



.. Plan för Äldreomsorgen



Avser År 2007 – 2014

Fastställd av kommunfullmäktige

Version 4

2007-11-22

Ewa Sigfridsson

Socialförvaltningen

Aktiviteter och demens kompletterade 2011

Aktiviteter kompletterade av Socialnämnden 2012-04-18

INNEHÅLL

	Sida
Innehåll.....	3
1 Nationella mål.....	4
2 Värdegrund i Ljungby kommun.....	4
3 Bakgrund	4
4 Syfte	4
5 Avgränsning.....	4
6 Visionsarbetet.....	4
7 Verksamhetsidé för äldreomsorg.....	4
8 Övergripande mål	5
9 Ansvar	5
10 Begrepp.....	5
11 Metod	5
12 Propositionens sex utvecklingsområden.....	5
13 Kostnader för aktiviteter.....	5
14 Befolkningssituationen i Ljungby kommun.....	5
15 Samverkan /samspel	5
16 Olika boendeformer i kommunen.....	6
Utvecklingsområde 1 inkl. Demensplan.....	8
Utvecklingsområde 2.....	11
Utvecklingsområde 3.....	14
Utvecklingsområde 4.....	16
Utvecklingsområde 5.....	18
Utvecklingsområde 6.....	19
Bilaga 1; Aktivitetsplan	20
Aktivitetsplan forts. 2010-2013.....	25

Bilden på framsidan föreställer trädgården på Gamla Torg.

ÄLDREOMSORGSPLAN 2007 – 2014

1. Nationella mål

Äldre ska

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

(ur Regeringens proposition 1997/98:113, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken)

2. Värdegrund i Ljungby kommun

Ljungby kommuns socialtjänst skall vara en serviceinriktad och hjälpande funktion. Respekten för individens självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet är vägledande för handläggning och i det dagliga service- och omvårdnadsarbetet. Detta är också kännetecknet i mötet mellan individen och personalen. Socialtjänsten i Ljungby ser varje människa som en unik individ med egna förutsättningar och behov. Alla människor har lika värde och samma rättigheter.

Värdegrunden är den etiska basen för omsorgens och vårdens alla möten. Det betyder att den ska vara utgångspunkt för utveckling av förhållningssätt, arbetsmetoder och innehåll i omsorg och vård. Den ska också ligga till grund för de mål som ska styra verksamheten. En viktig kvalitetsdimension är att personalen medvetet arbetar med att förverkliga dessa värden i vardagsarbetet.

3. Bakgrund

Många människor i vår kommun är äldre. Ytterst är det den enskilde som beslutar om livsstil och levnadsförhållanden. Kommunen skapar förutsättningarna.

Mer än 19 procent eller drygt 5 000 människor i kommunen är 65 år eller däröver och även om många lever friska allt längre,

så ökar antalet äldre och med ökande ålder, kommer allt fler att få behov av hjälp och stöd från kommunens äldreomsorg.

4. Syfte

Syftet med denna plan är att den skall vara ett instrument för att styra, förändra och förbättra kommunens äldreomsorg.

5. Avgränsning

Planen ersätter inte den gällande lagstiftningen på området. Den redovisar kommunens ambitioner med mål och konkreta åtgärder/aktiviteter för äldreomsorgen.

Det finns många olika typer av funktionsnedsättning i samband med åldrande med olika omfattning. I planen redovisas inte enskilda funktionsnedsättnings sarskilda behov.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i både ordinärt och särskilt boende upp tom sjuksköterskenivå. Kommunens ansvar omfattar **inte** sådan sjukvård som förmedlas av läkare.

6. Visionsarbetet

I Ljungby kommun bedrivs ett kontinuerligt kvalitetsarbete för att utveckla verksamheten. Detta arbete kallar vi visionsarbetet. I detta arbete har fastställts både verksamhetsidé och övergripande mål för äldreomsorgen och som ett led i visionsarbetet utvecklas nu kvalitetsgarantier i kommunen.

7. Verksamhetsidé för äldreomsorg

Vi ska i enlighet med våra mål och gällande lagstiftning ge alla som bor eller vistas i vår kommun hjälp och stöd att leva ett självständigt liv utifrån sina behov och förutsättningar

8. Övergripande mål

- Trygg omvårdnad

- Näringsrik kost äts i trivsam miljö
- Öka den enskildes inflytande och delaktighet
- Ökad trygghet hos den enskilde
- Bibehålla och utveckla funktioner och hälsa så länge som möjligt

9. Ansvar

Äldreomsorgsfrågor är en angelägenhet som berör hela kommunen, antingen direkt eller indirekt.

I kommunen finns ett kommunalt pensionärsråd som särskilt bevakar äldreomsorgsfrågor. Pensionärsrådet består av representanter från olika pensionärsorganisationer i kommunen. I pensionärsrådet ingår även representanter för kommunala nämnder och styrelser då så behövs. För varje särskilt boende finns äldreåd med representanter från lokala pensionärsorganisationer.

10. Begrepp

Service – Praktisk hjälp med hemmets skötsel t ex städning och tvätt, hjälp med inköp, hjälp med ärenden på post och bank, tillredning av måltider eller distribution av färdiglagad mat

Omvårdnad/omsorg – Hjälp att äta, dricka, klä sig och förflyttning, hjälp med att sköta personlig hygien, insatser för att bryta isolering och insatser för att känna trygghet och säkerhet.

Hemsjukvård – Innebär hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad. De patienter som av hälsoskäl inte kan ta sig till landstingets sjukvård är berättigade till hemsjukvård.

Rehabilitering – att hjälpa personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar att återvinna eller uppnå bästa möjliga funktion och förmåga samt att förbättra förutsättningarna för full delaktighet i samhällslivet

11. Metod

Ljungby kommuns äldreomsorgsplan har upprättats utifrån proposition 2005/06:115, Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. Propositionen pekar ut sex områden som avgörande för att äldre och deras anhöriga ska kunna känna trygghet i åldrandet.

12. Propositionens sex utvecklingsområden

- 1) Vård och omsorg om de mest sjuka
- 2) Trygghet i boendet
- 3) Den sociala omsorgen
- 4) Nationell likvärdighet och lokal utveckling
- 5) Förebyggande arbete
- 6) Personalen

13. Kostnader för aktiviteter

Kostnaderna för att genomföra åtgärderna inryms till stor del i den kommunala budgeten. I de fall kostnaden inte ingår i den kommunala budgeten uppges detta. Särskilt beslut erfordras alltid för åtgärder som inte kan inrymmas i den ordinarie verksamheten.

14. Befolkningssituationen i Ljungby kommun

Det senaste året har vi en svag uppgång av befolkningen i kommunen. Den totala befolkningen uppgick vid årsskiftet 2005 / 2006 till 27 093 personer. Medellivslängden i Sverige ökar. Andelen äldre i Ljungby kommun ökar och pensionärer flyttar också in till kommunen. De stora barnkullarna från 40-talet har börjat komma upp i pensionsåldern och vi vet av erfarenhet att det är när man kommer upp i 80 års ålder, som insatser från kommunens äldreomsorg efterfrågas. Aktuell situation för antalet äldre 2005-12-31 kan utläsas av figur nedan!

15. Samverkan / samspel

Äldreomsorgsplanen är inte det enda dokument som påverkar verksamheten.

