

Äldreomsorgsplan för Ystads kommun

Innehållsförteckning

Sammanfattning och inriktningsmål	2
1. Inledning.....	6
2. Syfte	6
3. Lagstiftning som påverkar äldreomsorgen.....	6
3.1 Socialtjänstlagen.....	6
3.2 Hälso- och sjukvårdslagen	7
4. Mål	7
4.1 Övergripande mål.....	7
4.2 Omsorgsgarantier	8
5. Verksamhet.....	8
5.1 Särskilda boenden	8
5.1.1 Boende för dementa.....	9
5.1.2 Boendestandard.....	10
5.2 Korttidsboendet	11
5.3 Dagvård	12
5.3.1 Gläntan.....	12
5.3.2 Utsikten.....	12
5.4 Rehabilitering	13
5.4.1 Hemrehabilitering	13
5.5 Hemvård.....	15
5.6 Kundval, konkurrensutsättning, mångfald	15
5.7 Seniorboende	15
5.7.1 Trygghetsboende	16
5.8 Hemsjukvård	16
5.8.2 Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården	17
5.8.3 Palliativ vård/vård i livets slutskede	17
5.8.4 Samordnad vårdplanering/vårdplaneringsteam	18
5.8.5 Vård av personer med demenssjukdom	19
5.8.6 Specialistkunskap	20
5.8.7 Dementsteam	20
5.9 Dagcentraler	20
5.10 Restauranger.....	21
5.11 Anhörigstöd.....	21
6. Personal	21
6.1 Kompetensförsörjning.....	21
6.2 Kompetensutveckling.....	22
6.3 Jämställdhet och mångfald	22
7. Förebyggande insatser.....	23
7.1 Boendet.....	23
7.2 Vård och omsorg	23
7.3 Friskvård.....	25
7.4 Kultur	25

Sammanfattning och inriktningsmål

En äldreomsorgsplan är framtagen mot bakgrund av socialtjänstlagens krav att planera verksamheten för äldre. Syftet med denna plan är att ge ett flerårigt perspektiv på faktorer som påverkar verksamheten, utveckling som pågår och önskad utveckling inom området. Perspektivet ges mot bakgrund av nu kända omständigheter. Det innebär att planen inte äger en beständighet i sin helhet utan kommer till olika delar att revideras över åren.

Det är inte planens uppgift att föreslå konkreta kostnadsberäknade förändringar. Planens uppgift, är att öppna det långa perspektivet och peka ut förändringar i förutsättningar, utvecklingsområden och problemområden. Det är i den årliga verksamhetsplanen, som är underlag för budgetram, som de konkreta förslagen utformas och förslagen ansluter till tydliggjorda perspektiv och beslutad inriktning i äldreomsorgsplan.

Den sammanfattade inriktningen för planperioden bör vara förebyggande tidiga samordnade insatser med kontinuerlig anpassning av insatser och resurser till behov och efterfrågan.

Äldreomsorgsplanen ska följas upp årligen.

Förebyggande insatser

Ystad är långt framme i sin tillgänglighetsplanering av samhället. De anpassningar som sker kommer att ha stor betydelse för äldres förmåga att leva ett självständigt liv längre. Med ökad tillgänglighet följer också ett minskat antal skador, vilket är en stor källa till vårdbehov bland äldre. Verksamheten erbjuder sedan flera år tillbaka kostnadsfri hjälp med riskfyllda hemarbeten mm.

Ett ökat fokus läggs nu på uppsökande verksamhet som en del i ett preventivt arbete för att bland annat ge råd om lägenhetens utformning, utrusning mm genom projektet uppsökande verksamhet som erbjuds alla som är födda 1928 under 2008. En annan del i detta blir därefter de bedömningar som utförs med anledning av ansökan om bostadsanpassning. Bostadsanpassning är en verksamhet som är av vikt för att kunna bo i ett eget boende och bör ses i ett nära sammanhang med hjälpinsatser och särskilda boenden.

Den enskilde har ett ansvar att i tid planera sitt boende på ålderns höst och ordna det så att det går att leva där med olika former av funktionsbortfall. Avgörande för hälsa och funktionsförmåga vid åldrandet är livsstilsfrågan och att finna hälsobringande faktorer i sitt liv, friskfaktorer. Den enskilda faktor som har störst betydelse för att motverka åldrandeprocessen är social gemenskap. Här spelar de öppna dagcentralerna samt den så kallade kulturgruppen en mycket viktig roll. Förmågan och lusten att upprätthålla ett aktivt liv är nära förknippat med fysisk förmåga. Friskvård för äldre bör inte bara få en stor uppmärksamhet från den offentliga delen av samhället utan här bör privata initiativ kunna stimuleras och utvecklas ur ett affärsmässigt perspektiv.

Tidiga insatser

Varje år insjuknar 30 000 svenskar i stroke, varav 20 000 är förstagångsinsjuknande. Merparten av dem som insjuknar är över 75 år. Man beräknar att 30 % fler kommer att insjukna 2010 jämfört med i dag. Sedan februari 2005 driver nämnden en intensifierad rehabiliteringsverksamhet inom en del av hemtjänsten med en utökad tidig hemrehabilitering och ett aktivt arbete med att integrera vardagsrehabilitering, som en naturlig del i omvårdnaden. Efter en projektperiod med en positiv utvärdering beslöt nämnden permanenta en utökade rehabiliteringsverksamhet.

Tidig hemrehabilitering och en utökning av insatserna på korttidsboendet i kombination med handledning till personalen har lett till en ökad medvetenhet om vardagsrehabiliteringens fördelar. Målet är att alla vårdtagare genom aktiv rehabilitering ska uppnå en ökad självständighet, oberoende och ett bättre socialt liv. Anhöriga som vårdar sina äldre i hemmet skall erbjudas den avlösning/avlastning de behöver för att klara den ofta mycket krävande omvårdnaden som man utför.

Samordnade insatser

En korrekt och väl genomförd vårdplanering ska lägga grunden för fortsatta stödinsatser. Ett vårdplaneringsteam bestående av sjuksköterska och biståndshandläggare svarar idag för all vårdplanering. Detta har lett till ett bättre samarbete med sjukvården och en minskad risk för felbedömning av vårdinsatser då alla beslut följs upp inom 14 dagar. Vårdplaneringsteamet ska fortsättningsvis vara de som svarar för den huvudsakliga vårdplaneringen i samverkan med sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Demensutveckling

Det ökade antalet dementa kommer att ställa vården inför stora utmaningar. Sker inte ett genombrott inom forskningen behöver utökade resurser och nya vårdformer utvecklas för denna grupp. Insatser av tidigt slag har utvecklats såsom ett demensteam med särskild demenskompetens inom den öppna hemtjänsten i syfte att så länge som möjligt skjuta på, det för dementa så känsliga, uppbrottet från en invand miljö. Olika former av avlastning och kompetent rådgivning till anhöriga såsom anhörigcenter, ytterligare en dagvårdsavdelning med särskilt utformat innehåll har utvecklats.

Driftsformer

För att stimulera kostnadseffektivitet, mångfald i vårderbjudande och metodutveckling prövas såväl anbudsupphandling, som i första hand är en kostnadskonkurrens, som kundval som främst syftar till mångfald och valmöjlighet. Det senare tillvägagångssättet bygger på en vårdtyngdsviktad ersättning. Vårdtyngdsviktning och ersättningsystem har utvecklats och implementerats under de senaste åren. Hösten 2008 har kundval införts i hemtjänsten.

Kompetensförsörjning, kompetensutveckling och karriärmöjligheter

Äldreomsorgen står inför stora kunskapsutmaningar där en ökad professionalisering är nödvändig för att på ett konstruktivt sätt möta alltmer komplexa behov. Den utvecklingen pågår samtidigt med att det kommer att ske stora pensionsavgångar. Det är viktigt att omsorgen om äldre präglas av kompetens, självständighet och ansvarskänsla.

Vård och omsorg lockar alltför få unga och samtidigt med att för den målgruppen lyfta fram den samhällsbärande insatsens värde, är det en uppgift att stimulera och öppna möjligheter för ett nytt livsval till ett yrke inom Vård och omsorg. Validering av yrkeserfarenhet är ett sätt att få personal som saknar relevant utbildning att stanna inom vården. Sociala omsorgsverksamheten har beviljats medel av socialdepartementet för en mångårig satsning tillsammans med FOU Skåne och fem andra Skånekommuner för att utveckla handledande kompetens inom äldreomsorgen. Förutom att detta syftar till en ny karriär inom omsorgen så är det också ett konkret uttryck för strävan att skapa en lärande organisation. Ytterligare stimulansmedel har erhållits i syfte att utveckla kunskaperna inom kost och näring, rehabilitering och kvalitetsarbete. En Silviasyster har utexaminerats och ytterligare en har beretts plats till utbildningen. Detta har kommit att bli en karriärväg för undersköterskor.

