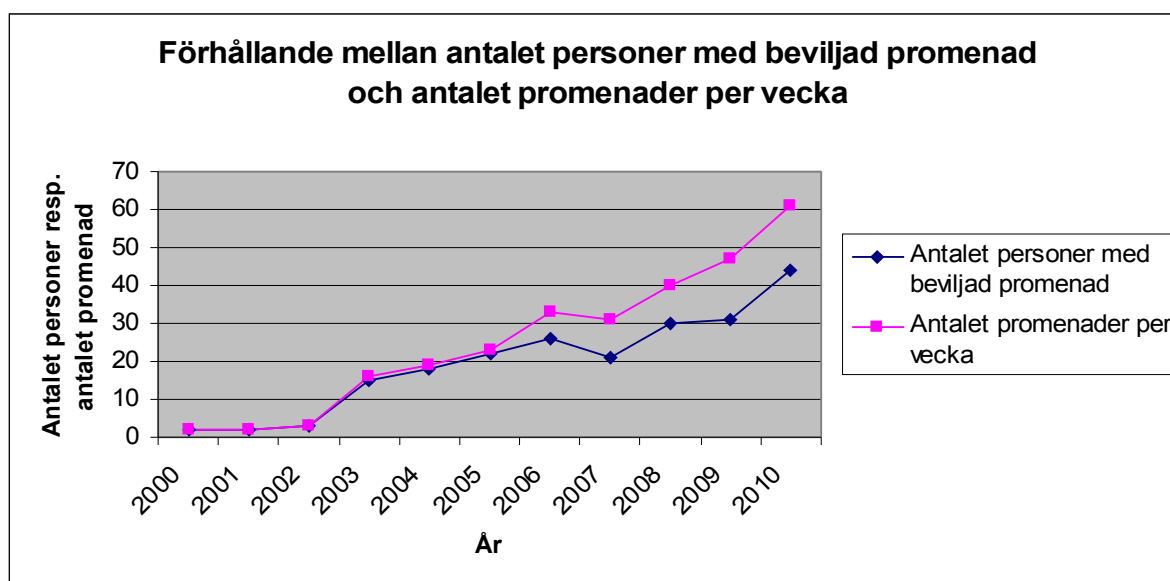
Nya forskningsresultat visar att personer som lever isolerat löper större risk att drabbas av demenssjukdom jämfört med personer som lever ett mer socialt aktivt liv. Mot den bakgrunden finns det skäl att öka omfattningen av hemtjänst för att motverka att äldre insjuknar i demens.

Satsningen på trygghetsbostäder kan av den anledning ha preventiv verkan eftersom de skapar bättre möjligheter för social samvaro och meningsfulla aktiviteter.

Dessutom visar Socialnämndens uppsökande verksamhet att intresse att flytta till särskilda boenden är relativt liten. Cirka 15% av de som är 85 år och äldre vill bo kvar hemma.

Under de senaste 10 åren har vi kunnat se att behoven ute bland hemtjänsttagare har förändrats. Det är mer och mer vanligt att de äldre ansöker om insatser som

skall utföras flera gånger i veckan. I tabellen nedan kan vi se hur insatsen ”Promenad” förändrats under de senaste 10 åren.



Trygghetslarm kan installeras i det egna hemmet. Utrustningen är kopplad till den egna telefonen. Den gör det möjligt att snabbt och enkelt komma i kontakt med personal i hemtjänsten/larmcentralen. Kommunens biståndshandläggare utreder behovet av bistånd.

Slutsats

Allt pekar på att antalet personer med hemtjänsten kommer att öka, samtidigt som det sker ökning av behoven som kan anses ingå i skälig levnadsnivå. Trycket på hemtjänsten blir större vilket ställer krav på såväl satsningar som effektiviseringar av hemtjänsten.

Hemtjänsten som drivs i kommunal regi konkurrensutsätts from 2011 vilket innebär att hemtjänsten måste arbeta ännu mer på att höja kvalitet inom verksamheten.

