

# ÄLDREPLAN 2011–2018



Fastställd av kommunfullmäktige 12 december 2011.

**Frågor om planen kan ställas till:**

**Martin Lundqvist**, äldrenämndens ordförande

[martin.lundqvist@haninge.se](mailto:martin.lundqvist@haninge.se)

070 – 333 73 71

**Ewa Kardell**, förvaltningschef

[ewa.kardell@haninge.se](mailto:ewa.kardell@haninge.se)

08 – 606 85 14

**Kurt Johansson**, controller

[kurt.johansson@haninge.se](mailto:kurt.johansson@haninge.se)

08 – 606 82 28

**Rolf Ljungström**, utvecklingssekreterare

[rolf.ljungstrom@haninge.se](mailto:rolf.ljungstrom@haninge.se)

08 – 606 76 08

*”Den fysiska skillnaden på gamla och unga människor är att det knarrar i kopplingarna och att de ofta är mer utdragna i benen.”*

**FABIAN, 8 ÅR**

*”... tänderna gnisslar också och så blir kretsloppet dåligt.”*

**FANNY, 6 ÅR**

*”... och stötdämparna i knäna fungerar inte längre.”*

**GUSTAV, 6 ÅR**

# INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1. Uppdrag, handläggning och beredning	5
1.2. Omfattning och innehåll	5
1.3. Uppföljning och revidering	5
<b>2. ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STYRNING FÖR ÄLDREOMRÅDET</b>	<b>6</b>
2.1. Politikens mål, omfattning och inriktning	6
2.2. Socialtjänstlagen	7
2.3. Hälso- och sjukvårdslagen	8
<b>3. BEFOLKNINGSUTVECKLING – EUROPA, SVERIGE OCH HANINGE</b>	<b>10</b>
3.1. Europa	10
3.2. Sverige och Haninge	10
<b>4. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE</b>	<b>12</b>
<b>5. JÄMSTÄLLDHET OCH MÅNGFALD</b>	<b>13</b>
5.1. Etnicitet	13
<b>6. FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE</b>	<b>15</b>
6.1. Hälsoutveckling	15
6.2. Skillnader i hälsa	15
6.3. Psykisk ohälsa hos äldre	15
6.4. Uppsökande verksamhet	16
6.5. Anhörigstöd	16
6.6. Sociala och kulturella stödstrukturer	16
6.7. Mat och näring	17
6.8. Trygghet och säkerhet	18
<b>7. NÄRVÅRD I SAMVERKAN</b>	<b>19</b>
7.1. En sammanhållen hemvård för äldre	19
<b>8. TILLGÄNGLIGT BOENDE</b>	<b>20</b>
8.1. Trygghet i boendet	20
8.2. Ordinärt boende med hög tillgänglighet	20
8.3. Parbogaranti	20
8.4. Seniorboende och trygghetsbostäder	20
8.5. Hemtjänst och dagverksamhet	20
8.6. Korttidsplatser och särskilt boende	21
<b>9. IT, TEKNIK OCH MILJÖ</b>	<b>23</b>
9.1. Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	23
9.2. Teknikutveckling – hjälpmedel	23
9.3. Miljö	24
<b>10. KVALITET</b>	<b>25</b>
10.1. Kvalitetspolicy	25
10.2. Kvalitetsdeklarerade tjänster och synpunktshantering	25
10.3. Verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling	25
10.4. Tillsyn	26
<b>11. KOMPETENSFÖRSÖRJNING</b>	<b>27</b>
11.1. Arbetsmiljö	27
<b>12. FORSKNING OCH UTVECKLING</b>	<b>29</b>

# 1. INLEDNING

## 1.1. Uppdrag, handläggning och beredning

Äldreomsorgsnämnden gav 2009 äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att utarbeta ett förslag till reviderad Äldreplan för Haninge kommun. Utgångspunkten för uppdraget var:

- nuvarande Äldreplan 2007-2016
- avstämning av påbörjad och genomförd utveckling under 2007-2009
- nytillkomna planeringsförutsättningar lokalt, regionalt och nationellt.

Lokala pensionärsorganisationer har inbjudits till att lämna synpunkter på förändringar och revideringar utifrån gällande Äldreplan.

I anslutning till valet hösten 2010 fattade äldre- nämnden beslut om att senarelägga beredningen av äldreplanen till våren 2011, med motivering att beslut om planen bör tas av omvalda och nytillträdda ledamöter i nämnd och fullmäktige.

I samband med detta föreslogs också att planen skulle spänna över 8 år mot tidigare 10 och att revidering av planen bör ske i anslutning till riksdags-, landstings- och kommunvalen vart fjärde år.

## 1.2. Omfattning och innehåll

Denna Äldreplan riktar sig till brukare, medborgare, politiker och personal i Haninge kommun.

Planen gäller för åren 2011 till och med 2018 och är i huvudsak skriven utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv och ska ses som en vägledning för kommunens planerings- och utvecklingsarbete i frågor som rör äldreområdet. Planen redogör för nutida och framtida behov och förutsättningar samt pekar på utvecklingsområden och vad som bör göras – både på kort och längre sikt.