Äldreomsorgen ingår som en del i kommunens totala verksamheter. Så har t ex Socialnämnden en lokal handlingsplan för jämställdhet och i detta arbete ingår bland annat att kartlägga hur resurserna inom hemtjänsten fördelas mellan män och kvinnor. Det finns också Verksamhetsplan, Investeringsplan, Lokalförsörjningsplan, Handikapplan, Översiktsplan, Risk och sårbarhetsplan m fl dokument där äldreomsorgen berörs direkt eller indirekt. Anhöriga och flera olika frivilligorganisationer utgör naturliga samverkansparter i och för äldreomsorgen.

Personal som arbetar inom omsorg, vård och rehabilitering har många olika grupper att samarbeta med för att omsorgen och vården ska fungera som en helhet för den enskilde. Samarbetet med andra vårdgivare och organisationer förutsätter bland annat att ansvarsområden och de olika verksamheternas uppgifter och roller är tydliga. Gemensamt antagna policydokument och lokala riktlinjer ger stöd för samarbetet i den praktiska verksamheten.

En viktig del i omsorgen och vården av äldre personer handlar om att skapa ett gott

samarbete med anhöriga genom att upprätta förtroendefulla relationer till och tillit hos dessa. Anhöriga och flera olika frivilligorganisationer utgör naturliga samverkansparter i och för äldreomsorgen.

16. Olika boendeformer i kommunen

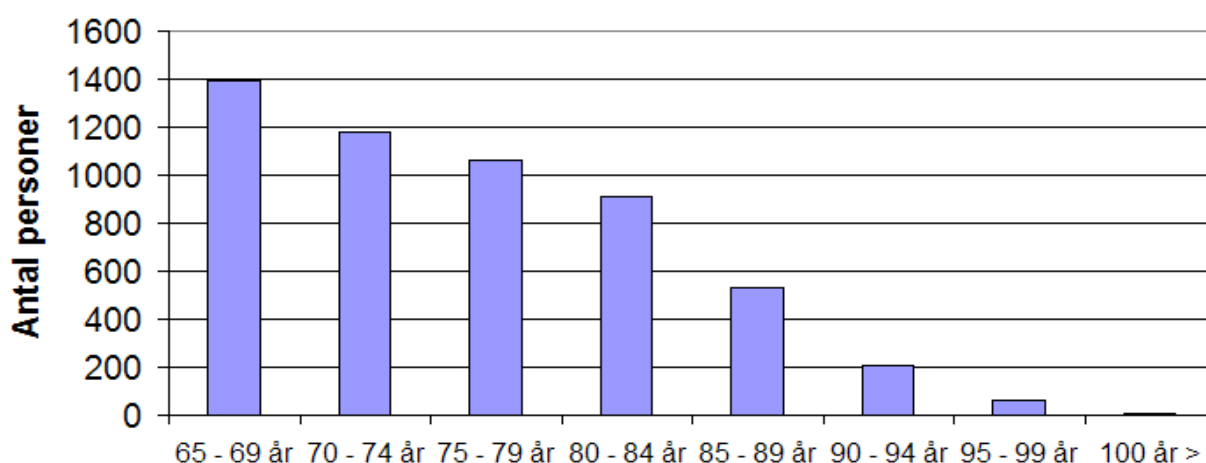
Ordinärt boende kan vara

- vanliga lägenheter
- egna hem i olika former eller
- seniorboende dvs. vanliga lägenheter som är särskilt väl anpassade för äldre och där socialnämnden ibland kan ha anvisningsrätt.

Särskilda boendeformer eller särskilda boenden Gemensamt för alla särskilda boenden är att för att få flytta dit krävs alltid en behovsbedömning och ett beslut av kommunens socialnämnd.

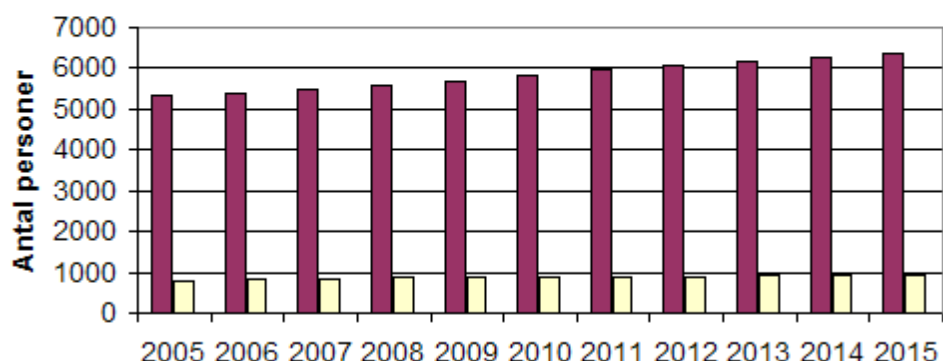
Särskilda boendeformer kan omfatta flera olika varianter. Tidigare har särskilda boenden haft många andra benämningar som t ex. servicelägenhet, gruppboende, ålderdomshem, servicehus, sjukhem.

Befolkning 65 år och däröver 2005-12-31 (SCB)



I diagrammet ovan visas hur många personer som finns i varje 5-årsintervall av kommunens befolkning som är 65 år och däröver.

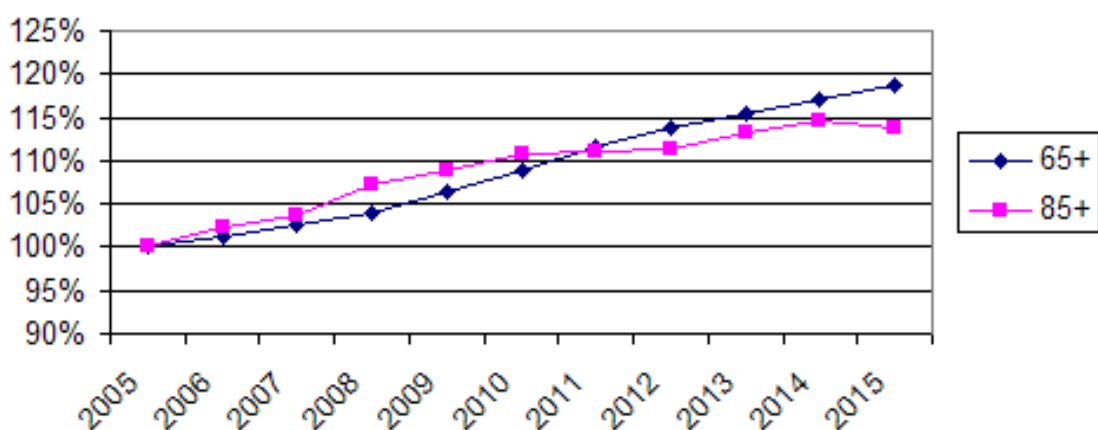
Prognos antal personer 65 år och 85 år och däröver



Diagrammet ovan visar prognos för perioden 2005 - 2015 över antalet personer 65 år och däröver och antalet personer 85 år och däröver.

I diagrammet nedan har ovanstående siffror räknats om till procent och lagts ovanpå varandra för att underlätta jämförelsen av utvecklingen för de båda åldersgrupperna.

Befolkningsutveckling enligt SCB:s prognos



Enligt ovanstående figur kan vi utläsa att antalet personer i åldern 65 år och däröver förväntas öka i kommunen under perioden 2005 till 2015, men även personer i åldrarna 85 år och däröver förväntas öka under samma period. Det är huvudsakligen i de högre åldrarna som önskemål om och behov av insatser från kommunens äldreomsorg börjar uppstå.