Satsningen på trygghetsbostäder med en mer anpassad och arbetsmiljövänlig miljö är ett viktigt led i och förutsättning för att hålla hemtjänstkostnaderna på en lägre nivå.

15. 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 måste vara i behov av särskilt stöd under dygnets alla timmar och det finns alltså 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 socialnämnden beslutat införa följande begrepp:

VÅRD-OCH OMSORGSBOENDE

”En boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt (heldygnsomsorg). Vård-och omsorgsboende upplåts med hyresrätt för personer som bor permanent i denna boendeform”

GRUPPBOENDE FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

”En boendeform för personer med demenssjukdom som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. Boendet är småskaligt och specifikt anpassat för personer med en utredd demenssjukdom. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt (heldygnsomsorg). Gruppboende för personer med demenssjukdom upplåts med hyresrätt för personer som bor permanent i denna boendeform.”

Gruppboende enligt LSS ingår också i särskilt boende (se kapitel Funktionshindrade).

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 dygnet alla timmar. De boende har förutom lägenhet även tillgång till gemensamma lokaler och matsal.

Efter ansökan om plats i särskilt boende, utreder och beslutar biståndshandläggaren om särskilt boende. 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 driftskostnaden för särskilt boende hög.

Andel personer i särskilda boendeformer efter ålder i %

	0 -64 år	65-79 år	80- år
Skåne	0,1 %	1,1 %	13 %
Osby	0,1 %	1,5 %	15,8 %

Osby har något fler personer över 80 år som bor i särskilt boende jämfört med den genomsnittliga siffran för Skåne. Detta förklaras av att andelen personer i denna åldersgrupp också är fler i Osby än i genomsnitt för Skåne.

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

I Osby kommun finns 4 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 demenssjuka 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 utan kök och hygienutrymme	1 rum med hygienutrymme	1 rum och kokvrå/trinett	1 rum och kök	1 ½ rum och kök
Rönnebacken 1968 /2002	Vård och omsorg	34 st 19-34 m ²	20 st 28 m ²			
Lindhem 1994	Gruppboende för demenssjuka		25 st ca 29m ²			
	Vård och omsorg			25 st 23-36 m ²		
Bergfast 1987	Vård och omsorg				22 st 50 m ²	8 st 55 m ²
Soldalen 1991	Vård och omsorg				14 st -54-77 m ²	
	Gruppboende för demenssjuka				6 st 49-58 m ²	1 st 71 m ²

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. Idag uppfyller inte den äldre delen av Rönnebacken dessa kriterier.

En styrgrupp och en projektgrupp arbetar med ett förslag om en tillbyggnad av Rönnebacken med 36 lägenheter. Om erforderliga politiska beslut fattas under 2010 är målsättningen att tillbyggnaden ska vara färdig för inflyttning under 2012.

De gamla lokalerna kommer i så fall att utnyttjas av övriga verksamheter inom socialförvaltningen. Diskussion är också inledd med Region Skåne som har visat ett intresse av att hyra lokalerna.

I nuläget visar befolkningsutvecklingen inte på något behov av utökning av särskilt boende under de närmaste åren under förutsättning 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. 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

Slutsats

Det är angeläget att de särskilda boendena är utformade så att vården och tillsynen kan ske på ett tryggt, rationellt och effektivt sätt så att den enskilde kan försäkras ett värdigt liv, möjlighet till en privat sfär och kroppslig integritet.

Tillbyggnad av Rönnebacken erfordras för att skapa ett modernt boende.

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 Rönnebacken och Bergfast samt Lindhems gruppboende för demenssjuka, sammanlagt 19 platser.

Korttidsvårdplatserna är fördelade enligt följande:

Rönnebacken Spången	9 platser	Rehabilitering, avlösning, utredning
Rönnebacken	3 platser	Avlösning, palliativ vård
Lindhems	3 platser	Avlösning demenssjuka
Bergfast	4 platser	Avlösning, palliativ vård, utredning

Korttidsplatserna på Rönnebacken är idag flexibla och kan vid behov omvandlas till vård- och omsorgsboende. Denna flexibilitet är viktig att behålla eftersom den ger möjlighet att möta behoven. Vid en tillbyggnad av Rönnebacken bör ett par platser behållas till korttidsvård i den äldre delen eftersom flexibiliteten minskar.