Inriktningsmål

att en övergripande inriktning ska vara mot förebyggande tidiga och samordnade insatser med kontinuerlig anpassning av resurser till behov och efterfrågan, (sid 12, 20,21,23-25)

att tillgänglighetsanpassningen av Ystad utvecklas vidare i syfte att möjliggöra ett självständigt liv och för att minimera personsador, (sid 15,23)

att råd och stöd för att planera sin ålderdom, bostadsanpassning, livsstilsfrågor, kultur och friskvård för äldre ska vidareutvecklas (sid 23-25)

att noggrant följa utvecklingen inom IT-området i syfte att tillvarata möjligheterna att stärka livskvalitén för äldre, såväl som att tillvarata möjligheterna till verksamhetsrationalisering,

att nämnden ges uppdraget att vidareutveckla och noggrant följa den rehabiliteringsverksamhet som byggts

att avlösning/avlastning till de som i sitt hem vårdar sina anhöriga ges i en omfattning man behöver för att orka (sid 12,21)

att samordningen med Regionens hälso- och sjukvårdande resurser vidareutvecklas med en betoning av de överförande/överlämnande momenten, (sid 18)

att utveckla demensvården med insatser för såväl förebyggande insatser som en anpassning av antal särskilda boenden efter behoven av demensplatser. (sid 9,12, 20)

att den palliativa vården utvecklas i samverkan med Region Skåne, (sid 17)

att i nära samverkan med brukare och intresseorganisationer utreda och ta initiativ till alternativa boendeformer ex. seniorboende/trygghetsboende, (sid (15,23)

att stimulera till kostnadseffektivitet, mångfald i vårderbjudande och metodutveckling genom alternativa driftsformer samt (sid 15)

att på olika sätt möjliggöra kompetensutveckling i äldreverksamheten, skapa nya karriärmöjligheter och förstärka rekryteringsbasen till äldreomsorgen. (sid 10,20,21)

att utveckla och förbättra informationen om Vård och Omsorg dels genom hemsidan och dels genom anhörigcentret

1. Inledning

Äldrepolitiken i Sverige står inför stora utmaningar. Befolkningen blir allt äldre. Medellivslängden har i stort sett fördubblats under 1900-talet. Idag är medelåldern cirka 79 år för män och cirka 83 år för kvinnor. Samtidigt som vi lever friskare allt högre upp i åldrarna, kommer allt svårare sjuka att välja att bo kvar i ordinärt boende, vilket kommer att öka kraven på kompetens och rätt kompetens inom hemsjukvården för att vi ska kunna erbjuda en god och säker vård intill livets slut. Samtidigt kommer kraven från framtidens pensionärer att förändras mot att Sveriges pensionärer ställer krav på ett aktivt liv med delaktighet i samhällsutvecklingen.

Kommunernas kostnad för vård och omsorg uppgår till drygt 83 miljarder. Antalet personer som får hjälp av något slag har nära nog varit oförändrat under de senaste sju åren. Dock har en förskjutning skett så att fler får hemtjänst och färre flyttar till särskilt boende. De flesta av äldreomsorgens hjälptagare är 80 år och äldre.

Demensvården beräknas kosta samhället drygt 50 miljarder varav kommunerna står för över 85 procent, landstinget för cirka sex procent och den informella vården cirka 9 procent.¹

Framtidens äldreomsorg bygger på ett samarbete mellan den enskilde, närstående och personal. En god äldrepolitik kännetecknas av trygghet, kvalitet och delaktighet. Tryggheten inför ålderdomen ska präglas av att den enskilde har möjlighet att påverka sin vardag, att omvårdnaden och rehabiliteringen bygger på individuella lösningar i samverkan med vårdtagaren. Kvaliteten ska säkras genom delaktighet och en tillräcklig personaltäthet av väl utbildad personal. Såväl vårdtagare som personal ska uppmuntras till och ges utrymme att påverka utformningen av service- och vårdarbetet.

2. Syfte

Äldreomsorgsplanen ska ligga till grund för Ystads kommuns äldrevårds utveckling inom de kommande åren. Den ska syfta till en gemensam strategi för att skapa enhetlighet och tydlighet om vad som ska uppnås, följas upp och utvecklas. Denna plan ska ligga till grund för årliga verksamhetsplaner med konkret utformade mål i syfte att nå fram till intentionerna i äldreomsorgsplanen.

3. Lagstiftning som påverkar äldreomsorgen

Huvuddelen av äldreomsorgsverksamheten regleras i Socialtjänstlagen. Lagen är utformad som en ramlag, där den inledande portalparagrafens (1§ SoL) honnörord om respekt för människors självbestämmande och integritet skall genomsyra socialtjänstens dagliga möten med kommunens äldre.

3.1 Socialtjänstlagen

I 5:e kap §§ 4, 5 och 6 SoL anges socialtjänstens uppgifter mer preciserat.^{4§}
Socialtjänsten skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

¹ Socialstyrelsen 2007: Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa 2005

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

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

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

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

3.2 Hälsa- och sjukvårdslagen

Den kommunala hälso- och sjukvården regleras främst genom HSL §§ 18-25. Enligt 18 § skall varje kommun erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses enligt socialtjänstlagen. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet som omfattas av socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. En kommun får även erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet om landstinget överlätet skyldigheten att erbjuda sådan vård.

Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första-tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel åt funktionshindrade.

Kommunens ansvar och befogenheter omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

4. Mål

Socialnämnden har fastställt mål för äldreomsorgen. Därutöver har omsorgsgarantier utformats för att garantera vårdtagarna en god kvalitet i omvårdnaden. Inom Avdelningen för Vård och Omsorg utarbetas årligen en verksamhetsplan med konkreta mål och handlingsplaner i syfte att uppnå socialnämndens fastställda mål.

4.1 Övergripande mål

- Genom hemvård, trygghetsinsats, färdtjänst och anhöriginsats med hög och god kvalitet, stärka den enskildes resurser och skapa möjlighet att leva ett självständigt och meningsfullt liv.
- Utforma särskilda boendeformer för att ge möjlighet för gamla människor och människor med fysiska och/eller psykiska funktionshinder att leva ett självständigt och meningsfullt liv med god omvårdnad.
- Stödet, servicen, omsorgen och vården i de särskilda boendeformerna skall vara anpassad till de boendes behov.
- Den enskildes önskemål om vilka, var, när, hur och av vem beslutade insatser skall utföras är alltid vägledande för biståndsbesluten.

4.2 Omsorgsgarantier

- Vi garanterar att vi behandlar din ansökan om hjälp omgående dock senast inom en vecka efter det att ansökan lämnats in.
Vi förväntar oss att du medverkar genom att lämna de uppgifter som behövs för att fatta beslut om och planera din vård.
- Vi garanterar att du ska möta kunniga medarbetare som bemöter dig med respekt.
Vi förväntar oss att du bemöter våra medarbetare så att de på bästa möjliga sätt kan utföra sina arbetsuppgifter. För din trygghet garanterar vi att våra medarbetare kan legitimera sig.

Vi garanterar att hjälpen utformas och dokumenteras tillsammans med dig.
Vi förväntar oss att du bidrar med de uppgifter som behövs för att utforma hjälpen på bästa sätt.
- Vi garanterar att din hjälp utförs på den tid vi kommit överens om. Om vi blir försenade meddelar vi dig detta.
Om du inte är hemma vid den avtalade tiden förväntar vi oss att du lämnar besked i förväg.
- Vi garanterar att de medarbetare du möter skall veta vilken hjälp du beviljats samt hur och när den ska utföras, att du ska möta så få medarbetare som möjligt samt att du i huvudsak skall möta din kontaktperson, när du får hjälp i hemmet.
Om du inte är nöjd med din kontaktperson har du rätt att byta.
- Vi garanterar att viktig information till dig och dina anhöriga finns dokumenterad i en pärm som ska finnas i ditt hem.
Vi förväntar oss att pärmen finns lätt åtkomlig för våra medarbetare.
- Om du av någon anledning inte kan föra din egen talan garanterar vi att våra medarbetare med sitt engagemang och sin kunskap skall göra sitt yttersta för att du ska kunna leva ett värdigt liv.

5. Verksamhet

Inom Avdelningen för Vård och Omsorg finns ett flertal olika verksamheter. Alla dessa verksamheter kompletterar varandra och behövs för att skapa en heltäckande äldreomsorg.

5.1 Särskilda boenden

Det finns åtta särskilda boenden varav sex drivs i kommunal regi. Totalt finns det 293 vårdplatser fördelade på 147 vårdplatser i boenden för dementa inklusive 6 vårdplatser för äldre med olika psykiska handikapp och de resterande 146 vårdplatserna i boendena för somatiskt sjuka. Under senare år har 23 platser konverterats från somatiska till demensplatser, och 12 nya platser har inrättats genom en tillbyggnad i Svarte.

Tabell: Antal särskilda boendeplatser.

Särskilt boende	Ort	Antal platser
Bellevue	Ystad	58
Lyktan	Ystad	18
Ejdern	Ystad	16
Ljuskällan	Ystad	58
	Totalt Ystad	150
Solbacken	Stora Herrestad	27
Löderupsgården	Löderup	53
Svarte	Svarte	28
Vigs ängar	Köpingebro	34
	Totalt landsbygden	142

Slutsatser

Under de senaste åren har behovet av platser på särskilt boende fluktuerat på ett oförutsägbart sätt. Vissa perioder har det funnits lediga platser medan andra perioder har kön hunnit växa sig relativt lång. Dock kan konstateras att beviljade ansökningar till särskilt boende, med några få undantag, har kunnat effektueras inom tre månader. *Men under det senaste året har alltför somatiskt sjuka tvingats vänta på plats. Vi ser idag ett ökat behov av särskilda boenden då vi har en åldrande befolkning med många multisjuka.*

Behov av demensboende har *genom åren* varit stort vilket medfört att somatiska platser omvandlats till demensboende. Men det har under det senaste året funnits en väl avvägd tillgång och efterfrågan på demensboenden. En intensiv forskning pågår för att bromsa sjukdomens framskridande vilket i bästa fall kan leda till att vårdplatsbehovet inte blir så stort som allmänt förväntats.