UTVECKLINGSOMRÅDE 1:

Propositionen

Bättre vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Det **första** området är vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. För de som har sammansatta eller snabbt föränderliga behov av vård och omsorg eller som har demenssjukdom krävs samordnade och omfattande insatser i såväl bostaden som i den öppna och slutna sjukvården. Under den kommande tioårsperioden behöver därför hemsjukvården utvecklas och ansvarsfördelning och samordning förbättras. (Ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

1. Utveckling av hemsjukvården
2. Tillgång till rehabilitering och hjälpmedel
3. Tillgodose vårdbehovet för svårt sjuka äldre som är utskrivningsklara – samverkan mellan landsting och kommun
4. Öka kvalitén i vård och omsorgen om demenssjuka
5. Öka läkarmedverkan i hemsjukvården
6. Följa upp läkemedelsgenomgångar

Från 1 januari 2007 införs, genom en ändring i hälso- och sjukvårdslagen, krav på att "Landstinget skall till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt, ordinärt boende och i dagverksamhet. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget."

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Vi har fastställt en värdegrund, som är den etiska basen för varje möte inom omsorgen och vården.

I visionsarbetet tar vi fram mål, delmål och aktiviteter för alla nivåer i förvaltningen.

Vi har inlett arbete med kvalitetsgarantier – I Ljungby kommun är vi angelägna om att ge medborgarna bra och tillförlitlig service, omsorg och vård. Därför vill vi att den kommunala servicenivån ska vara så tydlig som möjligt för medborgarna och därför införs kvalitetsgarantier.

Sedan 1992 har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård i såväl ordinärt som i särskilt boende upp till och med sjuksköterskenivå. Detta omfattar också arbete med rehabilitering dvs arbetsterapeut och sjukgymnast. Äldrevårdsutredningen anser att kommunen i en sammanhållen hemvård skall ansvara för de samlade sociala och medicinska insatserna inklusive rehabilitering och hjälpmedel, regeringen menar att huvudansvaret för hemsjukvården bör överföras från landstingen till kommunerna.

Riktlinjer för biståndsbedömning finns och hålls aktuella.

Riktlinjer för utskrivningsklara finns framtagna i samverkan med landstinget.

Avtal med landstinget om läkarmedverkan har tecknats inom delar av verksamheten.

Linnéaprojektet pågår i länet för en bättre sammanhållen vårdkedja.

DEMENSPLAN (Infogad särskild plan för demensinsatser)

för Ljungby kommun år 2007-2014

Bakgrund

Mellan 130 000 och 160 000 av Sveriges 9 miljoner invånare har någon form av demenssjukdom och utformningen av demensvården är en avgörande fråga för framtiden från både kvalitets- och resurssynpunkt (SBU Rapport, 2006).

I Ljungby kommun har troligen ca 400 av 27000 invånare någon form av demenssjukdom.

Ett vårdprogram för demenssjuka har utarbetat av kommunerna och landstinget i Kronobergs län. Vårdprogrammet ska ge kunskap om orsaker till demens och erbjuda riktlinjer för medicinsk och social utredning, ge kunskap om de demenssjuka personernas behov av sjukvård, social omsorg och olika vårdformer. Vårdprogrammet syftar till kvalitetssäkring när det gäller vård, diagnostik, och omvårdnad av demenssjuka personer (Vårdprogram för demenssjukdomar i Kronobergs län, 2004.)

Mål för demensvården

- Den demenssjuke och dennes närstående ska känna trygghet med kommunens insatser
- Vård och omsorg ska utgå från den enskildes individuella behov
- Kost och måltidsmiljö ska vara anpassad efter den enskildes behov
- Medarbetares och närståendes kunskaper om demensvård ska öka
- Miljön ska, när så behövs, anpassas så att den upplevs positiv av den enskilde såväl inomhus som utomhus

Vi arbetar med

- Arbete med närståendestöd i olika former
- Information om demensvård i kommunen
- Individuell vård och omsorg
- Kost och måltidssituation ska ses över efter den enskildes behov
- Kompetenshöjning för medarbetare och övrig personal i förvaltningen
- Att anpassade miljöer ska utnyttjas optimalt

Strävan ska alltid vara att verka för att den enskildes funktioner och hälsa ska bibehållas.

Kommunen kan erbjuda

Kommunen erbjuder bl a demenssjuksköterska, hemsjukvård, kommunrehabilitering, hemtjänst, dagverksamhet, sinnesrum och anpassade trädgårdar, närståendestöd i olika former, närståendeutbildning/information, hembesök efter den enskildes behov, korttidsboende eller växelvård, särskilt boende inkl. specifika platser för demensvård och utbildning och handledning till medarbetare och övrig personal.

Det här vill vi satsa på

1. Utveckling av hemsjukvården – Kommunen har redan ansvar för hemsjukvården och ett kontinuerligt arbete med utvecklingen av dessa uppgifter pågår.
2. Tillgång till rehabilitering och hjälpmedel – detta ansvar ligger också på kommunen, och här anser vi att vi behöver satsa mera. Kommunen bör sträva efter att ett mångprofessionellt arbete kommer till stånd inom både landsting och kommun. Det är viktigt för såväl den enskilde och dennes närstående som för personalen att det finns en begriplig och väl fungerande kommunikation mellan de yrkesutövare som har ansvar för patientens omsorg, vård och behandling. En vård- och omsorgsplan kan underlätta denna kommunikation. Rehabiliteringsresurserna kan förbättras om arbetsterapeuter och sjukgymnaster kan utnyttjas till att på ett pedagogiskt sätt, handleda andra personalkategorier i ett rehabiliterande förhållningssätt.

3. Tillgodose vårdbehovet för svårt sjuka äldre som är utskrivningsklara genom bl a samverkan mellan landsting och kommun – avtal finns tecknade mellan kommun och landsting, Linnéaprojektet för sammanhållen vårdkedja pågår, riktlinjer finns för utskrivningsklara. Genom årligen återkommande utbildningar tillse att kompetensen inom palliativ vård och vård i livets slutskede upprätthålls.
4. Öka kvalitén i vård och omsorgen om demenssjuka – Vår verksamhet menar vi är bra och vi avser upprätthålla den goda kvaliteten bl a genom de åtgärder som särskilt specificerats i demensplanen.
5. Öka läkarmedverkan i hemsjukvården – Här behöver vi satsa mera och då speciellt för att öka läkarmedverkan i det ordinära boendet.
6. Följa upp läkemedelsgenomgångar - Här finns också behov av ytterligare satsningar för att få till stånd kontinuerliga läkemedelsgenomgångar vid gemensamma träffar där både läkare, apotekare och sjuksköterska deltar. Avsikten ska vara att varje person får rätt läkemedel.

Kompletterat efter socialnämndens beslut 2011-05-18 § 53

Komplement befintlig äldreomsorgsplan

Anledningen till att ett komplement skrivs till befintlig äldreomsorgsplan är att ny och viktig kunskap ska införlivas i verksamheten med nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom som grund. Nationella riktlinjer som färdigställdes 2010 maj, utgör ett styrdokument i kommunens vård och omsorg om personer med demenssjukdom och måste finnas med som en röd tråd i vår planering av äldreomsorg och kommunala hälsovårdsinsatser. Vården ska framförallt innehålla ett personcentrerat synsätt. Även kunskapsmässigt måste vi ha en bredd i vår verksamhet för att kunna möta allt fler personer som drabbas av demenssjukdom. För att kunna möta de stora vårdbehov som finns och som kommer att öka med en växande äldre befolkning måste också samverkan över gränserna bli allt tydligare. Vi ser ett stort behov av samverkan mellan landsting och kommun och framförallt primärvård och äldreomsorg. Idag brister det i vårdkedjan och patienter faller mellan stolarna vilket leder till att personer med demenssjukdom och deras närstående får hjälp i ett senare skede än vad som är önskvärt. Kommun och landsting måste vara väl medvetna om varandras uppgifter och möjligheter till att ge en god vård och omsorg.