Planen är inte en angelägenhet bara för äldre- nämnd och äldreförvaltning utan också för övriga kommunala nämnder och förvaltningar. Ska vi nå framgång i det strategiska arbetet som rör äldreområdet bör vi i många avseenden samverka mellan förvaltningar. Det kan exempelvis handla om rekrytering av personal, boende- och tillgänglighetsfrågor samt sociala och kulturella frågor.

Av kommunfullmäktiges Mål & Budget som fastställs årligen framgår bl a vision, verksamhetsidé, kommunfullmäktigemål, nämndvisa mål samt målvärden/indikatorer. Äldrenämndens STRATEGI OCH BUDGET 2011-2012 samt VERKSAMHETSPLAN anger mål, strategier, åtaganden, indikatorer och aktiviteter med en koppling till kommunfullmäktiges mål och till Äldreplanen. I Äldreplan 2007-2016 angavs aktiviteter/åtaganden under rubriken ”Så här planerar vi att utveckla verksamheten”. I Äldreplan 2011-2018 motsvaras detta av innehållet i kapiteltexterna, som i sin tur utgör underlag för det årliga arbetet med mål, strategier och budget samt verksamhetsplan. Vår bedömning är att dessa aktiviteter/åtaganden som oftast har ett kortare perspektiv - bättre hör hemma under den årliga styrprocessen i mål- och budgetbehandlingen.

## 1.3. Uppföljning och revidering

Planen ska följas upp och revideras vart fjärde år.

## 2. ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STYRNING FÖR ÄLDREOMRÅDET

Riksdagen stiftar de lagar som ligger till grund för vården och omsorgen av äldre människor i Sverige. De lagar som i första hand styr den kommunala äldreomsorgen är socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Riksdagen kan också besluta om nationella mål som ytterligare förtydligar kommunernas ansvar för äldreomsorgen.

### 2.1. Politikens mål, omfattning och inriktning

Äldreplanen är en produkt av politiskt formulerade viljeyttringar i kombination med ett förvaltnings- och verksamhetsperspektiv.

#### Äldrepolitikens mål

Målet för äldrepolitiken är att 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 och ha tillgång till god vård och omsorg.

Målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.

#### Politikens omfattning

Äldrepolitik omfattar insatser som syftar till att ge äldre kvinnor och män förutsättningar att leva ett självständigt liv med god livskvalitet. Många av dessa insatser utförs inom ramen för en generell politik som riktar sig till fler målgrupper än äldre varför de ofta finansieras och redovisas inom andra politikområden än äldrepolitiken. De insatser som i detta sammanhang redovisas som äldrepolitik är huvudsakligen sådana som kommunerna ansvarar för inom ramen för äldre- och handikappomsorgen enligt socialtjänstlagen och kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Regeringens satsningar innefattar också situationen för de anhöriga.

Äldrenämnden i Haninge ansvarar för kommunens vård och omsorg till personer över 65 år. Ansvaret innebär att den enskilda människan ska, oavsett etnisk tillhörighet, kön, sexuell läggning:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,

- mötas med respekt och värdighet,
- ha tillgång till god vård och omsorg,
- tillförsäkras en professionell behovsbedömning under rättssäkra former,
- få möjligheter till anhörigs medverkan i vården.

Nämnden ansvarar också för personal och att de tillförsäkras ett gott arbetsgivarskap.

#### Politikens inriktning

Huvudinriktningen för regeringens äldrepolitiska satsningar är att äldre personer och deras närstående ska kunna lita på att de erbjuds en värdig omsorg och en omvårdnad av hög kvalitet.

Kommunernas och de privata, ideella och kooperativa utförarnas förutsättningar för att åstadkomma insatser med god kvalitet ska stödjas och utvecklas. Ett valfrihetssystem införs för att bidra till utvecklingen av en äldreomsorg som tydligare utgår från individens behov och önskemål. För att kunna göra ett informerat val behöver de äldre och deras anhöriga relevant och lättillgänglig information om hur äldreomsorgens olika verksamheter fungerar. Regeringen satsar på utveckling och uppföljning av kvalitet genom att ta fram nationella öppna jämförelser, bättre statistik samt en effektivare tillsynsorganisation.

Andra viktiga åtgärder är stöd till utveckling av teknik för äldre och olika satsningar på forskning, utveckling och kunskapsspridning som bidrar till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen.

Investeringsstöd till byggande av särskilda boendeformer för äldre stärker också tryggheten och rättssäkerheten för den enskilde.

Regeringens förslag om en nationell värdegrund för äldreomsorgen trädde i kraft den 1 januari 2011 genom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453). Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Värdegrunden gäller för både offentlig och enskilt bedriven verksamhet. Den omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser. Den ska vara vägledande i äldreomsorgens verksamheter och därmed för personalens bemötande och agerande.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning för hur lokala värdighetsga-

rantier kan se ut, det vill säga den ansvariga huvudmannens utfästelse gentemot den äldre personen och hur dessa ska följas upp. Uppdraget genomförs i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Den lokala värdighetsgarantin bör vara en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som huvudmannen erbjuder inom äldreomsorgen.

Enligt regeringens bedömning bör en lokal värdighetsgaranti innehålla ett förtydligande och en konkretisering av hur kommunen arbetar med lagreglerade, nationella krav och hur man arbetar med Socialstyrelsens föreskrifter exempelvis:

- den nationella värdegrundens tillämpning,
- den enskildes möjligheter att göra egna val inom ramen för de insatser som beviljats henne eller honom,
- upprättandet av individuell plan, samt
- samordnare för insatser.