Fyra särskilda boenden är placerade på landsbygden och det är allt för stor andel platser i förhållande till efterfrågan. Den största andelen äldre finns i Ystads tätort och allt fler vägrar flytta ut på landet när de erbjuds särskilt boende där.

Även om intentionen är den att alla ska erbjudas boende efter eget önskemål så är det inte alltid praktiskt möjligt. Detta ställer till stora problem för många som har hela sitt sociala liv på en ort och tvingas bo på en annan. För anhöriga kan det vara svårt att hälsa på så ofta som man vill om man tvingas lita till kommunala färdmedel. Detta är en svåröslig problematik men som nu beaktas i den planering som pågår för en nyetablering av ett boende i Ystad tätort.

5.1.1 Boende för dementa

Under senare år har vi sett en tydlig tendens till att efterfrågan på särskilt boende för somatiskt sjuka minskar till förmån för dementa som i allt högre grad efterfrågar ett särskilt boende. Dock har det under 2008 uppstått ett ökat behov av somatiska platser. En utveckling som inte funnits tidigare och som måste följas noga. Under 2008 har en utbyggnad av boendet i Svarte gett ytterligare 12 demensplatser. Detta tillsammans med en ytterligare dagvårdsverksamhet för demenssjuka samt inrättandet av demensteam synes ha haft effekt på efterfrågan av boende.

Tendensen är att demenssjukdomen uppträder i yngre ålder. Idag har vi personer födda i slutet på 30-talet och i mitten på 40-talet som behöver en boendeplats på grund av sin demens. Detta kan komma att innebära att omsättningen på platser blir mycket låg, då de kan bo kvar på särskilt boende i många år.

Många anhöriga vårdar dementa i hemmet och kan klara det en tid med hjälp av demensteamet, stöd och hjälp från demenssjuksköterskan, dagvård och korttidsvård. Men det är ett oerhört tungt arbete såväl fysiskt som psykiskt och allteftersom demensen fortskrider blir det svårare för de anhöriga att orka med. Det finns en uppenbar risk att den anhörige slits ut i förtid och att även den kommer att behöva kommunens hjälp i form av utökad hemtjänst alternativt särskilt boende.

Det krävs en högre personaltäthet för boende med demenssjukdomar. Detta har i de nuvarande konverteringar som genomförts inte kunnat tillfredsställas varför Ystads kommun totalt sett har en mycket låg personaltäthet. Såväl Socialstyrelsen som Demensförbundet förordar en personaltäthet om 0,8 medan Ystads kommun svarar upp mot 0,57-0,66. I den framtida planeringen av boende bör detta beaktas.

5.1.2 Boendestandard

De flesta boendena är väl anpassade och har en hög standard för att motsvara kraven på särskilt boende i dagsläget. Nedanstående kräver olika ställningstaganden.

Löderupsgården

Det äldsta boendet är Löderupsgården, som från början byggdes av kommunen för att svara mot dåtidens servicehus standard där har förutsättningarna för att omvandla det till ett särskilt boende inte varit så goda. Långa korridorer och små toalettutrymmen försvårar möjligheterna att skapa en god boende- och arbetsmiljö. Under senare år har en del av huset ianspråktagits för vandrarhemsverksamhet.

Halva huset byggdes till senare av landstinget för att inrymma ett sjukhem och där är boendestandarden god men i den del av huset som utgörs av den ursprungliga byggnaden, totalt 24 boenden, är det alltför små toalettutrymmen för att motsvara kraven på en god arbetsmiljö. En del av boendet som tidigare lämnats kommer nu att ianspråktagas för korttidsvård och i samband med det genomgå en renovering i syfte att tillskapa större hygienutrymmen.

Övriga delar av Löderupsgården kommer inom den närmaste 10-årsperioden att behöva genomgå omfattande ombyggnationer om det ska kunna svara upp mot en framtida standard av ett modernt särskilt boende. I det sammanhanget bör beaktas att Löderupsgården har ett stort antal platser och att efterfrågan på boende på landsbygden är väldigt liten.

Lyktan

Lyktan inryms i ett HSB-ägt hus och består av två plan med ett trapphus mellan planen. Kommunen har ett kontrakt med HSB som löper ut 2015. Hyran bedöms vara relativt hög och huset har inte de allra bästa förutsättningarna för att det ska vara optimalt för ett särskilt boende. Det har av och till förekommit klagomål från övriga boenden i huset som upplevt verksamheten störande framför allt nattetid. Vidare innebär läget med en trappa att de är beroende av hissen vilket upplevs som ett hinder i möjligheterna att på ett enkelt sätt kunna ta sig ut. Starka önskemål har framförts om att bygga till en balkong i likhet med den som byggts på Ejdern och där givit mycket större möjligheter till utevistelse.

Lyktan har två gånger 9 lägenheter varav någon lägenhet kan användas för par som vill bo tillsammans. Lägenheterna är stora och ljusa och gemensamhetsutrymmena bedöms som goda. Det faktum att huset ägs av HSB och Lyktan ingår som en del i en bostadsrättsförening gör dock att det känns något osäkert gällande kostnadsutvecklingen i framtiden.

Vigs Ängar

Vigs Ängar drivs av Vigs ängar AB med antroposofisk inriktning, vilket ger en speciell valmöjlighet vad gäller särskilt boende. Avtalet löper ut 2010. Huset ägs av kommunen och hyrs av Vigs ängar AB. När avtalet löper ut finns olika möjligheter för fortsatt verksamhet. Vigs Ängar är ett uppskattat alternativ som rönt uppmärksamhet utanför kommunens gränser.

Slutsatser

- **Löderupsgården** kommer inom den närmaste 10-årsperioden att behöva genomgå omfattande ombyggnationer för att motsvara kraven på en acceptabel boendestandard och arbetsmiljö. Dock bör beaktas att Löderupsgården har ett stort antal platser och att efterfrågan på boende på landsbygden är väldigt liten.
- **Vigs Ängar** kräver *ett* ställningstagande avseende framtida drift och ägareförhållande.

Övriga boenden kräver idag dagsläget inte några ställningstaganden.

5.2 Korttidsboendet

På Bellevue finns kommunens korttidsboende "Kristallen" med totalt 20 vårdplatser. Av dessa är fem platser så kallade avlastningsplatser och "intecknade" av vårdtagare som normalt vistas i ordinärt boende. Korttidsplatserna används idag för vårdtagare som kommer från lasarettet och behöver en tid av träning eller anpassning innan de kan gå hem. Emellanåt används platserna till personer som väntar på särskilt boende eller där anhörigvårdaren blivit akut sjuk.

Korttidsboendet kommer i kombination med dagvården att bli allt viktigare i framtiden för rehabilitering och träning i syfte att uppnå ett tryggt och säkert kvarboende i ordinärt boende så länge som möjligt, då allt fler väljer att bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt. Troligen kommer detta att märkas än mer när kommande generationer uppnår en hög ålder. De som har en möjlighet att klara sig i hemmet vill med hjälp av olika insatser eller bara med hjälp av tekniska hjälpmedel göra detta. Behovet av specifika platser för palliativa patienter för avlastning eller för specifika vårdinsatser bör vara en viktig del inom ramen för korttidsvården. *Parallellt med detta måste samarbetet med Region Skåne utvecklas i syfte att undvika betalningsansvar för utskrivningsklara patienter.*

Korttidsboendet skall i första hand vara inriktat på rehabilitering och personalen ska ha den kompetens, som krävs för att klara den träning som bedöms relevant för vårdtagaren utifrån vårdtagarens upprättade rehabiliteringsmål. Såsom verksamheten bedrivs idag med intentionen att intensiv träning ska resultera i att vårdtagaren kan komma hem och bo kvar under längre tid i det ordinära boendet är 20 platser otillräckligt. Under senare år har det varit ett konstant stort tryck på korttidsplatserna och behovet av utökat antal korttidsplatser har visat sig allt tydligare. Under 2009 inrättas ytterligare 10 korttidsplatser på Löderupsgården och alla så kallade avlastningsplatser kommer att förläggas där.

5.3 Dagvård

Det finns tre dagvårdsavdelningar två placerade på Bellevue och en på Hvita Briggen. Dagvården har kommit att betyda allt mer för att den enskilde ska kunna bo kvar hemma.

5.3.1 Gläntan

Dagvården Gläntan sysselsätter dementa personer och har idag plats för 10 gäster, men fler kan inte vistas samtidigt i lokalen. Dagvården utgör en mycket viktig vårdform där personer med lätt och medelsvår demens har möjlighet att tränas och aktiveras. Den utgör också en stor avlastning för anhöriga som vårdar i hemmet och som här får stöd och hjälp i sin, många gånger svåra situation. Dementa kan med rätt stöd och hjälp vistas i hemmet i ganska långt framskriden demens.

Under 2008 har ytterligare en dagvårdsverksamhet för dementa att inrättats på Hvita Briggen. Det finns ett behov av att dela upp gruppen dementa i två olika grupper beroende på sjukdomsbild som nu kan tillfredsställas.