UTVECKLINGSOMRÅDE 2:

Propositionen

Trygghet i boendet

Det **andra** området gäller rätten till ett bra boende. Boendet är en viktig fråga för äldreomsorgens utveckling och de äldres trygghet. Regeringen bedömer att det behövs stimulansmedel för stöd till nybyggnad av särskilda boendeformer för äldre. Stöd behövs även för nybyggnad och ombyggnad av lokaler i anslutning till särskilda boenden för att användas som t.ex. samlingslokaler för äldre. (ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

Trygghet i boendet

1. De allra flesta äldre vill bo kvar i sin invanda miljö
2. Känna trygghet i att få en plats i ett särskilt boende när behov uppstår
3. Insatser föreslås i att bygga fler seniorboende och för att bostadsbeståndet anpassas för äldre
4. Par-bo-garanti införs i särskilt boende
5. En boendedelegation tillsätts av och för äldre med uppdrag att följa och analysera utvecklingen av boendefrågor för äldre (detta avser insatser på nationell nivå).

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Enkät 2006 – Var vill man bo? Under sommaren 2006 genomfördes en enkätundersökning bland drygt 1 000 personer i kommunen som är 60 år och däröver. Vi ville få veta hur man vill bo när man blir äldre. Av enkätsvaren framgår bl a att drygt 68 procent ansåg att den nuvarande bostaden är lämplig att bo kvar i när man blir äldre. Viktigast för att kunna bo kvar ansåg man vara att man har ett billigt boende, att man har bott i bostaden länge och att det är ett trivsamt område. På frågan om det skulle vara möjligt att bo kvar i den nuvarande bostaden om bostaden ändrades, svarade 60 procent att bostaden är bra som den är. 15 procent har svarat att det inte är möjligt att bo kvar i nuvarande bostad om bostaden ändras. Närhet till sjukvård och affärer anser man ha störst betydelse när det gäller läget.

Bostadsanpassning kan underlätta för den som önskar bo kvar.

Vi har Par-bo-garanti dvs en garanti att man som par kan få bo tillsammans också i ett särskilt boende om man önskar det och under förutsättning att båda har behov av särskilt boende.

Garanti: Beslut om särskilt boende skall vara verkställt med erbjudande av plats/lägenhet inom 3 månader från beslutsdatum. - Detta har vi mätt under en längre tid och vi har funnit att vi kan klara av det. Flertalet av de som söker till ett särskilt boende vill bo i centralorten.

Garanti: Larm ska besvaras inom 2 minuter och åtgärdas inom 60 minuter.

Samverkan sker med det kommunala bostadsbolaget för att ytterligare seniorbostäder skall byggas men också för att öka tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet.

De gemensamma utrymmena ska erbjuda utrymmen för social samvaro.

Det är viktigt att utemiljöerna är tillgängliga, trivsamma, stimulerande och lätta att orientera sig i, så att även personer med nedsatt orienteringsförmåga kan hitta i sin närmiljö. Bänkar att sitta på och klimatskyddade träffpunkter underlättar utevistelser för äldre personer. Utemiljön i anslutning till de särskilda boendena är lika viktig.

Kommunens särskilda boenden idag;

Benämning	Antal enheter	Antal platser max, inkl lgh för par	Korttidsplats	Trygghetsplats
-----------	---------------	-------------------------------------	---------------	----------------

SÄRSKILT BOENDE

Ljungberga	66	66	10	2
Ljungsåtra	92	92		
Brunnsgården	78	85	10	
Eken			6	
Åbrinken	36	42	9	
Bergagården	20	20	0	
Björkäng	29	29	1	
Totalt	321	334	36	2

SENIORBOENDE / ÖVR

Humlan	20	
Serviceh, Ryssby	12	
(Smedjan	12)	Anvisningsrätt upphör 1/7 2007
Boken	6	
Lagan HSB	4	

Kommunen har satt upp 4 kriterier för att få särskilt boende. Kriterierna är

1. De med stora och omfattande omsorgs- och omvårdnadsbehov (ADL-trappan minst nivå 4-5)
2. Den som har stora svårigheter att orientera sig (går ut och ej hittar hem)
3. Den som är otrygg, orolig, stör grannar eller är en fara för sig själv och inte kan påkalla hjälp
4. Den som har varierande hälsa med täta sjukhusbesök och inte hemsjukvård / hemtjänst klarar att hjälpa.

Dessa kriterier är ett stöd vid beslutsfattandet, men en individuell bedömning ska alltid göras.

Ansökningarna till särskilda boenden under år 2005 kan man se i tabellen nedan. Situationen då var att 68,9 procent av de särskilda boendena fanns i centralorten, 22,3 procent fanns i Lagan och 8,8 procent fanns i Lidhult. Av de ansökningar som kom in avsåg 72,3 procent centralorten, 15,6 procent önskade sig till Lagan och 12,1 procent avsåg ansökan till särskilt boenden i Lidhult. För år 2006 är situationen förändrad.

SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE

Ansökningar	ÅR 2005			ÅR 2006		
	Antal permanenta platser	Procent	Ackumulerad andel av ansökningarna	Antal permanenta platser	Procent	Ackumulerad andel av ansökningarna
Centralorten	226	68,9%	72,3%	226	72,0%	68,4%
Lagan	73	22,3%	15,6%	59	18,8%	21,3%
Lidhult	29	8,8%	12,1%	29	9,2%	10,3%
Summa	328	100,0%	100,0%	314	100,0%	100,0%

Det här vill vi satsa på

1. De allra flesta äldre vill bo kvar i sin invanda miljö. Behovet av trygghet och valmöjligheter är en genomgående röd tråd när äldre personers boende idag diskuteras. En utbyggd hemtjänst och hemsjukvård har gjort det tryggare att välja att bo kvar. Även förebyggande insatser, se vidare utvecklingsområde 5, underlättar för många att välja kvarboende. Vi vill verka för att ett forum tillskapas för diskussion av samhällsbyggnad, planering, bostadsförsörjning mm. Vidare vill vi fortsätta satsa på sociala insatser för de som är ensamma och har ett litet socialt nätverk.
2. Känna trygghet i att få en plats i ett särskilt boende, det här har vi funnit att vi har kunnat klara, detta genom den statistik vi har samlat i Boenderådets verksamhet under de senaste åren. Boenderådet har fört statistik över hur väl man lyckats tillgodose önskemål om särskilt boende och boendeort och man har funnit att man lyckats tillgodose de allra flestas önskemål. Ett visst utökat behov av platser finns i centralorten denna slutsats kan dras utifrån årets enkätundersökning, Boenderådets samlade statistik och den demografiska utvecklingen i kommunen. Möjligen kan en försiktig neddragning av antalet platser utanför centralorten genomföras i slutet av planeringsperioden.
3. Insatser föreslås i att bygga fler seniorboende och för att bostadsbeståndet anpassas för äldre. Detta är ett arbete som vi behöver satsa på. Alla kommunens särskilda boenden är inte fullvärdiga, vilket enligt definitionen innebär minst ett rum och kök eller ett och ett halvt rum och kokvrå. Behov finns av att anpassa befintliga särskilda boenden till gällande standard och arbetsmiljökrav. Utemiljön är viktig och behöver ses över.
4. Par-bo-garanti införs i särskilt boende. Sådan garanti finns redan i Ljungby kommun.