Garantin kan även innehålla information om hur kommunen använder det nationella instrumentet för behovsbedömning när detta finns framtaget, personalens kompetens, hanteringen av synpunkter och klagomål, tid från ansökan om insats till beslut och genomförande samt möjligheter till promenader. Regeringen ser positivt på att lokala värdighetsgarantier utformas inom äldreomsorgen vilka bör kunna tillämpas av såväl kommunen som enskild verksamhet.

Regeringen vill uppmuntra kommunerna att utforma lokala värdighetsgarantier för äldreomsorgens verksamheter och har för avsikt att under mandatperioden satsa 400 miljoner kronor på detta.

Regeringen vill också stimulera kommuner att införa ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorgen. En värdegrundsmärkning av äldreomsorg ska både ge information till äldre personer, närstående och övriga medborgare och driva på kvalitetsförbättringar hos utförarna. Värdegrundsmärkning bör göras på verksamhetsnivå, till exempel ett särskilt boende, hemtjänsten i ett distrikt eller viss dagverksamhet.

När ett särskilt boende, en hemtjänstenhet eller en dagverksamhet har värdegrundsmärkts innebär det att verksamheten följer och lever upp till särskilda och preciserade krav på vad som kan anses bidra

till ett värdigt liv för äldre personer genom ett antal fastställda kvalitetsaspekter.

### **Politisk plattform för Haninge**

Under temat ”Utvecklad välfärd och hälsa” i Den politiska plattformen för Haninge 2011-2014 kan vi bl a utläsa följande som rör äldre:

”En fortsatt kvalitetsutveckling i omsorgen är viktig. Meningsfulla kultur- och fritidsaktiviteter, stärkt gemenskap samt fungerande träffpunkter är viktiga delar. I kommunens verksamheter ska det serveras näringsriktig och god mat. För äldre är det också viktigt med möjlighet till måltid i gemenskap och att parbogarantin fortsätter att gälla.

Vi vill arbeta vidare med att skapa fler kvalitets-säkrade välfärdstjänster i kommunen.

- Fortsätta utveckla arbetet med tidigt uppsökande och förebyggande insatser.
- Förtydliga ansvarsfördelningen och samarbetet med landstinget så människor inte hamnar i kläm.
- Utredda förutsättningarna för att överta ansvaret för hemsjukvården.
- Ett stort utbud av olika boendeformer ska finnas för att möta de äldres behov.
- Vi vill införa fritt matval och konsumentmakt inom äldreomsorgen.
- Vi ska fortsätta att utveckla lokala träffpunkter för de äldre.

## **2.2. Socialtjänstlagen**

Ett urval av styrande paragrafer för äldreomsorgen (socialtjänsten), med väsentlig betydelse för planeringsarbete:

Kommunernas ansvar för service och omsorg för äldre regleras i: Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453).

### *1 kap 1 § - Socialtjänstens mål*

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

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

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och

grupper egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

*2 kap 5 §* - Kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

*3 kap 1 §* - Till socialnämndens uppgifter hör att

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,
- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

*3 kap 6 §* - Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande socialtjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra.

*5 kap 4 §* - Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

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

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer

för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

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

*5 kap 6 §* - Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.

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

Kommunen ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

*5 kap 10 §* - Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

## **2.3. Hälso- och sjukvårdslagen**

Ett urval av styrande paragrafer för äldreomsorgen, med väsentlig betydelse för planeringsarbete:

Ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763).

*2 § - Mål för hälso- och sjukvården*

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

*2 e §* - Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

*18 § - Kommunens ansvar*

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i socialtjänstlagen.

18 b § - Kommunen skall erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

24 § - Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en sjuksköterska som svarar för

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

### 3. BEFOLKNINGSUTVECKLING – EUROPA, SVERIGE OCH HANINGE

#### 3.1. Europa

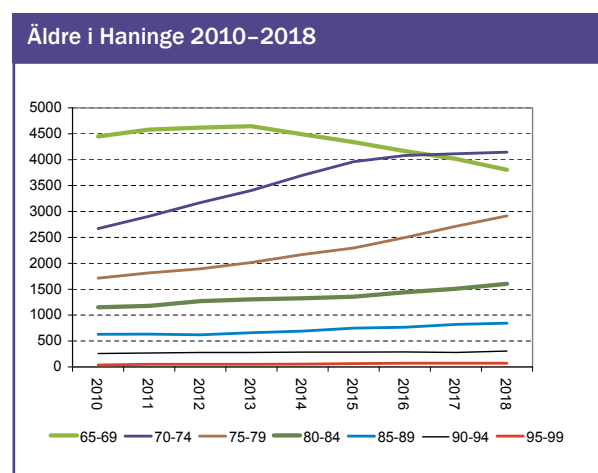
Den demografiska utvecklingen inom EU – på varierande nivåer – innebär stora påfrestningar på de sociala välfärdssystemen, för pensionerna, hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Utmaningen beskrivs utifrån flera dimensioner; den relativa minskningen av befolkningen i arbetsför ålder och den åldrande arbetskraften, trycket på pensionssystemen och de offentliga finanserna, det ökade behovet av vård och omsorg samt de ökade skillnaderna mellan äldre i fråga om familjesituation, boende, utbildning och hälsa.