5.3.2 Utsikten

Dagvården Utsikten bedriver verksamhet som syftar till såväl fysisk träning för att bibehålla och förbättra funktioner, som social träning. Plats beviljas på Utsikten genom att Hemtjänsten/hemsjukvården eller korttidsvården anmäler till Utsikten när man finner någon vara i behov av social träning. Personalen på Utsikten placerar sedan in personen och lägger upp en individuell vårdplan i samverkan med vårdtagaren och rehabiliteringspersonal.

Utsikten har idag drygt 70 inskrivna personer som besöker dagvården en eller flera gånger i veckan. Efterfrågan på dagvård är stort och många tvingas vänta på plats. I konsekvens med vad tidigare anförts om att allt fler önskar bo kvar hemma allt längre kommer även denna typ av dagvård att behöva utökas. Att bryta social isolering är många gånger en förutsättning för att kunna bo i ordinärt boende.

5.4 Rehabilitering

Rehabilitering blir allt viktigare för att klara äldrevården i framtiden. Olika former av träning som kan stärka individen, skapa ett oberoende, ett självständigare liv och förbättra livskvaliteten måste prioriteras. Att träningsinsatserna kommer igång tidigt har stor betydelse för funktionsförmågan, bibehållandet av funktioner och för att öka självständigheten. I dag riktas ca 50 % av verksamheten mot tidig hemrehabilitering och den andelen kommer i framtiden att öka, då andelen äldre som bor i ordinärt boende ökar.

Inom området tekniska hjälpmedel sker en ständig utveckling, som ställer ökade krav på ordinatören såväl då det gäller produktkunskap som uppföljning. Andelen tekniska hjälpmedel kommer att öka genom att andelen äldre, andelen svårt sjuka som vårdas i ordinärt boende ökar och för att man ska kunna bibehålla ett så normalt liv som möjligt. Tekniska hjälpmedel för kognitiva störningar är under utveckling och kommer även de att i ett visst skede i demensutvecklingen vara ett bra redskap för vårdtagarna men det kommer också att innebära ökade kostnader.

Den medicintekniska lagstiftningen kring uppföljning, spårbarhet och säkerhet har skärpts. Detta kommer att innebära att ökade resurser kommer att krävas för regelbunden uppföljning och underhåll av tekniska hjälpmedel.

5.4.1 Hemrehabilitering

Hemrehabiliteringens specifika del utförs av arbetsterapeut och sjukgymnast i vårdtagarens ordinära boende. Träning sker av vardagliga aktiviteter som förflyttning från säng till stol, gång, att sköta sin hygien självständigt, tillreda enkla måltider, göra inköp med mera. En viktig del i hemrehabiliteringen är den vardagsrehabilitering som utförs av hemtjänstpersonal. Vardagsrehabilitering och ett rehabiliterande förhållningssätt är grunden för att hemrehabiliteringen ska fungera och för att vårdtagarens individuella rehabiliteringsmål ska uppnås. Samtidigt med att man uppnår mervärden för vårdtagaren skapar vårdtagarens ökade funktionsförmåga att hemtjänstpersonalen får en förbättrad arbetsmiljö, genom ett mindre tungt arbete och att behovet av insatser enligt SoL bör kunna minskas. Därmed frigörs möjligheter till att kunna hjälpa fler vårdtagare alternativt minska kostnaderna.

Vårdpersonalen har ett gott stöd av rehabiliteringspersonalens kunskaper. Ett nära samarbete mellan vårdpersonal-biståndshandläggare-sjuksköterskor-arbetsterapeuter och sjukgymnaster är till nytta för hela verksamheten, men framför allt för den enskilde vårdtagaren. Att arbeta i team skapar ett förbättrat kompetens- och resursutnyttjande, som ger förutsättningar för en förbättrad måluppfyllelse av vårdtagarens rehabiliterings- och omvårdnads mål. Sedan februari 2005 driver Social Omsorg en intensifierad rehabiliteringsverksamhet inom en del av hemtjänsten. Efter en projektperiod med en positiv utvärdering beslöt nämnden permanenta den utökade verksamheten. Tidig hemrehabilitering och en utökning av insatserna på korttidsboendet i kombination med handledning till personalen har lett till en ökad medvetenhet om vardagsrehabiliteringens fördelar. Målet är att alla vårdtagare genom aktiv rehabilitering ska erhålla en ökad självständighet.

Hemrehabilitering omfattar även utprovning och ordination av tekniska hjälpmedel för att kompensera funktionsbortfall hos vårdtagaren samt bedömning av bostadsanpassningsbehov, för att göra bostaden mer tillgänglig och därmed öka självständigheten för vårdtagaren. Beslut avseende bostadsanpassning sker utifrån gällande regelverk och handläggs inom hälso- och sjukvårdsavdelningen. Förhoppningsvis leder det kommunala "Bostadsanpassningsprogrammet för nybyggnation" att de enklare bostadsanpassningarna kommer att minska. Detta bör noggrant följas så att kommunfullmäktiges beslut efterlevs och den önskvärda effekten inte uteblir.

Rehabteamet har möjlighet att träna vårdtagare på Korttidsvården under en intensifierad träningsperiod eller om vårdtagaren väntar på färdigställande av bostadsanpassning. Dagvården Utsikten används då vårdtagare har behov av träning under en period i en viss aktivitet för att bibehålla och förbättra funktioner.

5.4.2 Rehabilitering och samverkan

Ett externt arbete pågår inom Region Skåne med patientprocess Stroke. Syftet med arbetet är att eliminera dubbelarbete, förhindra att patienten faller mellan stolarna och att utvärdera slutresultatet för patienten av de gemensamma insatserna.

Inom den interna samverkan måste temaarbetet fortsätta att utvecklas samtidigt som en översyn sker av de systemfel, som finns i vårt eget sätt att organisera arbetet. Syftet är att eliminera risker för vårdtagare och medarbetare i det dagliga arbetet och att så optimalt som möjligt utnyttja kompetensen, som finns i verksamheten, för att uppnå de individuella rehabiliterings- och omvårdnads mål, som upprättats för vårdtagaren.

5.5 Hemvård

Allt fler vårdtagare väljer att vårdas i det egna hemmet. Vi har idag möjlighet att vårda i princip alla personer i hemmet, undantaget svårt demenssjuka, under förutsättning att tillräckligt mycket resurser finns att tillgå. Svårt sjuka som väljer att få sin vård i hemmet kräver många gånger väldigt mycket insatser i form av dubbelbemanningar, flera såväl dagliga som nattliga besök, stora hjälpmedelsinsatser med mera. Vi ser en tendens till att detta inte enbart begränsar sig till den palliativa vården med relativt kort vårdtid utan alltfler väljer vård i hemmet framför särskilt boende. I gruppen som i framtiden väljer sitt ordinära boende för sin vård kommer diagnoserna att förändras och andelen vårdtagare att öka. Vi kommer i framtiden att möta fler KOL-patienter och fler med olika svåra hjärt-/kärl sjukdomar, som ställer ökade krav på kompetens och samverkan. Detta är en mycket kostnadskrävande verksamhet som avspeglar sig i hemvårdens budget. Vi kan erbjuda särskilt boende men om man som vårdtagare föredrar att bo hemma har de naturligtvis rätt till det och kommunen ska då tillgodose vårdbehovet i hemmet så långt möjligt.

Ystads kommuns demografikurva pekar på en reell ökning av antalet äldre över 85 år med drygt 100 personer fram till år 2012 då kurvan planar ut. Detta torde innebära en ökad belastning på hemvården under den närmaste 10-årsperioden. Behovet av särskilt boende visar inte på någon sjunkande tendens varför resurser inte kan hämtas därifrån för att förstärka hemvården. Demografin pekar på en reell ökning av antalet äldre så troligtvis kommer även behovet av särskilt boende att vara oförändrat eller öka. Detta innebär att kostnaderna för äldrevården totalt sett kommer att öka inom den närmaste 10-års perioden vilket måste beaktas i kommunens långsiktiga budgetplanering.

5.6 Kundval, konkurrensutsättning, mångfald

Socialnämnden har fattat beslut om kundval inom hemtjänsten. Det innebär att den enskilde som beviljats bistånd har rätt att välja vårdgivare. Ett resursfördelningssystem för tilldelning av medel inom hemtjänsten har utarbetats och implementerats i alla hemtjänstgrupper. I kundvalssystemet omfattas även alla privata vårdgivare av samma resursfördelningssystem. Möjlighet till kundval har införts under hösten 2008. Effekterna av kundval har ännu inte fått något genomslag i den kommunala hemtjänsten då det är så få vårdtagare som valt annan vårdgivare.

Delar av Ystads äldreomsorg drivs på entreprenad och de resultat detta haft är i huvudsak att tillhandahålla alternativ och/eller kostnadseffektivisering. Den konkurrens och de alternativ som eftersträvas genom anbudsförfarande eller genom auktorisation av vårdgivare ska ske på lika villkor mellan den egna verksamheten och entreprenören och därmed med iakttagande av Ystads policy i avgörande delar.

5.7 Seniorboende

Inom Ystads kommun finns mycket få serviceboende, det vill säga en typ av boende där man kan bo utan att vara alltför beroende av olika typer av hemtjänstinsatser. I många kommuner byggs så kallade seniorboenden med väl anpassade lägenheter och tillgång till olika typer av service i huset såsom gemensamhetslokaler och restaurang.