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.

God tillgång på korttidsplatser ger även möjlighet att ta emot färdigbehandlade vårdtagare från sjukhuset. Osby kommun har under de senaste 2 åren inte haft några kostnader, gentemot sjukhusen, för färdigbehandlade vårdtagare.

Antalet korttidsplatser bör utvärderas över tid och eventuellt utökas. Avlösningsplatser för demenssjuka är efterfrågat och är en viktig del i närståendestödet.

Slutsats

Vid en ev tillbyggnad av Rönnebacken bör ett par platser behållas till korttidsvård i den äldre delen.

Antalet korttidsplatser bör utvärderas över tid och ev utökas med inriktning på avlösning för demenssjuka.

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.

De flesta demenssjuka 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 demenssjuka personer, men mörkertalet är troligtvis stort. Samma beräkning visar att ca 30 personer insjuknar varje år i demenssjukdom i Osby kommun.

Risken att drabbas av demenssjukdom ökar med stigande ålder och eftersom antalet äldre ökar så ökar också antalet demenssjuka stadigt. Cirka 55 % av alla över 95 år har någon form av demenssjukdom. En stor andel av de som bor på särskilt boende idag har någon form av kognitiv svikt och det finns anledning att tro att det i en framtid framförallt är äldre med demenssjukdom som kommer att behöva denna boendeform. Den framtida utvecklingen av särskilt boende bör därför fokusera på en utvecklad demensvård. Vid nybyggnation eller renovering av särskilt boende bör alltid demensperspektivet vägas in så att man skapar boendemiljöer som är lämpliga för demenssjuka.

En god demensvård bedrivs med både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen som grund och kräver en nära samverkan mellan kommunen och Region Skåne och en medveten gemensam strategi för hur man på bästa sätt bemöter och omhändertar de demenssjuka och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. I Osby kommun tillämpar man demenstrappan som innebär att man arbetar med demensvården i ett flöde som anpassas efter den demenssjukes behov. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom ligger till grund för demensvården. Nationellt demenscentrum arbetar med att ta fram riktlinjer för frihetsberövande åtgärder inom demensvården. Dessa riktlinjer kan innebära att bemanningen på gruppboende för demenssjuka behöver ses över, framförallt bemanningen på natten.

DEMENSTEAM

För att behålla, utveckla och sprida kunskap om demenssjukdomar, god omvårdnad och tillgodose de demenssjukas och deras närståendes behov finns det ett demensteam bestående av demenssjuksköterskor med spetskompetens sk Silviasjuksköterskor, undersköterskor med spetskompetens sk Silviasyster och arbetsterapeut. Demensteamet är en viktig del av kommunens demensvård och

såväl biståndshandläggare som omvårdnadspersonal och enhetschefer får stöd och handledning av demensteamet.

GRUPPBOENDE FÖR DEMENSSJUKA

Vad som kännetecknar kommunens gruppboende för demenssjuka är främst småskaligheten och den hemlighet och närhet till personalen som eftersträvas. Före inflyttning har någon form av demensutredning genomförts. Rent generellt har kommunens gruppboende något högre personaltäthet än övriga särskilda boenden.

Gruppboende för demenssjuka finns på:

Lindhem	25 lägenheter
Soldalen	7 lägenheter

Det finns ett behov av korttidsvårdsplatser för demenssjuka.

DAGVÅRD FÖR DEMENSSJUKA

På dagverksamheten på Ekebo i Osby bedrivs dagvård för demenssjuka som en biståndsbedömd insats för de med behov av stimulans och som en avlösning för anhöriga som vårdar demenssjuka i hemmet. Dagverksamheten har en väl utbildad 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 och ett projekt med flexibel dagverksamhet har påbörjats under hösten 2010.