Andelen äldre över 65 år är något lägre i genomsnitt i den europeiska unionen än i Sverige men kommer att öka under de kommande årtiondena. Till exempel kommer andelen 80 år och äldre i genomsnitt att öka med 50 procent under den närmsta 15 åren. Störst ökning i de äldsta åldersgrupperna kommer ske i Grekland och Slovenien.<sup>1</sup>

#### 3.2. Sverige och Haninge

Enligt SCB:s befolkningsprognos<sup>2</sup> kommer antalet personer över 65 år i Sverige att öka med nära 300 000 personer under perioden 2010-2018, vilket motsvarar en ökning från 18,4 till 20,5 procent av befolkningen. Samtidigt ser man stora förändringar inom gruppen äldre under de kommande åren. De yngsta pensionärerna, som är yngre än 70 år, kommer att minska under den kommande åttaårsperioden, i takt med att den stora 40-talistgenerationen blir äldre. Gruppen 70-74 år kommer att öka kraftigt under den här perioden. Samtidigt kommer gruppen 80-89 åringar minska något under perioden, framför allt bland kvinnor. Antalet personer som är äldre än 100 år antas öka med 38 procent i Sverige under de kommande åtta åren, men de kommer fortfarande vara en mycket liten grupp, ca 2400 personer i hela Sverige.

Försörjningskvoten är ett mått på hur många andra människor som den arbetsföra delen av befolkningen (här 20-64-åringar) behöver försörja. Enligt SCB:s riksprognos kommer 100 arbetsföra i befolkningen tillsammans behöva försörja 76 personer, varav 36 kommer vara pensionärer och 40 barn och ungdomar. Kring år 2030 antas försörjningsbördan för den arbetsföra befolkningen till större del bestå av äldre än av barn och ungdomar.

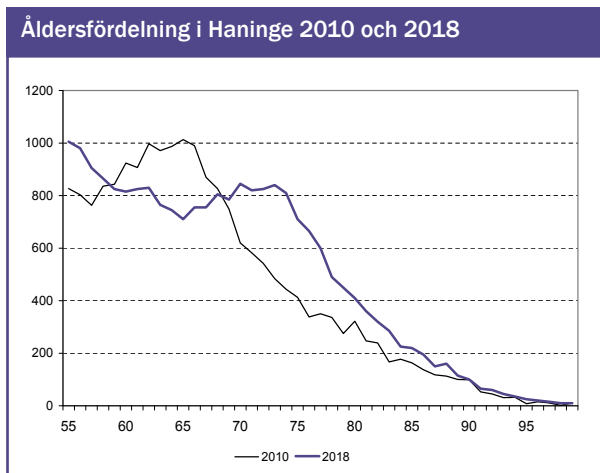


Haninge kommer få en procentuellt större ökning av antalet personer över 65 år jämfört med flera andra kommuner i södra delen av länet. Värmdö och Nykvarn kommer att öka mer än oss, medan Nackas pensionärer kommer att öka i ungefär samma omfattning.

Åldersgruppen 75-84 åringar kommer att öka kraftigt på hela Södertörn under de närmaste åren, i Nykvarn kommer antalet personer i åldersgruppen fördubblas på bara åtta år.

1 Eurostats befolkningsprognos: 1 January population by sex and single year of age [proj\_08c2150p] [2011-04-08]

2 Sveriges framtida befolkning 2009-2060. [http://www.scb.se/Pages/Product\\_\\_14495.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product__14495.aspx)



I diagrammet ser vi tydligt den stora 40-talistgenerationen, som idag är i 60-70-årsåldern. Det går också att se att alla åldersgrupper över 70 år kommer att öka under de kommande åtta åren.

I Haninge, precis som i övriga Sverige, kommer gruppen 65-69-åringar minska, medan alla de äldre åldersgrupperna fortsätter att öka, inklusive 80-90-åringarna. Gruppen hundra år och äldre saknas i diagrammet, men antas vara mellan fem och tio personer under hela perioden.

De äldre är den grupp i Haninges befolkning som kommer öka mest under de kommande åtta åren, med nästan 3000 personer eller ca 25 procent. Rensar man bort de allra yngsta pensionärerna ser man att gruppen över 70 år kommer öka med drygt 50 procent på bara åtta år. Sammantaget kommer hundra Haningebor i arbetsför ålder år 2018 behöva försörja 74 andra, varav 28 är äldre än 65.

## 4. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Morgondagens äldre förefaller ha relativt goda egna resurser. Det gäller såväl hälsa som ekonomi, sociala nätverk och utbildning. Kraven de kommer att ställa och förväntningarna de har på den framtida äldreomsorgen är delvis avhängiga de möjligheter som ges till delaktighet och inflytande över hur den ska utformas och vilka som ska få ta del av den. Viktiga frågor att ställa sig blir då bl a:

- Vad innebär den demografiska utvecklingen i fördelningen av ansvar mellan den enskilde och samhället under åldrandet?
- Hur kan vi stärka både det egna ansvarstagandet och förtroendet för de insatser som man åtar sig att klara av med gemensamma resurser och i lagreglerade former?