Seniorboenden inrättas oftast som bostadsrättsföreningar och efterfrågan av denna typ av lägenheter är på de flesta håll stor. Ystads kommuns storlek och läge gör att det torde vara tämligen riskfritt för något bostadsföretag att satsa på denna typ av boende.

En anpassning av befintlig boendemiljö kan vara lönsam ur den aspekten att äldre kan bo kvar i det ordinära boendet under längre tid. Anpassningen kan gälla gångvägar och ramper, färg på ytterdörren, bra belysning etc. Att installera hiss där sådan fattas och även i övrigt bostadsanpassa lägenheter kan ytterligare förstärka möjligheterna att bo kvar hemma. Det är angeläget att socialnämnden medverkar till att olika slags seniorboenden kommer till stånd.

5.7.1 *Trygghetsboende*

Det finns ett behov och efterfrågan av någon form av ”mellanboende” för de personer som inte kan/har möjlighet att själv ordna seniorboende eller då detta inte är anpassat i tillräckligt hög grad. För de personer där inte heller särskilt boende är något alternativ då de inte uppfyller kriterierna för ett sådant boende. Många upplever en otrygghet i sitt hem och en ensamhet och isolering som de inte har möjlighet eller förmågan att bryta. För att uppfylla kraven på trygghet, kan trygghetsboendet ligga i direkt anslutning till ett särskilt boende. Där finns personal dygnet runt, möjlighet till gemensamhet och restaurang. Hemtjänstpersonal kan liksom i alla ordinära boenden svara för de dagliga beviljade insatserna. Det är av stor betydelse att utformningen av ett boende, som skall ge trygghet, tas fram i dialog med de som efterfrågar.

Trygghet kan också vara att få bo tillsammans på äldre där. Idag finns inte möjligheten, mer än i några få undantag, för makar att bo tillsammans om den ene maken är i behov av särskilt boende. Detta upplevs av många som mycket frustrerande och leder till dubbel ensamhet för den som blir kvar i det egna boendet. På några boenden finns det lägenheter som kan disponeras av två men möjligheten är allt för begränsad.

5.8 Hemsjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården möter en stor grupp patienter ofta med komplexa vårdbehov och flera sjukdomsdiagnoser, som behöver omfattande sjukvårdsinsatser. Gemensamt för de flesta i målgruppen är att det rör personer med sammansatta och/eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov – främst äldre. Hemvården (hemsjukvård och hemtjänst) ska tillsammans ge insatser till dem som oberoende av ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller insatsernas utsträckning över tid, har stora vård- och omsorgsbehov i ordinärt boende. Någon strikt avgränsning av personer med sammansatta och/eller snabbt föränderliga behov av vård och omsorg görs inte då dessa behov inte har samband med vare sig ålder eller antalet diagnoser (SOU- 2004:68). Inom den kommunala hälso- och sjukvården har sjuksköterskan samordningsansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna och kontakten mellan den enskilde och den patientansvarige läkaren.

Utvecklingen inom vården innebär att mer och mer kvalificerad vård kommer att utföras utanför sjukhusen. Medicinsk och teknisk utveckling flyttar successivt gränserna för vilken vård som kan ges i särskilt och ordinärt boende. Det sker hela tiden en förskjutning av uppgifter från landsting till kommuner samt inom landstingen från akutsjukvård till primärvård. Utvecklingen kommer bland annat innebära att användningen av avancerad teknik i hemmet ökar, vilket förutsätter ökad kompetens, bättre utbildning och information till berörd personal, men även behov av ökade och mer kvalificerade personalresurser i takt med att allt fler patientgrupper kan få sin sjukvård tillgodosedd i ordinärt och särskilt boende.

5.8.2 *Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården*

År 2002 infördes i Region Skåne familjeläkarsystemet med möjlighet för invånarna att lista sig hos familjeläkare som är specialist i allmänmedicin och som har avtal med Region Skåne. Detta innebär bland annat möjlighet till hembesök efter medicinsk bedömning, att familjeläkaren medverkar vid upprättandet av vårdplaner och rehabiliteringsplaner samt att familjeläkaren skall vara patientens rådgivare och lots i hälso- och sjukvården. För de patienter som inte "listar" sig (och inte har någon annan patientansvarig läkare) och är/blir hemsjukvårdspatient gäller områdesansvar, det vill säga någon familjeläkare vid den vårdcentralen/familjeläkarmottagning som har områdesansvaret ansvarar för den enskildes behov av läkarinsatser.

Möjligheten att få planerade hembesök med läkare till stånd har under senare år försvårats beroende på att läkartiden varit allt för knapp för den kommunala hälso- och sjukvårdens behov, varför läkarinsatserna tenderat att allt mer få karaktären av "akuta" punktinsatser. En av orsakerna till detta är den rekryterings problematik som föreligger inom primärvården.

Familjeläkarreformen har medfört att det blivit svårare att organisera hemsjukvården och att göra planerade hembesök läkare och sjuksköterska tillsammans då sjuksköterskan i ett område har många fler läkare att samarbeta med idag än då det fanns en ansvarig läkare per geografiskt område. För att bättre möta och kunna tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser såväl inom de särskilda boendeformerna som i hemsjukvården i ordinärt boende behöver samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen fördjupas och utvecklas på både central och lokal nivå. En del av det fortsatta samarbetet bör fokusera på att åstadkomma en förändring från en läkarmedverkan som i allt för hög grad består av "akuta insatser" till ett allt mer planerat omhändertagande med regelbunden uppföljning av den enskildes hälsotillstånd, där även omhändertagandet vid akut uppkomna behov planeras så långt det är möjligt.

5.8.3 *Palliativ vård/vård i livets slutskede*

I sydöstra Skåne avlider årligen ca 1500 personer. Av dessa är det ca 20 % som avlider av cancersjukdomar. Fler individer dör hemma och önskemålet om detta tenderar att öka. När patienten får större möjlighet att påverka valet är erfarenheten att 80-85 % väljer att dö hemma. I Ystads kommun avlider dock fler äldre på sjukhus än i de flesta andra kommuner (ranking 252 bland alla kommuner. 39 % av alla > 80 år avled på sjukhus i genomsnitt 2005- 2007)².

Patienternas behov av medicinska insatser kommer att öka i ordinärt boende och särskilt boende i samband med att allt flera patienter vill vårdas hemma även i livets slutskede. För att tillgodose den enskilda patientens behov kommer det att krävas insatser från flera olika professioner, som arbetar i team utifrån patientens behov. Ett sammansatt tvärprofessionellt team har störst möjlighet att tillgodose patientens behov, som skapar ett mervärde för patienten och leder till ett värdigt liv i livets slutskede.

² Öppna jämförelser SKL 2008

En väl utbyggd hemsjukvård kan i många fall ersätta sjukhusvård. I vissa fall kommer det att finnas behov av specifika vårdplatser för palliativa patienter. I sydöstra delen av Skåne saknas den möjlighet, som finns i andra delar av Skåne, KVH i Kristianstad/Hässleholm eller SAH i Malmö. En framtida utveckling mot inrättande av en Hospic verksamhet i SÖSK, skulle vara önskvärt, då behovet finns. Gruppen patienter med palliativ vård i livets slutskede utgör i sig en relativt liten grupp inom den kommunala hälso- och sjukvården, men med behov av tidskrävande och omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser och omvårdnad. En till två patienter med vård i livets slut kan uppta en stor del av sjuksköterskans hela arbetspass varför en förmodad ökning av antalet patienter med palliativt vårdbehov kommer att kräva en resursförstärkning av sjuksköterskor med adekvat kompetens och utbildning. Förmågan att tillgodose insatser i form av bedömning och utprovning av tekniska hjälpmedel är också viktiga delar i vården av den enskilde varför tillgång och tillgänglighet till arbetsterapeuter och sjukgymnaster är av stor betydelse för den palliativa patienten samt för den närståendes och vårdpersonalens vårdmiljö.

5.8.4 *Samordnad vårdplanering/vårdplaneringsteam*

Den 1 juli 2003 trädde en förändring i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (Betalningsansvarslagen, 1990:1404) i kraft. Ändringarna i lagen ställde krav på att en vårdplan skall upprättas för en patient som efter utskrivning från slutenvården bedöms vara i behov av insatser från kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård och/eller Regionens öppenvård samtidigt som nya begrepp infördes i processen samordnad vårdplanering.

I samband med sjukhusvistelse medverkar biståndshandläggare, sjuksköterskor och paramedicinsk personal i samordnade vårdplaneringar. I takt med genomförandet av förändringarna enligt beslut i Region Skåne avseende koncentration av viss vård kommer också vårdplaneringar att ske på fler sjukhus än tidigare. Ett sätt att dels möta kommande förändringar och dels optimera den samordnade vårdplaneringen har varit att skapa mångprofessionella team hos de olika organisationerna som arbetar med vårdplanering de så kallade vårdplaneringsteamerna. Genom att minska antalet personer som arbetar med samordnad vårdplanering har kvaliteten i vårdplaneringarna ökat genom att:

- de personer som arbetar med samordnad vårdplanering kan rutinerna och känner varandra vilket underlättar arbetet
- kompetensen blir högre
- effektivare användning av befintliga resurser, till exempel genom att team från en kommun kan planera in flera vårdplaneringar efter varandra på samma ställe.