Slutsats

Den framtida utvecklingen av särskilt boende bör därför fokusera på en utvecklad demensvård. Vid nybyggnation eller renovering av särskilt boende bör alltid demensperspektivet vägas in så att man skapar boendemiljöer som är lämpliga för demenssjuka.

För att tillgodose behovet för demenssjuka bör en fortsatt utveckling av demensteamet ske. Ett demenscentrum som kan ge stöd, råd och handledning till anhörigvårdare, vårdpersonal och närstående bör tillskapas på Lindhem.

Dagverksamheten för demenssjuka bör flytta till Lindhem och ingå i demenscentrum. Projektet flexibel dagverksamhet bör utvärderas.

Bemanningen på gruppboende för demenssjuka kan komma att behöva utökas med tanke på nationella riktlinjer och restriktivitet mot frihetsbegränsande åtgärder.

Det är troligt att det kommer att behövas fler gruppboendeplatser eftersom antalet demenssjuka ökar.

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Den strukturförändring som skett sedan ÄDEL-reformen, har lett till att allt fler äldre vårdas i livets slutskede i kommunens särskilda boenden, korttidsplatser eller av kommunens hemsjukvård. Kommunens hemtjänst har också en god samverkan med Regionens kvalificerade hemsjukvård – KVH för att ytterligare ge möjligheter till svårt sjuka med omfattande insatser att vårdas i hemmet. På Rönnebacken har inrättats ett korttidsrum för personer som vårdas i livets slutskede i hemmet och där avlastning behövs eller där vård i hemmet inte längre är möjligt. Detta sker också i god samverkan med KVH.

De äldre skall ges möjlighet att få avsluta livet med värdighet och i en fridfull miljö, oavsett boendeform. Ingen skall behöva dö ensam. Personliga önskemål skall tillgodoses så långt det är möjligt. Vård av döende människor är en av de svåraste uppgifter vårdpersonalen möter. För att klara dessa situationer krävs det att arbetsgivaren erbjuder utbildning, stöd och handledning.

16. Funktionshindrade

Bitråde 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 funktionshindrade möjligheter till ett självständigt liv. Den personliga assistenten ska i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och den funktionshindrades behov bör tillgodoses av ett begränsat antal personer. Den funktionshindrade har ett mycket stort inflytande på vem som anställs som assistent. Den funktionshindrade 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

Funktionshindrade personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig har rätt till daglig verksamhet. Daglig verksamhet finns på Mellansteget och Dagcenter. 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.
- Erbjudna aktiviteter som passar den enskildes behov.
- Skapa en miljö som bidrar till att var och en känner 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.

GRUPPBOSTÄDER FÖR VUXNA

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

Utöver gruppboendestäder ser vi ett klart behov av bostäder som ska kunna erbjuda möjligheter till gemenskap och tillgång till personal dygnet runt där den enskilde skulle kunna vända sig vid behov. Denna boendeform finns inte i Osby idag.

KORTTIDSVISTELSE UTANFÖR DET EGNA HEMMET

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet har till syfte att dels erbjuda den funktionshindrade 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 på Parkgatan.

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.

LEDSAGARE

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.

Slutsats

Utöver gruppboendestäder ser vi ett klart behov av bostäder med särskilt stöd och service som ska kunna erbjuda möjligheter till gemenskap och tillgång till personal dygnet runt där den enskilde skulle kunna vända sig vid behov.

17. Närståendestöd

Stöd från närstående är en förutsättning för att den kommunala äldreomsorgen ska fungera. Anhöriga och närstående är oersättliga i samarbetet kring vårdtagaren/klienten 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 närstående stöd i olika former. Det är viktigt att belysa både den enskildes behov och den närståendes 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. Närstående ges genom detta avlastning och ledighet från vårdandet
- **Anhörigrupper:** närståendeträffar och 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 (Röda Korset i Lönsboda).