Att befolkningen åldras kräver att samhället i en vid mening klarar att möta vård- och omsorgsbehoven hos äldre människor samtidigt som det främjar aktivitet och delaktighet. Fortsättningsvis bör prioriteringsdebatten ske öppet och med sikte på att tillsammans med medborgarna ändå fatta viktiga grundläggande beslut om hur vi kan prioritera våra gemensamma resurser.

Vi måste lägga stor vikt vid att hitta former för hur vi med lyhördhet och experimentlusta kan arbeta oss fram till en ökad delaktighet och ett ökat inflytande – för såväl brukare, anhöriga/närstående som för allmänhet. Inom kommunen måste detta ske i olika forum. Ett steg i denna riktning blir bildandet av en medborgarpanel/medborgardialog som över tid nyttjas för en dialog kring frågor som rör äldre. Ur brukarens perspektiv är det av central betydelse att vi lyckas nå framgång i arbetet med genomförandeplanen, som ska präglas av ett starkt individfokus.

Idag har vi ett aktivt och engagerat pensionärsråd med representation från pensionärsorganisationer. Företrädare för våra äldre är också representerade i andra sammanhang som Nestor FoU-center och inom frivilligarbetet, där Röda Korset och Väntjänsten är två av flera aktörer. Vi måste också tillsammans skapa nya mötesplatser som syftar till att i dialog skapa respekt för varandras olika utgångspunkter och uppfattningar.

## 5. JÄMSTÄLLDHET OCH MÅNGFALD

Mycket av det som idag görs inom äldreomsorgen handlar om sysslor som kvinnor traditionellt har gjort. Det innebär att äldreomsorgens tillgänglighet, omfattning, kvalitet och resurser i mycket hög grad berör kvinnor.

Cirka 70 % av de äldre med insatser från kommunen är kvinnor. Insatserna mellan män och kvinnor fördelar sig däremot betydligt mer jämnt om hänsyn tas till att de äldre kvinnorna är fler och därutöver är mer beroende av offentliga insatser eftersom de så ofta lever i ensamhushåll. Kvinnorna uppper oftare än männen att de är missnöjda med den äldreomsorg de får och vill ha mer hjälp. Det kan tyda på att insatserna är dåligt anpassade efter kvinnors behov.

Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma männens situation, både i rollen som brukare och som personal i en verksamhet med så tydliga kvinnliga förtecken. Möjligheten för äldre män att ha någon att dela sina manliga intressen med kan vara små. Det är samtidigt få män som vill arbeta inom äldreomsorgen. En fråga är vad fler anställda män skulle innebära för äldreomsorgen, från ett brukar-, personal- och samhällsperspektiv.

Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten/ äldreomsorgen:

- utvecklar arbetssätt för att tillämpa jämställdhetsintegrering i hela arbetsprocessen, från behov och behovsbedömning till uppföljning av resultat,
- aktivt undersöker och uppmärksammar behov av insatser hos kvinnor och män,
- följer upp insatser, resultat och effekter i relation till kvinnors och mäns syn på bemötande och kvalitet.

### 5.1. Etnicitet

För att definiera den del av befolkningen som har annat etniskt ursprung än den svenska majoritetsbefolkningen kan man använda sig av uttrycket ”utrikesfödda” – en icke homogen grupp som invandrat under olika tidsperioder, från olika länder och av olika skäl. Andelen med utländsk bakgrund är fortfarande liten bland dagens ålderspensionärer men kommer att öka i takt med att befolkningen åldras.

Äldre invandrare har olika socioekonomisk status, etnisk och kulturell härkomst och språk; de skiljer sig också åt när det gäller tidpunkt för och orsak till invandringen. Det är därför tveksamt att uttala sig om hälsan bland äldre invandrare generellt.

I takt med att antalet äldre invandrare ökar har vi all anledning att uppmärksamma de med vård- och omsorgsbehov. Anhöriga står för merparten av omsorgsinsatserna till äldre personer i eget hem och detta gäller oavsett födelseland.

Den äldres situation är givetvis olika beroende på om de bott länge i Sverige eller invandrat i hög ålder för att förenas med sina familjer, så kallade ”sent-i-livet-invandrare”. Många i den senare kategorin lär sig aldrig språket tillräckligt bra för att kunna kommunicera på svenska och blir därmed beroende av sina barn för kontakter med det svenska samhället.

Behov av en särskilt anpassad äldreomsorg för personer från olika etniska eller språkliga grupper kan säkerligen förekomma i vissa avseenden – särskilt bland demenssjuka. Med stigande ålder ökar efterfrågan på att få omsorg av personal som behärskar ”hemspråket” och som har en liknande kulturell bakgrund som de själva.

De allra flesta äldre av utländsk härkomst kommer dock även i fortsättningen att få hjälp av en den reguljära äldreomsorgen som i ökad utsträckning måste bli mångkulturell, det vill säga kunna ge hjälp till äldre personer av olika etnisk och kulturell härkomst.

Haninge kommun är Finskt förvaltningsområde, vilket medför ett förstärkt lagskydd för det finska språket. Statsbidrag utgår till kommunen för merkostnader och Länsstyrelsen följer upp.