5.8.5 *Vård av personer med demenssjukdom*

Demens är ett syndrom som kan orsakas av många olika sjukdomar och skador. Några av dessa orsaker går att bota, och alla kan få någon lindring. I Sverige beräknas omkring 150 000 personer vara drabbade av demens. Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med åldern. Mellan 40-65 år beräknas 0,1 % drabbas av demenssjukdom. I befolkningen över 65 år ökar andelen till drygt 6 %. Såväl lätta som svåra demenstillstånd ökar kraftigt mellan 70- och 85-årsåldern. För personer över 90 år räknar man med att ca 40 % drabbas av demenssjukdom. Antalet demenssjuka kommer att öka successivt på grund av ökad medellivslängd och år 2025 beräknas 7,5 % av den äldre befolkningen vara drabbad. (Äldreuppdraget 2000:14, SOS rapport). För Skåne kan man för år 2002 uppskatta antalet personer med lätt till svår demens till 17700, vilket är något högre än Sverige i genomsnitt. Detta beror på åldersstrukturen i Skåne. Antalet personer som insjuknar i en demenssjukdom per år, beräknas vara närmare 3000 i Region Skåne.

En majoritet av de demenssjuka är kvinnor, som till stor del beror på att kvinnor uppnår högre ålder. Följaktligen finns det också fler ensamstående kvinnor än män som har demenssjukdom och som behöver stöd och vård. (Läkartidningen 2001)
För att vårdlaget skall kunna ge en kompensatorisk omvårdnad måste förståelse finnas för balansen mellan den hjälp som ges och den sjukes eget kunnande och förutsättningar. Personalen måste känna den drabbade väl, för att tolka behov utifrån kroppsspråket och skiftningar i mimik. Sjuksköterskan och Silviasystemen utgör en viktig resurs för undervisning och stöd till personalen. För att minska stressen hos såväl vårdare som vårdtagare krävs högre personalbemanning. Det är viktigt att personalen får lov att arbeta i lugn takt och låta vården ta den tid som behövs. Det är också stressande för en demenssjuk att möta många nya ansikten i vårdlaget. Det ger trygghet att så få personer som möjligt ingår i vårdlaget och kontinuitet råder. Varje boende har därför en kontaktperson, som känner den demenssjuke bäst. Kontaktpersonen utgör ett praktiskt och socialt stöd för den demente och hans/hennes närstående. Vårdpersonal med invandrarbakgrund, som behärskar språk och kultur, är till god hjälp vid omvårdnaden av demenssjuka invandrare.

Regeringsrätten har under 2008 i dom fastställt att personer under 65 år som drabbas av Alzheimer tillhör personkretsen LSS. Alzheimer är i denna åldergrupp att betrakta som en hjärnskada förvärvad genom fysisk sjukdom. Detta kan komma att medföra en mer anpassad demensvård för denna kategori människor. Totalt finns det ca 10 000 personer i Sverige som drabbats av demenssjukdom i tidig ålder.

5.8.6 *Specialistkunskap*

Tillgång till demenssjuksköterska, demensutvecklare, annan personal med specialutbildning och/eller demensteam utgör också bättre förutsättningar för samverkan och goda förutsättningar för en god demensvård (Socialdepartementet, 2003). I kommunen finns flera demenssjuksköterskor som har medicinskt ansvar för frågor angående personer med demensdiagnos. En utbildad Silviasyster, och en till under utbildning, besitter också en stor kompetens inom demensområdet. Dessa fungerar som en kunskapsresurs för alla i kommunen, både anhöriga och personal. Som anhörig behöver man mycket information för att kunna förstå det som händer med den demenssjuke, kunskaper om vad de själva kan göra, men också förståelse för att de så småningom kommer att behöva professionell hjälp i hemmet. Med sin specifika kunskap och erfarenhet kan demenssjuksköterskorna och Silviasystemen ge information och samtidigt vara ett stöd för anhöriga i det långa sjukdomsförloppet. För demensteamet och rehabiliteringspersonal fungerar demenssjuksköterskan och Silviasystemen som resurs, informatör, utbildare och handledare.

5.8.7 *Demensteam*

För att förbättra vården av dementa i det ordinära boendet har en personalgrupp inom hemtjänsten, med intresse och kunskap om demens, fått speciell utbildning, handledning och ansvar för vårdtagare med demensdiagnos. Denna personalgrupp utgör ett demensteam tillsammans med Silviasystemen, demenssjuksköterskan, arbetsterapeut och sjukgymnast. Målet är att ge vårdtagare med demensdiagnos en god och säker omvårdnad, tillgodose hjälpmedelsbehovet, ökad trygghet och ökade förutsättningar att bo kvar så länge som möjligt i ordinärt boende, med en bra livskvalité tillsammans med närstående. Det är viktigt att påpeka vikten av att skapa trygghet även för närstående.

Den förväntade ökningen av personer med demensdiagnos medför att ett större antal demenssjuka kommer att vara i behov av vård- och omsorgsinsatser såväl i ordinärt som i särskilt boende. Detta ställer krav på kompetens, adekvat utbildning och handledning av omvårdnadspersonal och därför utbildas nu ytterligare en person inom Vård och Omsorg till Silviasystemen. Dessutom har alla enhetschefer genomgått demensutbildning vid Malmö högskola.

5.9 *Dagcentraler*

Inom Ystads kommun finns i dag tre stycken dagcentraler. Hvita Briggen, Göken och Räfsan är alla fungerande dagcentraler med tillgång till restaurang på Göken och Räfsan. Dagcentralerna fyller en mycket viktig funktion som dagverksamhet av olika slag för kommunens pensionärer. Göken är idag den mest besökta dagcentralen. Här finns också möjlighet att snickra och väva. Hvita Briggen är också tämligen välbesökt och Räfsan i Glemmingebro fyller sin funktion men har inte aktiviteter i samma utsträckning som de övriga. Ingen tillgänglig besöksstatistik finns att tillgå utan uppgifterna bygger på iakttagelser.

Dagcentralernas betydelse kommer troligen att öka i takt med att pensionärsbefolkningen ökar och att alltfler bor hemma allt längre. Ett aktivt liv i social gemenskap främjar det egna välbefinnandet och bevarar det friska friskt. Dagcentraler bör finnas kvar och utvecklas på olika sätt genom ett nära samarbete med frivillig- och pensionärsorganisationer.

5.10 Restauranger

Alla restauranger har sedan 2007 övergått från Social Omsorg till Samhällsbyggnadsförvaltningen. Sedan Hvita Briggen stängde i december 2007 finns fyra restauranger kvar. Löderup och Bellevue levererar mat till det särskilda boendet och varm mat även till de med biståndsbedömd matdistribution som så önskar.

5.11 Anhörigstöd

Anhörigas och närståendes insatser är ovärderliga i äldreomsorgen. Nationella undersökningar har visat att anhöriga står för ungefär två tredjedelar av omsorgen till äldre som bor i ordinärt boende. Den som vårdar en anhörig eller närstående ska ha möjlighet att få stöd och hjälp på flera sätt. Det är viktigt att dessa insatser anpassas till det individuella behovet.

Stödsamtal, enskilt eller i grupp, anhörigräffar, hjälp med avlastning, utbildning och information är några exempel som finns idag. Ett anhörigcenter har inrättats på Hvita Briggen under 2008 och byggs nu upp för att svara mot de behov av stöd som anhöriga önskar. Ett utökat samarbete med olika frivilligorganisationer och frivilliga enskilda stödpersoner måste utvecklas för att i framtiden kunna täcka det behov av stöd som finns för anhöriga. En utökad uppsökande verksamhet måste byggas upp för att fånga upp de personer som arbetar i det tysta och som i övrigt inte har några insatser från Vård och Omsorg. Det är oerhört viktigt att på den anhöriges egna villkor erbjuda den hjälp denne vill ha, för att stötta i den viktiga uppgiften att vårda i hemmet.

6. Personal

Personalen är den viktigaste resursen och de måste tillförsäkras en god arbetsmiljö och goda förutsättningar för att utföra ett gott arbete. Inom äldrevården generellt är sjukskrivningstalen höga. Under senare år har nya rutiner för rehabilitering och ett nära samarbete med Ystad Rehab inneburit en mer aktiv satsning på en snabbare återgång i arbetet vilket inneburit radikalt minskade sjukskrivningsperioder för Vård och Omsorg inom Ystads kommun.

Friskvårdssatsningar av olika slag måste bli mer allmängiltiga i framtiden. Många arbetstagare har ett mycket inrutat liv med arbete, barn och familj som gör att det är svårt att prioritera tid till egen träning. För att underlätta för många arbetstagare bör tillgång till träningsredskap och en aktiv träning på arbetet vara möjligt för att träna såväl muskler som kondition. Massage på eller i anslutning till arbetsplatsen kan vara ett annat sätt att främja välbefinnandet.

Vidare skall personaltätheten vara avpassad så att arbetet upplevs tillfredsställande och risken för förslitningsskador minimeras.

6.1 Kompetensförsörjning

Inom avdelningen för Vård och Omsorg är medelåldern idag 47 år. Stora pensionsavgångar kommer att ske omkring 2011 -2013. En förnygring av organisationen är nödvändig liksom en god framförhållning avseende rekrytering av ny personal.