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

Under 2010 kommer en anpassning till ändringen i SoL att ske vilket kommer att innebära bl.a. framtagning av strategier för stöd och hjälp till närstående inom hela socialförvaltningens område. En fortsatt positiv utveckling av anhörigstöd är viktig för en väl fungerade äldreomsorg.

ÖPPEN VERKSAMHET

Öppen verksamhet är ett komplement till hemtjänsten och utgör ett stöd för att äldre ska kunna bo kvar i ordinarie boende samtidigt som anhöriga får stöd och avlösning.

Öppen verksamhet för personer som bor i ordinarie boende erbjuds vissa tider i veckan på Rönnebacken och Bergfast. Dessutom tillhandahåller socialnämnden lokal på Ekebo och Vaktaren för frivillig verksamhet.

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.

Slutsats

Att fortsätta att utveckla olika stödformer, delaktighet och samarbete är viktigt för att förebygga och minska ohälsan för anhöriga/närstående och på så sätt möjliggör för fler äldre att bo kvar hemma.

Behovet av korttidsvård kommer troligtvis att öka och antalet korttidsvårdsplatser behöver utökas med 3 platser på Lindhems gruppboende för demenssjuka alternativt i kombination med dagvården.

Mötesplatser, caféer och träffpunkter ska utvecklas ytterligare.

18.Verksamheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen

KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

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

Enligt HSL skall det även finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), med bland annat ansvar för vårdtagarnas medicinska säkerhet. 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, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Läkemedelshantering, enklare omläggningar med mera delegeras där det är möjligt, efter kompetensprövning till övrig personal.

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 och 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 inom korttidsenhet för rehabilitering Spången rehab som i den enskildes hem. Ett rehabiliterande synsätt ska genomsyra alla verksamheter.

SPÅNGEN REHAB KORTTIDSENHET FÖR REHABILITERING

På korttidsenheten för rehabilitering – Spången Rehab bedrivs, i samverkan med strokenheten vid Hässleholms sjukhus, en framgångsrik rehabilitering för framförallt strokedrabbade. Mellan 50-75 % av dem som får sin rehabilitering på Spången blir så pass rehabiliterade att man kan återvända hem till sitt ordinarie boende.

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 har genom projektmedel från Kompetensstegen utvecklat en arbetsmodell för hemrehabiliteringen i kommunen. Målet med en fungerande hemrehabilitering är att fler vårdtagare efter vårdplanering skall kunna återgå direkt till det egna hemmet för att där erbjudas optimala rehabiliteringsmöjligheter. Stort vikt läggs på betydelsen av att arbeta i team. Teamets insatser skall skapa oberoende i så hög grad som möjligt, men också trygghet och säkerhet för vårdtagare, för att möjliggöra kvarboende i det egna hemmet. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster är viktiga i detta utvecklingsarbete och har en viktig handledande roll till personalen i hemtjänst.

Boende på särskilda boenden erbjuds deltagande i träningsgrupper.

HJÄLPMEDEL

Osby kommun har ingått ett avtal med Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla, Ystad och Östra Göinge om gemensam hjälpmedelsverksamhet. 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.

Slutsats

Fortsatt utveckling av hemsjukvård och rehabilitering kommer att krävas för att förhöja livskvalité för den äldre och därmed fördröja behovet av omfattande stöd och hjälp.

19. Förebyggande insatser för äldre

UPPSÖKANDE VERKSAMHET

För att kunna öka livskvaliteten hos de äldre behövs redskap för att förebygga ohälsa och behov av vård och omsorg. Alla kommuninvånare 75 år och äldre som inte bor i särskilt boende erbjuds därför ett årligt personligt besök av distriktssköterska för bl.a. information om kommunens olika verksamheter. De förebyggande hembesöken fokuserar specifikt på skadeprevention, främjande av egenvård och ökad trygghet kring läkemedelsanvändningen. Erfarenhet har visat att det är väsentligt att på ett tidigt stadium identifiera behov av t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning och anhörigstöd.