Socialnämnden gör bedömningen att utifrån tillgängliga befolkningsprognoser och med hänsyn till att väntetiden för särskilda boende stundtals legat kring tre månader det senaste året, så behövs under planperioden ett tillskott av lägenheter i storleksordningen 15-20 platser totalt sett avseende korttidsplatser och särskilt boende. Socialnämnden gör också bedömningen att behovet av ökat antal platser är störst i centralorten.

Ombyggnad eller nybyggnad av särskilda boenden är stora ekonomiska åtaganden som inte finns med som aktiviteter i denna plan. De tas upp i kommunens ekonomiska planer exempelvis investeringsbudget och driftsbudget.

UTVECKLINGSOMRÅDE 3

Propositionen

Den sociala omsorgen.

Det **tredje** området gäller kommunernas vård och omsorg. Såväl hemtjänstens service och omvårdnadsinsatser som hälso- och sjukvårdsinsatser måste klara att ge kvalitet och trygghet. Det är angeläget att låta kunskap om kost och motion få ett större genomslag i äldreomsorgen. Alla bör ha möjligheter till ett rikt socialt liv högt upp i åldrarna. (Ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

1. Biståndsbedömningen innebär att den enskilde har rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen, rätt till en individuell prövning i varje enskilt fall, att Socialnämnden ska avgöra vilka underlag som behövs för att fatta dessa beslut
2. Hemtjänst är inte bara omvårdnadsuppgifter utan också sociala uppgifter, serviceuppgifter, och medicinska uppgifter som är delegerade av sjuksköterska.
3. Kvalitetsutveckling kost- näring- måltider. Näringsriktig kost enligt livsmedelsverkets rekommendationer.
4. Språkliga och kulturella kunskaper, utveckla äldreomsorgen för ett mångkulturellt samhälle. Andelen äldre med annat modersmål än svenska ökar. Det kommer att ställas särskilda krav på språkkunskaper. Det är viktigt att ta tillvara personalens språkliga och kulturella kunskaper. Samarbeta med minoritetsorganisationer.

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Garanti: Vid beslut om hemtjänst/service skall alltid verkställighet påbörjas inom 14 dagar från beslutsdatum.

Garanti: Verkställighet vid hemsjukvårdsinsats skall alltid vara påbörjad inom 5 dagar efter vårdplaneringsdatum.

Vi strävar efter att den personal som har särskilda språkkunskaper ska tas tillvara i hemtjänsten.

Kommunens kostorganisation ses över.

Vi strävar efter att vara öppna för alternativa lösningar.

Behovsbedömningen innebär att den enskildes behov kartläggs och lyfts fram. Bedömningen ska bygga på en helhetssyn, som beaktar den enskildes situation, möjligheter och behov, såväl de sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella. En sådan bedömning innebär oftast en samverkan med andra professioner. Den enskilde ska också vara delaktig och ha ett reellt inflytande om hur behoven ska tillgodoses och vad insatserna ska leda till. Särskilda riktlinjer finns i kommunen.

Det här vill vi satsa på

1. Biståndsbedömningen innebär att den enskilde har rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen, rätt till en individuell prövning i varje enskilt fall, att Socialnämnden ska avgöra vilka underlag som behövs för att fatta dessa beslut. Biståndsbedömning av god kvalitet behöver vi arbeta med. Riktlinjer finns i kommunen men kontinuerliga översyner behövs för att harmoniera med nya bestämmelser och nationella anvisningar.

2. Hemtjänst är inte bara omvårdnadsuppgifter utan också sociala uppgifter, serviceuppgifter, och medicinska uppgifter som är delegerade av sjuksköterska. Det finns behov av att öka personalresurser till hemtjänsten.
3. Kvalitetsutveckling när det gäller kost- näring- måltider, att näringsriktig kost enligt livsmedelsverkets rekommendationer serveras är livsviktiga frågor.
4. Språkliga och kulturella kunskaper, utveckla äldreomsorgen för ett mångkulturellt samhälle. Andelen äldre med annat modersmål än svenska ökar. Det kommer att ställas särskilda krav på språkkunskaper. Det är viktigt att ta tillvara personalens språkliga och kulturella kunskaper. Att vara professionell i hemtjänsten handlar om att vara lyhörd. Samarbeta med minoritetsorganisationer.

UTVECKLINGSOMRÅDE 4

Propositionen

Nationell likvärdighet och lokal utveckling.

Det **fjärde** området gäller nationell likvärdighet och lokal utveckling. För att åstadkomma en trygg och rättssäker äldreomsorg och en större likvärdighet över landet behövs en tydligare nationell styrning. Det är viktigt att tillvarata lokal utvecklingskraft och personalens erfarenhet och engagemang. (Ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

” Nationell likvärdighet och lokal utveckling”

1. Förtydligt regelverk för äldreomsorgen. Tillsätta en utredning som förtydligar regelverket. Bestämmelser för dokumentation och handläggning inom kommunernas vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen – utvecklar riktlinjer och vägledning för vården och omsorgen om äldre. Tar fram kvalitetsindikatorer samt främja utvecklingen av kvalitetsregister
2. Mera kunskaper om individens behov, verksamhetens prestation, resultat och effektivitet uppföljningar av äldres levnadsförhållande. Socialstyrelsen - nationell brukarundersökning och kompetenscentrum för vård och omsorg om äldre inrättas.
3. Rättsäkerhet för dem som beviljats särskilt boende. Sanktionsavgift för de kommuner som inte verkställer beslut.
4. Teknikutveckling behöver stimuleras. Teknikutveckling och arbetsmetoder utvecklas. Förbättrad tillgänglighet, ökat självbestämmande Ändamålsenlig IT-teknik .Stimulera samverkan mellan industri- forskning- huvudmän och personal
5. Ökad enhetlighet i villkor för hjälpmedel. Kommuner och landsting har tagit initiativ att diskutera vad man tillhandahåller I syfte att stödja forskning och utveckling bedöms behov av medel för detta . Socialstyrelsen- kompetenscentrum- vård- omsorg- anhörigfrågor- demensfrågor

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Vi strävar efter att ha en öppen attityd till alternativa driftsformer.

Vi deltar i länets FoU-verksamhet.

Vi arbetar med att bygga ut IT-stödet.

Kommunen deltar i ett utvecklingsarbete för att samutnyttja dokumentation med landstinget, CambioCosmik.

Kontinuerlig omprövning sker av gällande riktlinjer för anpassning till nya lagar.

Återkommande brukarundersökningar genomförs bl a i visionsarbetet.

Processkartlägningsutbildning pågår via CIL – Centrum för Informationslogistik – en aktivitet i Kompetensstegen.

Det här vill vi satsa på

1. Övergripande kvalitetsgarantier för socialnämndens verksamheter: När du har ärende till socialförvaltningen ska Du inte behöva ringa mer än ett samtal. Kan vi inte svara på frågan, ringer vi tillbaka!
2. Utveckla äldreråden.

3. Översyn av rutiner för hantering av klagomål / synpunkter.
4. Aktivt följa den teknikutveckling som sker inom området.
5. Informera om urval av tekniska hjälpmedel tillgängliga för ökad trygghet

UTVECKLINGSOMRÅDE 5

Propositionen

Förebyggande insatser.

Det **femte** området gäller förebyggande insatser. Äldres hälsa och välbefinnande är av central betydelse för hela samhällets utveckling. Genom att förebygga olycksfall bland äldre kan stort lidande för individen och stora kostnader för samhället bättre undvikas. Under den kommande tioårsperioden ska hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre prioriteras. (Ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

Insatser som Regeringen vill stimulera;

1. förebyggande hembesök
2. säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete
3. stöd till anhöriga
4. tillåtet att tillhandahålla servicetjänster under vissa förutsättningar från 1/7 2006
5. Socialpedagogiskt arbete som innefattar hjälp till självhjälp med att stödja och utveckla den äldres egna resurser, dvs socialt innehåll.