Idag är personaltillgången inom Vård och Omsorg relativt god men få av dagens ungdomar drömmer om en framtid inom äldreomsorgen. Vi måste hitta nya vägar om vi ska klara kompetensförsörjningen i framtiden. Genom en god internutbildning kan andra grupper lockas att arbeta inom den kommunala vården. Personer som tidigt i livet valt ett annat yrke men som senare vill pröva något nytt, kan vara en grupp att satsa på. Ett nära samarbete med såväl gymnasieskolan och vuxenutbildningarna som arbetsförmedlingen måste utvecklas och fördjupas.

Ny utbildning för de som ska arbeta inom äldreomsorgen är under utveckling. Äldreomsorgsassistenterna förväntas vara den nya personalkategori som utbildas speciellt för att arbeta inom äldreomsorgen. I Ystads kommun pågår ett arbete med att certifiera ett vård- och omsorgscollege där Kommunen och Regionen får ett större inflytande på utbildningen genom en samplanering av såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen.

Möjligheten att välja arbetsgivare inom äldreomsorgen bör kunna bidra till att göra vårddyrket mera intressant och därmed underlätta rekrytering av vårdpersonal.

En specialisering av distriktssköterskans olika verksamhetsområden såsom palliativ vård, diabetes och demenssjukvård kan öka konkurrenskraften vid rekrytering till den kommunala sjukvården.

6.2 Kompetensutveckling

Många av personalen har inte adekvat utbildning men förvärvade kunskaper som gör att de ändå inte behöver gå en hel omvårdnadsutbildning. Här har validering av kunskaperna varit ett gott alternativ. Validering av personal som saknar adekvat utbildning kan få dem att stanna kvar inom äldreomsorgen.

Det ska finnas möjligheter för undersköterskor att göra karriär. Flera karriärvägar har under senare år tillskapats såsom samordnare, silviasyster, handledare och möjligheter att utveckla spetskompetens inom olika områden såsom till exempel stroke, rehabilitering och demens. Nya karriärvägar måste byggas in som ett naturligt led i kompetensutbildningen.

Kompetensutveckling ska värderas som en investering på samma sätt som andra investeringar och budgetmedel måste avsättas årligen utifrån upprättad kompetensutvecklingsplan för såväl vård och omsorg, som hälso- och sjukvård.

6.3 Jämställdhet och mångfald

Inom äldreomsorgen råder en mycket skev könsfördelning. De män som söker sig till vården är i högre grad högskoleutbildade och endast ett fåtal söker till omvårdnadsutbildningen. En mer aktiv informationssatsning på skolor och arbetsförmedling i kombination med en karriärstege för omvårdnadspersonal kan möjligen förändra situationen. En möjlighet att göra karriär även inom omvårdnadsområdet skulle kunna främja rekrytering inom vård och omsorg i allmänhet.

Mångfald inom vården blir allt viktigare i det mångkulturella samhälle som vi nu lever i. Många äldre som kommit till Sverige i vuxen ålder glömmer det svenska språket när de drabbas av demenssjukdom. Det är viktigt för äldre att kunna kommunicera på sitt eget språk och att personal inom vården har kännedom om olika kulturer. För att öka mångfalden inom äldreomsorgen måste ett närmare samarbete med skolor och arbetsförmedling etableras.

7. Förebyggande insatser

Den stora ökningen av äldre börjar 2015-2020 när 40-talisterna kommer upp i pensionsåldern. Statistiken visar på att äldre känner sig friskare högre upp i åldrarna. Den *självupplevda* hälsan bland äldre (65-84 år) har förbättrats under den senaste 20-års perioden. Psykisk ohälsa är dock fortfarande ett problem hos de äldre. Undersökningar tyder på att det är en försämrad hälsoutveckling i åldersgruppen 65-84 år. Orsakerna till detta kan vara att fler än tidigare överlever med olika handikapp (i hjärt- kärlsjukdomar, diabetes och cancer) än tidigare.³

Ett viktigt område att arbeta med är det salutogena perspektivet, att hitta hälsobringande faktorer (friskfaktorer), som skapar möjligheter till en ökad upplevelse av hälsa trots ökad ålder och försämrade funktioner.

7.1 Boendet

De flesta äldre bor i dag i eget boende och klarar sig själva. Med tanke på att andelen äldre kommer att öka och att de flesta äldre dessutom vill bo kvar i ordinärt boende, är det därför angeläget att underlätta kvarboende för äldre. Detta är ett ansvar för såväl kommunen som den enskilde själv. Många bostäder och bostadsområden är inte tillräckligt tillgängliga för att äldre ska kunna leva ett självständigt liv och klara sig själva.

Den enskilde har ett ansvar att i tid planera sitt boende på ålderns höst och att ordna sitt boende så att det går att leva där även med olika former av funktionsbortfall.

Kommunens ansvar ligger i att vidta nödvändiga åtgärder för att öka tillgängligheten i bostäder och bostadsområden. Det är viktigt att denna planering sker i nära samverkan med berörda och intresseföreningar. Det allmännyttiga bostadsföretaget är ett av kommunens instrument för att påverka bostadssituationen i en kommun. Det är viktigt att denna planering sker i nära samverkan med berörda bostadsföretag och intresseorganisationer.

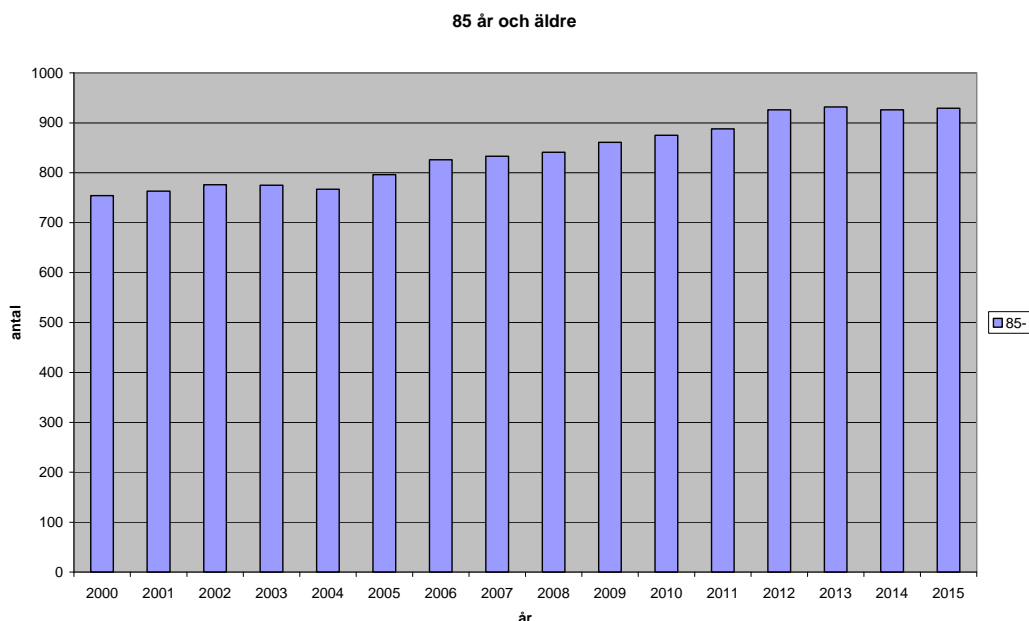
Kommunen skall beakta möjligheten till framtagning av seniorboenden.

7.2 Vård och omsorg

Med ett ökat antal äldre följer ett ökat behov av vård och omsorg. (SOU 2003) Under det senaste decenniet har flera prognoser tagits fram i syfte att prognostisera behov av vård och omsorg av äldre i framtiden och med dessa som grund även kostnaderna. Prognoserna har gjorts med olika metoder och leder därmed till mycket olika resultat och ger inte någon säker vägledning. Det är främst åldersgruppen över 80 år som nyttjar kommunernas vård och omsorg. Det är också där behovet av särskilt boende är som störst. För Ystads kommun ökar den åldergruppen stadigt fram till 2012.

³ "Bättre hälsa hos äldre". Folkhälsoinstitutet 2003

Tabell: befolkningsprognos för Ystads kommun för åldersgruppen 85 år och äldre



Antalet fallolyckor ökar med stigande ålder och är en stor orsak till funktionsnedsättning hos äldre. Här har man mycket att vinna på att satsa på förebyggande åtgärder för att minska fallolyckorna. Verksamheten erbjuder sedan flera år tillbaka kostnadsfri hjälp med riskfyllda hemarbeten mm. Vidare genomförs hembesök till alla > 80 år med fokus på förebyggande insatser.

En ökad uppmärksamhet måste riktas från all äldreomsorgspersonal mot risker i boendemiljön och läkemedelspåverkan.

Risken att drabbas av demens är beroende av åldern. Demens förekommer framförallt hos äldre personer. Av alla personer över 60 års ålder har 6% demenssymtom, medan andelen bland personer över 80 år är 20%. Risken att drabbas av demens ökar med stigande ålder.

Flera sjukdomar kan ge upphov till demens. Alzheimers sjukdom är exempel på en demenssjukdom. Hos 60-70% av alla patienter som drabbas av demens orsakas symtomen av Alzheimers sjukdom. Alzheimer drabbar oftast äldre personer över 80 år. Alzheimer är en sjukdom i hjärnan som leder till att hjärncellerna gradvis dör.

Orsaken är hittills okänd. Tyvärr vet vi ännu inte exakt varför hjärncellerna dör och därför kan vi inte förebygga att detta sker. Aktiviteter som att lösa korsord, fysisk träning och stort vitaminintag är alla till nytta, men de förebygger inte Alzheimers sjukdom.