FIXARTJÄNST

I kommunen finns en vaktmästarservice, även kallad ”Fixar-Malte”, 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. ”Fixar-Malte” administreras av Öppna insatser.

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.

20. Kost och nutrition

Kosten har en stor betydelse i omvårdnaden av äldre. Efter flera fall av konstaterad undernäring hos äldre i både ordinärt och särskilt boende i landet, har Socialstyrelsen påtalat utvecklingsbehov. Det kan t.ex. handla om att utveckla modeller för dokumentation, utvärdering och konkreta åtgärder som till exempel viktkontroller 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. Socialnämnden har beslutat om en **Nutritionspolicy** som ska vara vägledande i kommunens vård och omsorg. Sedan 2007 har en projektanställd dietist funnit inom vård- och omsorg och efter utvärdering 2010 beslutade socialnämnden att denna yrkeskompetens behövs i kommunen för att säkerställa nutritionsfrågorna. Socialförvaltningen har därför tillsvidareanställt en dietist

Socialnämnden har som mål att ingen vårdtagare på särskilt boende ska ofrivilligt ha en nattfasta som överstiger 11 timmar. Nattfastemätning har gjorts två gånger om året sedan 2007 och resultatet förbättras hela tiden.

Det pågår utvecklingsprojekt inom ramen för stimulansmedel för att förbättra kvaliteten på maten och införa möjlighet att välja två rätter till lunch. Dessutom pågår projekt för att minska svinnet av mat.

Inom äldreomsorgen finns det två tillagningskök i kommunen som tillhandahåller mat till såväl särskilt boende som matdistribution samt erbjuder lunch till dagliga gäster. Tillagningsköken finns på Bergfast och på Rönnebacken. Totalt lagas ca 720 portioner mat i de bägge köken. I stort sett lagas all mat från grunden och halvfabrikat används i mycket liten omfattning.

Tillagningen i Rönnebackens kök har expanderat under de senaste åren eftersom behovet av matdistribution kontinuerligt ökar. Dessutom har det skett en sammanslagning av det tillagningskök som tidigare fanns på Lindhem och Rönnebackens befintliga kök. Livsmedelslagstiftningen ställer höga krav på hygien och hantering av mat och har skärpts under de senaste åren. Detta sammantaget gör att kökslokalerna på Rönnebacken är otillfredsställande ur både arbetsmiljö- och verksamhetshänseende. En modernisering och ombyggnation av Rönnebackens kök bör ske inom de närmaste åren.

Slutsats

Möjlighet att välja två rättersalternativ kommer att införas
En modernisering och ombyggnation av Rönnebackens kök bör ske inom de närmaste åren.

21. It-stöd

Sedan flera år tillbaka är socialförvaltningen 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.

Socialnämndens strävan är att använda informationsteknikens möjligheter för att ytterligare effektivisera arbetet.

Samordnad vårdplanering mellan kommunens vård och omsorg och regionens sjukvård är under utveckling och kommer att ske digitalt vid årsskiftet 2010-2011

Inom hemtjänsten används planeringssystemet TES som är under utveckling och planeras kopplas ihop med ny hantering av trygghetslarm och insatsregistrering under 2011.

Slutsats

Socialförvaltningen ska använda informationsteknikens möjligheter till att utöka trygghet och skapa effektivare verksamheter.

Samordnad vårplanering kommer att utvecklas genom ett digitalt införande.

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 stor utmaning. 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. Just nu är det inga större problem att rekrytera personal med adekvat utbildning men 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. Den statliga satsningen på stimulansbidrag ger Osby kommun goda möjligheter till kompetensutveckling.

Socialförvaltningen har för närvarande ca 415 medarbetare varav ett fåtal är män. Undersköterskor samt sjuksköterskor/distriktssköterskor utgör merparten. Pensionsavgångarna inom förvaltningen förväntas inte bli särskilt hög under de kommande sju åren. Om de som är anställda inom socialförvaltningen går i pension vid 65 år bedöms ca 70 personer sammanlagt gå i pension under åren 2011-2017. Antalet personer som säger upp sin anställning kommer troligtvis också att vara betydligt lägre än det antal personer som går 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. Socialförvaltningen har ett nära samarbete med arbetsförmedlingen och utbildningsförvaltningen som syftar till att få unga människor intresserade av vårddyrket.