Det förstärkta skyddet säger att:

- enskild har rätt att använda finska vid muntlig eller skriftlig kontakt med kommunen,
- Haninge kommun är skyldig att ge ett muntligt svar på finska,
- enskild har rätt att på begäran få skriftligt svar på beslut.

Kommunen ska kunna erbjuda den som begär det att få hela eller delar av service och omvårdnad på finska.

Utifrån äldreperspektivet har en rad insatser påbörjats med syfte att efterfölja lagen och förstärka dess intentioner;

- röstbrevlåda,
- finska översättningar på hemsidan,
- informationsbroschyrer på finska,
- uppföljning av finstalande personal,
- samarbete med finsk pensionärsförening.

Insatserna kommer att behöva utvecklas ytterligare och en beredskap bör också finnas för nya, oprövade insatser.

## 6. FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

Det finns goda förutsättningar för framgångsrikt förebyggande hälsoarbete bland äldre. Flera av de försämringar som ses som normala processer under åldrandet kan i själva verket påverkas och förebyggas. Ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och rökning är några av de faktorer som har tydliga negativa effekter på åldrandet. Samhället kan genom olika åtgärder stimulera till livsstilsförändringar och hälsosamma val, även om det naturligtvis är individens ansvar att välja om han eller hon vill förändra sin livsstil.

Det finns två huvudsakliga skäl för att satsa på förebyggande och hälsofrämjande insatser för äldre. Det ena är att förebyggande insatser förbättrar äldre personers välbefinnande och livskvalitet. För den enskilde individen kan det innebära att sjukdom och skador, som kan leda till lidande och beroende, i många fall kan förebyggas eller skjutas upp. Det andra är att förebyggande insatser minskar omfattningen och kostnaderna för vård och omsorg, till följd av att funktionsnedsättningar och beroende skjuts upp.

### 6.1. Hälsoutveckling

Den positiva hälsoutveckling som skett under 1900-talet kan till stor del tillskrivas ett framgångsrikt folkhälsoarbete; bland annat förbättringar av den fysiska arbetsmiljön, rökningens tillbakagång, den medicinsktekniska utvecklingen och minskningen av olycksfall. En tidigare optimism avseende utvecklingen av de äldres hälsa har nu börjat ersättas med en mer reserverad attityd. Mycket tyder på att en förbättrad hälso- och sjukvård lett till längre överlevnad hos personer med kroniska sjukdomar. Detta pekar på en mer dyster utveckling av vård- och omsorgsbehoven än vad man tidigare trott.

Äldre människors hälsa och välbefinnande kommer att vara av central betydelse för hela samhällets utveckling, inte minst ur samhällsekonomisk synpunkt. Det är därför viktigt att personal som arbetar med vård och omsorg om äldre har kunskap om vad som främjar hälsa, t ex om betydelsen av kost och fysisk aktivitet.

Det är aldrig för sent att förbättra hälsan och välbefinnandet genom att ändra delar av sin livsstil.

Många studier visar att förändrade levnadsvanor kan ge positiva hälsoeffekter även högt upp i åldrarna.

### 6.2. Skillnader i hälsa

Det är vanligare att kvinnor upplever ohälsa och besvär av långvarig sjukdom. Däremot har männen högre dödlighet i alla åldrar än kvinnor. Fler kvinnor än män har hälsoproblem, fler kvinnor har funktionsnedsättningar och värk. Ohälsa är inte bara kopplat till ålder och kön utan även till civilstånd, födelseland, utbildningsnivå och, framför allt, inkomst.

Skillnaderna i hälsa och medellivslängd mellan olika socioekonomiska grupper visar även att det går att påverka funktionsnedsättningar och ohälsa. Det finns goda möjligheter att förbättra hälsoläget men arbetet måste vara långsiktigt eftersom hälsoläget för de äldre är så starkt präglad av villkor och levnadsvanor tidigare i livet.

### 6.3. Psykisk ohälsa hos äldre

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos äldre. Vid 75 års ålder har cirka 15 procent någon psykiatrisk diagnos, t ex depressivt syndrom, ångestsyndrom eller olika former av psykotiska tillstånd. Gruppen äldre har fyra gånger högre risk att drabbas av depression och är den grupp som har flest antal självmord i Sverige. Depression är den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa hos äldre. Kroppsliga sjukdomar och demens ökar risken för depression men även stressande livshändelser ökar risken på liknande sätt hos äldre som hos yngre personer. En nära anhörigs dödsfall är exempelvis en riskfaktor för depression. Ytterligare riskfaktorer är ett svagt socialt nätverk, sömnstörning, funktionshinder och tidigare depression. Kvinnor rapporterar psykiska besvär i betydligt högre omfattning än män. En förklaring till detta kan vara att kvinnor lever längre än män och därmed i större utsträckning utsätts för riskfaktorer för psykisk ohälsa, t ex en nära anhörigs dödsfall. Ett stort antal äldre har odiagnostiserade och obehandlade psykiska problem och sjukdomar, trots kontakter med hälso- och sjukvård och hemtjänst. Uppskattningsvis kommer var fjärde äldre att

behöva någon form av insatser på grund av psykisk ohälsa i vid mening.