Vaskulär eller multiinfarktdemens är andra former av demens (förekommer hos 10-15% av alla med demens). Denna typ av demens orsakas av en serie mindre strokes i hjärnan (*små proppar eller blödningar*). Om man försöker hålla hjärtat och blodkärlen i god kondition minskas risken för denna typ av demens. Några goda regler är att inte äta för mycket och inte för fet mat, träna mycket, avstå från rökning och vara måttlig med alkohol. Även blodtrycket anses spela en roll.

Alkoholismens är en relativt ovanlig psykisk störning som orsakas av alkoholmissbruk. Den är ganska lindrig och den drabbar sällan personer under 40 år. Detta kan antingen bero på att den unga hjärnan är mer resistent mot alkohol eller på att det krävs flera års missbruk för att sjukdomen ska utvecklas. 10 % av alla alkoholister utvecklar demens som är permanent. Många alkoholister hinner avlida av andra skador till följd av sitt missbruk innan en demens utvecklas. (Demensförbundet)

7.3 Friskvård

Det är aldrig för sent att börja träna. Pensionärsorganisationerna engagerar många äldre och genomför aktiviteter av olika slag. Stavgång har blivit en populär aktivitet som förutom att den främjar den fysiska konditionen även bidrar till ett socialt välbefinnande. Även här kan framhållas vikten av kommunens dagcentraler som en central mötesarena.

Man kan även i hög ålder öka sin muskelmassa, sin styrka och upprätthålla sina funktioner genom aktiv träning. Träningen skapar även en ökad social samvaro och ger nya kontakter för de äldre. Det bör kunna organiseras träning för äldre, som under kompetent ledning erbjuds träning hos privata aktörer inom kommunen i deras befintliga lokaler, på tider som normalt inte utnyttjas eller utnyttjas i liten omfattning. Att organisera träning särskilt riktat till äldre bör kunna vara ett sätt för att aktivera äldre som idag inte besöker gym.

Matlagningskurser i anslutning till kommunens dagcentraler kan vara ett sätt för att implementera kostens betydelse för välbefinnandet samtidigt som det skulle främja den sociala kontakten. Här krävs kompetent ledning av personal som har särskild tid avsatt för detta.

Kommunen bör ikläda sig en mer aktiv roll i att informera om vikten av friskvård för äldre.

7.4 Kultur

Kultur är en del av friskvården. Kultur står för odling, förädling, andligt liv, bildning och utveckling. Allt lika viktigt i ett holistiskt perspektiv för att uppnå en god livskvalité. Inom äldreomsorgen pågår idag många olika kulturaktiviteter. Framför allt de olika boendena har utvecklat årlig planering för kulturaktiviteter. Musik, högläsning, bingo och dans är några exempel på vad som anordnas. Målarverkstad har genomförts under flera år, en mycket lyckad och uppskattad aktivitet som har lett till en positiv utveckling av dementa. Många dementa har här hittat ett uttrycksätt som passar dem väl och även utvecklat sitt verbala språk genom målaraktiviteten.

Idag bedrivs en hel del forskning om olika typer av kulturaktiviteter och dess betydelse inom vård och omsorg. Detta är viktigt att ta till sig och utveckla efter de lokala förhållanden som föreligger. Kulturombud har utsetts på alla enheter i syfte att ordna och driva kulturaktiviteter i olika former. Hjälptill kulturupplevelser är särskilt viktigt inom hemtjänsten där många äldre som bor i ordinärt boende inte kan utnyttja det kulturutbud som finns. Hemtjänstpersonal har inte tid (mer än i få undantagsfall) att följa med på teater, bio, utställning eller dylikt. Många äldre lever helt ensam utan möjlighet att delta i samhället. Inom Vård och Omsorg har det under de senaste åren varit möjligt att, genom statliga stimulansbidrag, anställa en personalgrupp, den så kallade kulturgruppen. Deras uppgift har varit att ordna träffpunkter och kulturaktiviteter för personer som bor i ordinärt boende. Det har kommit att bli en mycket viktig verksamhet som bör bevaras och permanentas även när de statliga medlen upphört.

Hälsoträdgård/sinnenas trädgård har utvecklats på alla särskilda boenden med mer eller mindre goda förutsättningar. De boenden som inte har trädgård har ändå genom att inreda balkongerna kunnat tillskapa en utemiljö som främjar sinnesintrycken. Det har visat sig vara mycket positivt för framför allt dementa då minnet vaknar när syn- och luktintrycken möts. Sinnenas trädgård ska utvecklas och vårdas på alla boenden.

Kulturen som resurs i äldrevården skall uppmärksammas i såväl utbildning av vård- och omsorgspersonal som i personal- och kompetensutvecklingen av den anställda personalen.

Pelle Östervall
Socialchef

Britt-Louise Lind
Avdelningschef

Roger Nordström
Avdelningschef

Referenser

Delbetänkande "Döden angår oss alla", SOU 2006/6 1.3.1

Demenssjukdomarnas kostnader. Äldreuppsdraget 2000:14 , SOS rapport, Wimo, A och Jönsson, L.

Harmonisering av demensdiagnoser - en nödvändig kvalitetssäkring. Läkartidningen 2001; 98: 3531-6. Berg, L., Gustafson, L., Hansson, G., Killander, L., Klingén, S., Marcusson, J., Näslund, B., Passant, U., Wahlund, L-O., Wallin, A.

Äldrevårdsutredningen, SOU 2004:68

Vård och Omsorg om äldre- lägesrapport 2004 Socialstyrelsen

SENIOR 2005, SOU 2003:91

"Kvarboende + tillgänglighet = god ekonomi" Svenska kommunförbundet, SABO 2004

Internetsökningar – SCB – Demensförbundet

SFAM 2004. Familjeläkaren – medicinsk ledare i hemsjukvården. Rapport 2004-01-16 från en arbetsgrupp i SFAM i samarbete med FAMMI.

Spjuth, Elisabeth (2004). Mobila läkare ger bättre hemsjukvård. Fortbildningsförlaget, Exakta AB, Hässleholm.

Uppdatering av arbetet mot inriktningsmålen

att en övergripande inriktning ska vara mot förebyggande tidiga och samordnade insatser med kontinuerlig anpassning av resurser till behov och efterfrågan:

Vad har gjorts?

Utökade rehabiliteringsinsatser
Uppsökande verksamhet
Fixar Borg
Individuell biståndsbedömning
Individuell vårdplan
Demensteam
Dagvård
Dagcentraler
Anhörigcenter

att tillgänglighetsanpassningen av Ystad utvecklas vidare i syfte att möjliggöra ett självständigt liv och för att minimera personskador:

Vad har gjorts?

Handikapplan
Samverkan med fastighetsägare och näringsliv

att råd och stöd för att planera sin ålderdom, bostadsanpassning, livsstilsfrågor, kultur och friskvård för äldre ska vidareutvecklas:

Vad har gjorts?

Uppsökande verksamhet
Kulturgruppen
Rehabiliteringssatsning

att noggrant följa utvecklingen inom IT-området i syfte att tillvarata möjligheterna att stärka livskvalitén för äldre, såväl som att tillvarata möjligheterna till verksamhetsrationalisering:

Vad har gjorts?

Mail till farmor
Utvecklad hemsida
Stimulansbidrag för att utveckla registrering av hemtjänstinsatser

att nämnden ges uppdraget att vidareutveckla och noggrant följa den rehabiliteringsverksamhet som byggts upp och att rehabiliteringssamarbetet inom Region Skåne prioriteras:

att avlösning/avlastning till de som i sitt hem vårdar sina anhöriga ges i en omfattning man behöver för att orka:

Vad har gjorts?

Individuell biståndsbedömning
Växelvård
Dagvård

Anhörigcenter
Anhörigsamordnare

att samordningen med Regionens hälso- och sjukvårdande resurser vidareutvecklas med en betoning av de överförande/överlämnande momenten:

Vad har gjorts?

Samordnad vårdplanering
Vårdplaneringsteam

att utveckla demensvården med insatser för såväl förebyggande insatser som en anpassning av antal särskilda boenden efter behoven av demensplatser:

Vad har gjorts?

Nybyggnation Svarte
Konvertering av platser
Demensteam
Dagvård
Demenssjuksköterskor
Silviasystrar

att den palliativa vården utvecklas i samverkan med Region Skåne:

Vad har gjorts?

Palliativt team
Palliativa sjuksköterskor
Pave

att i nära samverkan med brukare och intresseorganisationer utreda och ta initiativ till alternativa boendeformer ex. seniorboende/trygghetsboende:

att stimulera till kostnadseffektivitet, mångfald i vårderbjudande och metodutveckling genom alternativa driftsformer:

Vad har gjorts?

Entreprenader
Kundval

att på olika sätt möjliggöra kompetensutveckling i äldreverksamheten, skapa nya karriärmöjligheter och förstärka rekryteringsbasen till äldreomsorgen:

Vad har gjorts?

Validering
Intern/extern utbildning
Samordnare
Silviasyster
FOU handledare
KUL handledare
Kost ombud m fl ombud
Vårdambassadörer

Vård och Omsorgscollege

att utveckla och göra tillgänglig informationen om Vård och Omsorg dels genom hemsidan och dels genom anhörigcentret