Att behålla dagens personal är en viktig strategisk fråga för kunna säkra personalförsörjningen, likaså att tillsvidareanställa vikarier och erbjuda önskad sysselsättningsgrad.

Socialförvaltningen 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, sjuksköterskor och socialsekreterare
- Fortbildningsinsatser för sjuksköterskor och undersköterskor till specialistkompetens (demens, geriatrik, diabetes)
- Flexibla arbetstider och arbetssätt
- Ge personal kunskap om det egna ansvaret för sin arbetsmiljö

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.

Genom god samverkan med försäkringskassan och ett förebyggande arbetsmiljöarbete är sjuktalen låga och andelen långtidsjukskrivna väldigt få inom socialförvaltningen. Det är viktigt att fortsätta detta arbete för att bibehålla den låga sjukfrånvaron.

Osby ligger längs med stambanan och möjligheterna för anställda att pendla växer i och med att även Pågatågen kommer att stanna i Osby och Killeberg inom en framtid. Osby kommun konkurrerar om kvalificerad arbetskraft med Malmö/Lundregionen och det är viktigt att kommunen erbjuder goda arbetsförhållanden för att vara attraktiv.

Slutsats

Karriärvägar, flexibla sysselsättningsgrader och fortbildningsinsatser är några förutsättningar för att kunna nyrekrytera och behålla personal.

För sjuksköterskor finns behov av vidareutbildning inom olika specialistområden.

Ledarutveckling för enhetschefer är ett angeläget område.

Regeringens satsning på stimulansbidrag ger utrymme för personal och verksamhetsutveckling under 2011. Fortsatt planering för åren 2012-2014 bör göras.

Det är angeläget att få in fler män inom vård- och omsorg vilket bör poängteras vid varje rekrytering.

Att ha attraktiva och goda arbetsplatser är en förutsättning för att kunna rekrytera och behålla adekvat personal.

23. 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 JÄMFÖRELSE

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.

KVALITETSSYSTEM

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. Socialnämnden 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, LVM, LVU OCH LSS

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet och kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialnämnden 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 nationell kvalitetsregister som syftar till att förbättra kvaliteten t.ex. Palliativa registret, och Senior Alert. Dessutom mäts nattfastan på alla särskilda boenden två gånger om året.

24. 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 socialförvaltningens arbete.

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

Osby socialförvaltning samverkar med Region Skåne gällande psykiatri och sedan 2009 pågår SIRIUS - projektet, som innebär kompetenshöjning för både kommunens och Regionens personal.

Slutsats

Samverkan med Region Skåne prioriteras. Samverkan sker utifrån ett medborgarperspektiv och utgångspunkten är att medborgarna inte ska behöva märka eller bekymra sig över vem som är huvudman för olika delar av vården och omsorgen.

25. Forskning och utveckling

NATIONELLA STIMULANSMEDEL

Utvecklingsprojekt pågår inom demensvård, kost och näring, sociala innehåll, och psykiatri.

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 ÅLDRADE I SKÅNE

Socialnämnden deltar i en långsiktig nationell studie om åldrandet och vården och omsorgen för de äldre. SNAC-studien – The Swedish National Study on Ageing and Care 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 – Gott Åldrande i Skåne.

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. Redovisning av insamlat och bearbetat material sker 1 gång/år.

FORSKNING OCH UTVECKLING/KOMMUNFÖRBUNDET SKÅNE

Socialförvaltningen är medlem i FoU Skåne inom individ och familjeomsorgen, äldreomsorgen och handikappomsorgen. FoU verkar för att forskning och praktik ska närma sig varandra.

Slutsats

Socialförvaltningen ska fortsätta att medverka i olika forskningsprojekt så att det kommer kommunens medborgare tillgodo.