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Servicetjänster för äldre kan tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning i form av städning, tvätt, hemsänd mat, trygghetslarm och avgiftsfri avlösning. Servicetjänsterna är tänkta att förebygga att den enskildes psykiska eller fysiska förmåga försämras och möjliggör för den äldre att kunna bo kvar i hemmet längre än vad som annars skulle varit möjligt.

Anhörigcentral en samlingspunkt främst för anhöriga som vårdar någon närstående ...

Fallprevention arbetar vi med och arbetet syftar till att förebygga olyckor...

Vi har en äldreinspiratör / äldrepedagog anställd med särskild uppgift att utveckla dagcentralverksamheten. Plus samverka med frivilligorganisationer....

Det här vill vi satsa på

1. förebyggande hembesök är en verksamhet som vi avser att satsa på i form av bl a. förebyggande hälsofrämjande arbete för äldre och detta arbete ska kopplas till den uppsökande verksamhet som bedrivs i kommunen sedan ett antal år tillbaka.
2. säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete, genom att utveckla arbetet med fallprevention på ett systematiskt sätt
3. stöd till anhöriga. Vi avser satsa på utveckling av anhörigstödet genom bl a utbildning för anhöriga
4. tillåtet att tillhandahålla servicetjänster under vissa förutsättningar från 1/7 2006. Vi avser fortsätta utbyggnaden av servicetjänster
5. Socialpedagogiskt arbete som innefattar hjälp till självhjälp med att stödja och utveckla den äldres egna resurser, dvs socialt innehåll. Vi behöver satsa mera på kompetenshöjning i dessa frågor och komplettera hemtjänsten med socialt innehåll, för att motverka ensamhet och otrygghet. En förbättrad personalkontinuitet hos den enskilde är också ett angeläget utvecklingsområde.

UTVECKLINGSOMRÅDE 6

Propositionen

Personal- och kompetensförsörjning.

Det **sjätte** området gäller personal- och kompetensförsörjning. Personalens kompetens måste säkerställas, synliggöras, användas och utvecklas. Det måste finnas utvecklingsmöjligheter, goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö för att tillräckligt många ska vilja arbeta inom äldreomsorgen. Det är viktigt att personalens sammansättning motsvarar befolkningens sammansättning bland annat vad gäller kön och etnicitet. (Ur propositionen)

Områden som belyses i propositionen:

1. Det är viktigt att kunna rekrytera personal,
2. och att behålla personalen.
3. Anställda bör ges möjlighet till delaktighet och utveckling i sitt arbete.
4. Det krävs en systematisk satsning på ledarskap, utbildning, arbetsmiljö, bättre arbetsvillkor inkl förebyggande hälsoarbete.
5. Verksamhetens innehåll och organisering behöver utvecklas.

Ett axplock av vad vi gör i Ljungby kommun;

Kommunal omsorg och vård omfattar många områden och flera olika yrkesgrupper behövs. Arbetet inom omsorg, vård och rehabilitering kräver stor yrkesskicklighet, empati och social förmåga. En viktig kvalitetsdimension är att det finns en hög samlad kompetens i arbetslaget.
Ettårig undersköterskeutbildning
Plan för utbildning / kompetensutveckling
Livspusslet

Det här vill vi satsa på

1. Det är viktigt att kunna rekrytera personal. Att rekrytera rätt personal är ett arbete som ständigt behöver satsas på. Vi behöver rekrytera flera män – hur vi rekryterar timvikarier liksom specialutbildad personal är viktiga frågor.
2. och att behålla personalen behöver vi också satsa på. Vi saknar ett strukturerat sätt för kunskapsöverföring Hur tar vi tillvara den äldre medarbetarens kunskaper? Det finns t ex möjligheter att arbeta med mentorskap.
3. Anställda bör ges möjlighet till delaktighet och utveckling i sitt arbete. Utbildning och rätt kompetens på alla nivåer i organisationen har börjat bli allt viktigare i kampen om att behålla personalen. Karriärmöjlighet bör tillskapas för baspersonal
4. Det krävs en systematisk satsning på ledarskap, utbildning, arbetsmiljö, bättre arbetsvillkor inkl förebyggande hälsoarbete. Behov finns av att tydliggöra ramen för uppdraget när det gäller arbetsledare och vi behöver bli bättre på att dokumentera och följa upp den utbildning som ges – internt såväl som externt.
5. Verksamhetens innehåll och organisering behöver utvecklas.

AKTIVITETSPLAN

År	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
2007			
07:1	Utveckling av klagomålshanteringen, aktivt lyssnande	Förv-chef	Komplettering av kvalitetsdokument
07:2	Sprida kännedom om Demensplanen inom hela äldreomsorgsorganisationen	Demens-ssk	Redovisas för ÄO-chef (i verksamhetsberättelsen)
07:3	0,5 demenssjuksköterska utökning (omdisponering)	ÄO-chef	Bokslut
07:4	Ny organisation genomförs inom hemsjukvården	Förv-chef	Bokslut
07:5	Öka kunskapsnivån om demenssjukdomar genom föreläsning för 300 anställda inom ÄO och HO	MAS / Demens-ssk	Bokslut
07:6	Utbildning och handledning till vårdpersonal om demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
07:7	Uppdatera informationsmaterial omkring demenssjuka, både på hemsidan och broschyr	Demens-ssk / Hemsjukv-chef	Bokslut
07:8	Introduktion för sommarvikarier, avseende Demenssjukdom och bemötande	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
07:9	En sjuksköterska skall vid utgången av 2007 ha vidareutbildning inom demensvård.	Hemsjukv.chef	Bokslut
07:10	En sjuksköterska skall vid utgången av 2007 ha vidareutbildning inom psykiatri.	Hemsjukv.chef	Bokslut
07:11	Ny chefsorganisation – översyn år 2007	Förv-chef	Redovisas för SN
07:12	Utbildning i vårdhygien.	MAS	Bokslut
07:13	Översyn av kvälls- och nattpatrullerna	ÄO-chef	Redovisas för SN
07:14	Ta fram reviderad utbildningsplan för äldreomsorgen, som bl a innehåller att 80% av baspersonalen skall ha adekvat undersköterske-utbildning och 30 % av sjuksköterskorna skall ha utbildning till distriktssköterska eller inom geriatrik vid utgången av 2007.	ÄO-chef	Redovisas för SN för kännedom
07:15	Översyn av riktlinjer för biståndsbedömning	ÄO-chef	Redovisas för SN för beslut
07:16	Sjukskrivningarna skall minska jämfört med 2006.	Arbetsledare	Redovisas för SN