Synen på åldrandet i vår kultur inverkar tydligt på den psykiatriska vården för äldre: Området är eftersatt, och vi saknar en samlad strategi för att ge äldre god och säker vård.

Psykisk ohälsa hos äldre kan debutera under åldrandet, men kan också ha börjat tidigare i livet och inneburit en långvarig funktionsnedsättning. Psykisk ohälsa kan även hänga samman med förekomsten av missbruk i olika former (alkohol, narkotika och läkemedel). Problemet ställer stora krav dels på vårdens och omsorgens organisation, dels på personalens kompetens. Närstående till äldre med psykisk ohälsa behöver uppmärksammas ytterligare.

Äldres psykiska ohälsa är ett problem som berör psykiatri, geriatrik, socialtjänst, äldreomsorg och primärvård, men det saknas ett samlat ansvar. Socialstyrelsen anser att det är viktigt att få till en långsiktig satsning på äldre med psykisk ohälsa.

Lokalt utgör Nestor FoU-center en starkt drivande kraft för en kompetenshöjning inom området.

#### **6.4. Uppsökande verksamhet**

Den uppsökande verksamheten, som riktar sig till personer 75, 80 och 85 år och äldre samt nyblivna änkor och änklingar, har nu pågått i över fem års tid. Hembesöken som till stor del genomförts tillsammans med sjuksköterska från primärvård, har med största säkerhet medfört att våra äldre kommuninvånare känner trygghet i att kommunens omsorg och service finns till hands om och när behovet uppstår.

#### **6.5. Anhörigstöd**

Anhöriga gör stora och viktiga insatser för att hjälpa och vårda sina äldre och långtidssjuka närstående. För många äldre påverkas möjligheterna att under trygga och trivsamma former bo kvar hemma i hög grad av om någon anhörig kan, orkar och vill hjälpa. År 2000 stod anhöriga för ungefär 70 procent av den totala hjälpvolymen bland personer 75 år och äldre som bodde i ordinärt boende. Det är vanskligt att sja om hur stor andelen är idag i Haninge och hur den kommer utvecklas på sikt.

Den uppsökande verksamheten hos 75-åringar visar i sin första fas att nära 5 procent av de besökta

var att definiera som anhörigvårdare. Omsätter vi denna erfarenhet till en grov prognos om anhöriga i ordinärt boende som kan vara i behov av stöd framöver, så handlar det om flera hundra.

En välutbyggd och välfungerande äldreomsorg torde vara det bästa stödet för anhöriga till omsorgsbehövande äldre. Vetskapen om att det finns en god vård och omsorg den dagen det behövs för den omsorgsbehövande, eller när den anhöriga själv inte orkar, kan eller vill längre, är viktig för att båda ska kunna känna sig trygga. Ett rikt utbud av bra hemtjänst och dagverksamhet, särskilt boende och korttidsboende, lokala träffpunkter för äldre, en livaktig förenings- och frivilligverksamhet och en väl rustad primärvård kan betraktas som ett indirekt stöd till anhöriga. Antalet anhöriganställda har markant ökat de senaste fyra åren och den medvetna satsning som genomförts inom området har varit framgångsrik. Särskilt gäller detta ”vårdare och vårdad” med invandrabakgrund, där ett extra stöd har möjliggjort en kvalitetshöjning med ökad säkerhet och trygghet för både vårdare och vårdad. Insatser som direkt riktar sig till anhöriga kan vara avlösning, anhörigcirklar, utbildning mm.

Ett väl utvecklat anhörigstöd, där frivillig- och föreningsverksamhet är engagerade fräntar inte kommunen det yttersta ansvaret för äldres goda vård, service och omsorg. Även fortsättningsvis är det personalen (kommun- som privatanställda) som utgör den största resursen och har den bästa kompetensen för att bedriva en god äldreomsorg.

#### **6.6. Sociala och kulturella stödstrukturer**

Att vara socialt aktiv och att ha en meningsfull uppgift har inte bara betydelse för välbefinnandet, utan minskar även risken att drabbas av psykisk ohälsa och att i förtid utveckla demenssjukdom. Det är därför angeläget att på olika sätt stimulera tillkomsten av öppna verksamheter för samvaro och aktiviteter. Vi kan se fram emot att allt fler äldre kommer att välja att bo kvar i den egna bostaden och därmed ökar behovet att få till stånd gemenskapslokaler i de flesta bostadsbestånden. Samverkan mellan olika aktörer är en förutsättning för att kunna starta, driva och utveckla dessa verksamheter.

Ett bra sätt att tillgodose människors behov av att ha något meningsfullt att göra och att bryta ensamhet och isolering är att utveckla verksamheten vid väntjänst- och anhörigcentraler. Väntjänsten kan fungera som en mötesplats och forum för stöd, dialog och information mellan de äldre, kommunen och olika organisationer som engagerar frivilliga. Väntjänsten kan arbeta för att stimulera till ökade frivilliginsatser av och för äldre personer.

Haninge har ett rikt föreningsliv, med bl a pensionsorganisationer som idag bedriver verksamhet på lokal nivå med stort engagemang. Detta borgar för en gynnsam utveckling under temat gemenskapslokaler och träffpunkter för äldre.