07:17	Undersök hur ofta läkarmedverkan förekommer i ordinärt boende – sådan medverkan kan öka tryggheten för den enskilde och minska behovet av akuta sjukbesök.	MAS	Redovisas för SN
07:18	Tillskapa ett team för hemrehabilitering, bestående av sjukgymnast och arbetsterapeut	Ansvarig för Rehab	Redovisas i bokslut
07:19	Kalla till träffar för läkemedelsgenomgångar	Hemsjukv.chef	Redovisas för MAS
07:20	Förbättrad utemiljö vid Brunnsgården	Husansvarig	Bokslut
07:21	<i>Ur Jämställdhetsplanen:</i> Kartlägga vem som är mottagare av hemtjänst. Hur fördelas resurser? (tid, rum, pengar) vilka normer och värderingar styr? På vilka villkor får män och kvinnor ta del av de resurser som fördelas?	ÄO-chef	Bokslut
07:22	Äldreinspiratör / äldrepedagog anställd med särskild uppgift att utveckla verksamheten vid dagcentralerna och öka samverkan med frivilligorganisationer	ÄO-chef	Bokslut
07:23	Etablera kontakt med aktuella invandrarföreningar	ÄO-chef	Bokslut
07:24	Utbildning för personal om socialt synsätt och dokumentation (del av Kompetensstegen)	Utveckl.led-ÄO	Bokslut
07:25	Införa ett mera systematiskt arbetssätt för uppföljning av näringsinnehåll, måltidsordning och måltidssituation (nutrition)	ÄO-chef	Bokslut
07:26	Ny verksamhet med – servicetjänst med omtanke, (år 2007 och 2008)	ÄO-chef	Bokslut
07:27	En väg in för timvikarier	Personalsamordn	Redovisas för SN
07:28	Ta fram en informationsstrategi för äldreomsorgen	Förv.chef	Redovisas för SN
07:29	Arbetstidsdirektivet. +10,00 åa	Personalsamordn	Bokslut
07:30	Utökning städfunktionen. + 1,50 åa	ÄO-chef	Bokslut
07:31	Anpassning av bemanningen enligt Junkka-modellen. -1,50 åa	ÄO-chef	Bokslut
07:32	Sammanlagning hemtjänstgrupper. –1,00 åa	ÄO-chef	Bokslut
07:33	Utökning av sjukgymnaster. +1,00 åa	ÄO-chef	Bokslut
07:34	Genomföra utbildning i palliativ vård / vård i livets slutskede för att bibehålla kompetensen i organisationen	ÄO-chef	Bokslut
07:35	Översyn av rutiner för hantering av klagomål / synpunkter.	Förv.chef	Tillfogas kval.dok
07:36	Samverkan med landstinget om IT-hantering av dokumentation.	MAS	Redovisas för SN

07:37	Införa TES (Trygghet, Effektivitet och Säkerhet) för dokumentation, resursfördelning och planering	ÄO-chef	Bokslut
07:38	Implementera Äldreomsorgsplanen i hela organisationen efter särskilt framtagen plan	ÄO-chef	Planen redovisas för SN
07:39	Bjuda in fastighetsägare i kommunen för att sprida information om resultatet av den genomförda boendeenkäten	Förv.chef	Redovisas för SN
07:40	Samla och redovisa aktuell statistik ur ÄO-planen samt uppdelat på män och kvinnor, och som inkluderar etnicitet, en gång per år.	Förv.chef	Bokslut
07:41	Se över och förbättra presentationen för ansökningar till särskilt boende.	ÄO-chef	Redovisas för SN
07:42	Nytt avtal med landstinget om läkarmedverkan i både särskilt och ordinärt boende har införts under 2007.	Förv.chef	Redovisas för SN
07:43	Tillse att kommunens kvalitetsgarantier blir inlästa för personer med nedsatt syn.	Förv.chef	Redovisas för KHR
07:44	Medverka till att samråd kontinuerligt upprätthålls mellan olika aktörer kring demensfrågor	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
07:45	Uppföljning av funktionsförmågan hos personer med demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
07:46	Utbildning för närstående i demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
07:47	Uppdatering av riktlinjer för demensvård	Hemsjukv-chef	Redovisas för SN
07:48	Bedömningsunderlag ska läggas till i vård- och omsorgsprogrammet	Demens-ssk/ MAS	ÄO-chef
2008			
08:1	Översyn av områdesindelningen och organisation i hemtjänsten	ÄO-chef	Redovisas för SN
08:2	Psykisk ohälsa medför särskilda problem. Utbildning genomförs bland personalen	ÄO-chef	Bokslut
08:3	Utemiljön vid Åbrinken, en promenadslinga med hög tillgänglighet...	Husansvarig	Bokslut
08:4	Rehab flyttar till mera ändamålsenliga lokaler	Förv.chef	Redovisas för SN
08:5	Träffa Sockenråd / frivilligorganisationer på temat "Vad är trygghet i Ditt boende?" Presentation och fortsatt arbete utifrån årets genomförda enkät.	Förv.chef	Redovisas för SN
08:6	Utvärdering av Anhörigcentralen	ÄO-chef	Redovisas för SN
08:7	Utbildning för personal om socialt synsätt och dokumentation (del av Kompetensstegen)	Utveckl.led-ÄO	Bokslut
08:8	Ny verksamhet med – servicetjänst med omtanke, (år 2007 och 2008)	ÄO-chef	Bokslut

08:9	Undersöka möjligheter till alternativa driftsformer när det gäller servicetjänster	Förv.chef	Redovisas för SN
08:10	Utvärdering av servicetjänsterna	ÄO-chef	Redovisas för SN
08:11	Undersöka möjligheterna till en eventuell uppdelning i omsorgspersonal och servicetjänstpersonal	ÄO-chef	Redovisas för SN
08:12	Genomföra utbildning i palliativ vård / vård i livets slutskede för att bibehålla kompetensen i organisationen	ÄO-chef	Bokslut
08:13	Utveckla äldreråden.	Förv.chef	Redovisas för SN
08:14	Ta fram plan för och sprida information om urval av tekniska hjälpmedel tillgängliga för ökad trygghet	ÄO-chef	Redovisas för SN
08:15	Ta fram en rutin för kunskapsöverföring på ett strukturerat sätt	Förv.chef	Införs i kvalitets-handböckerna
08:16	Starta upp en arbetsgrupp tillsammans med biblioteket för att ta fram förslag till aktiviteter och organisation för att stimulera till läsning	Äo-chef	Redovisas för SN
08:17	Sammanställa en enkel broschyr om allt vad Ljungby kommun kan erbjuda äldre personer	Förv.chef	Sprids och läggs ut på hemsidan
08:18	Uppdatera informationsmaterial omkring demenssjuka, både på hemsidan och broschyr	Demens-ssk / Hemsjukv-chef	Bokslut
08:19	Utbildning och handledning till vårdpersonal om demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
08:20	Introduktion av sommarvikarier, avseende demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
08:21	Medverka till att samråd kontinuerligt upprätthålls mellan olika aktörer i demensfrågor	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
08:22	Uppföljning av funktionsförmåga hos personer med demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
08:23	Utbildning för närstående i demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
08:24	Uppdatering av riktlinjer för demensvård	Hemsjukv-chef	Redovisas för SN
08:25	Utveckla, definiera och följa upp arbete med demensombud på särskild boende där person med demenssjukdom bor.	Demens-ssk / Hemsjukv-chef	ÄO-chef
2009			
09:1	Beställa ny befolkningsprognos att ha som diskussionsunderlag för ny aktivitetsplan	Förv.chef	-
09:2	Genomföra utbildning i palliativ vård / vård i livets slutskede för att bibehålla kompetensen i organisationen	ÄO-chef	Bokslut
09:3	Uppdatera informationsmaterial omkring demenssjuka, både på hemsidan och	Demens-ssk / Hemsjukv-chef	Bokslut

	broschyr		
09:4	Utbildning och handledning till vårdpersonal om demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
09:5	Introduktion av sommarvikarier, avseende demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
09:6	Medverka till att samråd kontinuerligt upprätthålls mellan olika aktörer i demensfrågor	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
09:7	Uppföljning av funktionsförmåga hos personer med demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
09:8	Utbildning för närstående i demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
09:9	Uppdatering av riktlinjer för demensvård	Hemsjukv-chef	Redovisas för SN
2010			
10:1	Start av arbete med att ta fram en reviderad och förlängd Äldreomsorgsplan	ÄO-chef	Beslutas av SN
10:2	Utveckla demenscentrum och komplettera med korttids och ev en hemtjänstgrupp	ÄO-chef	Redovisas för SN
10:3	Genomföra utbildning i palliativ vård / vård i livets slutskede för att bibehålla kompetensen i organisationen	ÄO-chef	Bokslut
10:4	Uppdatera informationsmaterial omkring demenssjuka, både på hemsidan och broschyr	Demens-ssk / Hemsjukv-chef	Bokslut
10:5	Utbildning och handledning till vårdpersonal om demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
10:6	Introduktion av sommarvikarier, avseende demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
10:7	Medverka till att samråd kontinuerligt upprätthålls mellan olika aktörer i demensfrågor	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
10:8	Uppföljning av funktionsförmåga hos personer med demenssjukdom	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
10:9	Utbildning för närstående i demensvård	Demens-ssk	Hemsjukv-chef
10:10	Uppdatering av riktlinjer för demensvård	Hemsjukv-chef	Redovisas för SN
Senare dvs från år 2011 och framåt			
	Översyn av riktlinjer för biståndsbedömning	ÄO-chef	Redovisas för SN för beslut

AKTIVITETSPLAN för äldreomsorgen fortsättning för åren 2010-2013.

År	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
ÅR 2010 fortsättning från tidigare aktivitetsplan			
10:11	Införa en digital hjälpmedelsmodul för att få kontroll på vilka hjälpmedel som är i omlopp, När underhåll ska göras och vilka anpassningar som är gjorda. SESAM.	Sektionschef Kommunrehab.	Verksamhetschef 2010-12-31
10:12	Utöka samarbetet mellan Kommunrehab och modern arbetsteknik, anordna gemensamma utbildningar för personalen	Sektionschef kommunrehab. och samordnare för modern arbetsteknik	Verksamhetschef erna 2010-12-31
10:13	Ankomstsamtal på särskilt boende, ”lära känna samtal” i hemtjänsten ska göras av kontaktombuden inom 14 dagar.	Sektionschefen	Verksamhetschef 2010-10-31
10:14	Uppföljning av kontaktombudens uppdrag	Sektionschefen	Verksamhetschef 2010-12-31
10:15	Genomförandeplan, <u>uppföljning</u> var tredje månad samt delaktighet. Viktigt med helheten även HSL-uppgifter i genomförandeplanen.	Sektionschefen	Verksamhetschef 2010-10-31
10:16	Social dokumentation. Tidsplan för utbildning av all omsorgspersonal. Bemanning, nattpatrull, hemtjänst och särskilt boende	Sektionschef	verksamhetschef I samband med boks lut 2010 Internkontroll.
10:17	Fortsätta arbetet med registrering till Nationella kvalitetsregistret; Svenska Palliativregistret, nu tillsammans med landstinget	Hänvisning till Hälso-och sjukvårdsplanen	
10:18	Införa registret Nationellt kvalitetsregister; Senior Alert i vår verksamhet. (trycksår, fall, nutrition)	Hänvisning till Hälso-och sjukvårdsplanen	
10:19	Föreslå politiken att få ett uppdrag om att utreda förutsättningarna för att gå in i <i>Fritt val</i> – projekt om hjälpmedel	Sektionchef kommunrehab.	Förvaltningschefer n Socialnämnden
10:20	Arbetsplatsträffar för timanställda två gånger/år	Sektionschef Time Care pool	Verksamhetschef 2010-12-31
10:21	Utvärdering för semestervikarier och timvikarier.	Sektionschef/verksamhetschef	Socialnämnden
10:22	Metodutbildning i risk och händelseanalys för sektionschefer och HSL-personal	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	I samband med boks lut 2010

År	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
10.23	Utbildning/uppföljning i bemötande all personal. Stefan Einhorn	Utvecklingsledare	I samband med bokslut 2010
ÅR 2011			
11:1	Påbörja samarbete med Ljungbybostäder kring ett projekt för att med ökad tillgänglighet i befintliga bostadsområde kunna uppmuntra kvarboende.	Utvecklingsledare	Socialnämnden
11:2	Arrangera en mobil utställning av tekniska hjälpmedel för att öka delaktighet och inflytande vid köp av hjälpmedel	Sektionschef Kommunrehab.	Verksamhetschef
11:3	Fortsätta det påbörjade arbetet med att ta fram ett kompendium med samlad information till nya omsorgstagare inom hemtjänst och särskilt boende.	Sektionschef/Bi ståndshandläggare	Verksamhetschef erna
11:4	Utbildning i Lex Sara och Lex Maria för all personal inom äldreomsorgen	Utvecklingsledare Medicinskt ansvarig sjuksköterska	I samband med bokslut 2011
11:5	Översyn av riktlinjer för biståndsbedömning	ÄO-chef	Redovisas för SN för beslut
11:6	Demens enl projektplan: Utbildning för all personal inom hemsjukvård och äldreomsorg. Utbildningen riktas mot de specifika behov de olika yrkesgrupperna har.	ÄO-chef	Projektredovisning samt bokslut
11:7	Demens enl projektplan: Utbildning för sjuksköterskor i hemsjukvård, kommunläkare samt arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunrehab ges en heldag.	ÄO-chef	Projektredovisning samt bokslut
11:8	Demens: Återuppta närståendebildning under hösten. Utbildningen sker gemensamt med Landstinget.	ÄO-chef	I samband med bokslut
11:9	Demens: Dialog/diskussionsforum/symposium gällande kommunalt utbud och tillämpning av nationella riktlinjer. (primärvård [chef och profession], utredare, vårdprogram kronoberg), extern föreläsare	ÄO-chef	I samband med bokslut
11:10	Demens: Fördjupningsutbildning legitimerad personal	ÄO-chef	I samband med bokslut
11:11	Demens: Demensombud, undersköterskor på särskilt boende. Processen påbörjas	ÄO-chef	I samband med bokslut
ÅR 2012			
12:1	Arbeta med Värdegrundsgarantier		
12:2	Demens: Demensombud i ordinärt boende flera professioner	ÄO-chef	I samband med bokslut

12:3	Demens: Närståendebildning. (vidgad närståendekrets)	ÄO-chef	I samband med bokslut
12:4	Senior Alert	Sektionschef/ sjuksköterskor	Kontinuerlig uppföljning
12:5	Fortsätta det påbörjade arbetet med att ta fram ett kompendium med samlad information till nya omsorgstagare inom hemtjänst och särskilt boende. (punkt 11:3 ovan)	Sektionschef/ Biståndshandläggare	Verksamhetscheferna
12:6	Samlad information vid nyinflyttning till särskilt boende	Sektionschef	Verksamhetschef
12:7	Utbildning i motiverande samtal för sektionschefer	Sektionschef	I samband med bokslut
12:8	Informationsmaterial från inkomna Lex Sarah-rapporter. Diskussionsmaterial	Verksamhetschef	Tas upp vid APT
12:9	Utveckla det salutogena arbetssättet	Sektionschef / medarbetare	Genomförandeplan och social dokumentation
År 2013			
13:1	Demens: Utbildning av medarbetare som arbetar i ordinärt boende kring miljöns/strukturens inverkan på individen och dess möjligheter till trygghet och därmed förlängt kvarboende. Tvärprofessionellt samarbete.	ÄO-chef	I samband med bokslut