Pensionärsföreningarna i Haninge - med nära 4000 medlemmar - bedriver också en hälsofrämjande och social verksamhet av stora mått. Vi är bara i början av en utveckling där vi ser pensionärsföreningarna som en självklar ansvarstagande medaktör i arbetet med att skapa innehåll i vardagen och meningsfullhet i livet för de äldre. Bidragsreglementet ger möjligheter till ekonomiskt stöd åt pensionärsorganisationerna för detta ändamål.

Här spelar också inställningen hos bostadsbolagen en stor roll. Med den kommande demografiska utvecklingen måste det i många områden bli lika naturligt att ha gemenskapslokaler för de äldre, som det är att iordningställa lekplatser för barnen.

Kultur i alla dess former har i ett flertal undersökningar visat sig vara viktigt för en ökad livskvalitet. Kommunens verksamheter i form av Boken kommer, bokdepositioner på äldreboenden, bokbuss till träffpunkter bör utvecklas ytterligare. Kulturevenemang i olika former bör också göras tillgängliga för våra äldre - inom de traditionella kulturmiljöerna och i de miljöer som äldre bor och vistas i.

## 6.7. Mat och näring

När den egna hälsan börjar svikta ökar risken för näringsproblem hos äldre. Maten och måltiden har en central funktion för hälsa och välbefinnande. Tillgång till en näringsriktig kost är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna bevara hälsan och att kunna återfå den efter sjukdom.

Måltiden som en social och hälsofrämjande företeelse ska beaktas. Miljön och omständigheterna

kring måltiden - såväl i det särskilda boendet som i det ordinära - har en avgörande betydelse för hur den äldre ska kunna tillgodogöra sig maten på bästa sätt.

Följande problem och brister kring äldre personers mat och ätande är några av de mest väldokumenterade som uppmärksammats ur ett nationellt perspektiv;

- ansvarsfördelningen,
- kvalitetskriterierna vid upphandling,
- hur kvalitetsarbetet bedrivs,
- de äldre personernas valmöjligheter,
- måltidsordningen.

Regeringen har beslutat att förstärka arbetet med måltidskvaliteten i kommunernas äldreomsorg. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram kriterier för tillsyn och att sprida kunskap om mat och närings betydelse till personal, inköpare och beslutsfattare i kommunerna. I uppdraget ligger också att bedöma om föreskrifter behöver tas fram för kvalitet och säkerhet i mathållningen.

De ansträngningar Haninge äldreomsorg åstadkommit genom lokalt utrednings- och utvecklingsarbete har bidragit till förhöjd kvalitet. En lokal instruktion för nutrition och kosthantering är också implementerad i våra verksamheter med hjälp av profilmråde Kost & Måltid.

Haninge äldreomsorg satsar under planperioden ytterligare på maten och strävar efter att skapa en jämn och hög kvalitet gällande mat och måltider i det särskilda boendet såväl som i det ordinära. Måltiden ska vara anpassad till den äldres behov utifrån gällande riktlinjer och vara god, vällagad och livsmedelshygieniskt säker.

Genom att ha ett tydligt kvalitetstänk i hela äldreomsorgsorganisationen ska den enskildes behov och önskemål uppmärksammas och tillgodoses. Måltiden ska vara en av dagens höjdpunkter.

En god munhälsa är en viktig förutsättning för att kunna tillgodogöra sig en allsidig och näringsriktig kost vilket i sin tur leder till ökad folkhälsa.

Landstingen har ansvar för att organisera och finansiera viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer. Tandvårdstödet innebär att personer inom äldre- och handikappomsorgen som har ett omfattande och varaktigt behov av vård- och

omsorgsinsatser ska erbjudas uppsökande verksamhet. Detta ska ske i samverkan med kommunen och där omvårdnadspersonalen får handledning och utbildning. Äldreomsorgen i Haninge har i flera sammanhang lyfts fram som ett mycket gott exempel på hur man i kommunen kan samverka och arbeta med denna förebyggande tandvård.

### **6.8. Trygghet och säkerhet**

En boende- och livsmiljö som präglas av trygghet och säkerhet har stor betydelse för äldres upplevelser av hälsa och välbefinnande. På flera plan och ur olika perspektiv pågår och utvecklas arbetet med detta; alltifrån upplysta gångbanor till våld i nära relationer. Många föreningar, organisationer och myndigheter uppmärksammar detta och vi har mycket att vinna på en effektiv samordning av insatser av olika slag, exempelvis vid brott, bedrägerier och våld mot äldre.

## 7. NÄRVÅRD I SAMVERKAN

### 7.1. En sammanhållen hemvård för äldre

På förslag har diskuterats att kommunen ska ha ansvar för hälso- och sjukvård i såväl ordinärt som i särskilt boende inklusive rehabilitering och hjälpmedel. Bakgrunden till förslaget refererar i huvudsak till de under 1990-talet allt kortare vårdtiderna på sjukhus. Kortare vårdtider är förenade med risker i överföringen från slutentill öppenvård. Än större är risken för personer med sammansatta eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov.

En nationell samordnare ska stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska även utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård.

Samordnaren ska göra följande:

- identifiera och analysera vilka hinder och problem som finns för att resten av landets kommuner på frivillig väg ska överta ansvaret för hemsjukvården,
- formulera strategier samt ta fram regionalt anpassade modeller för hur ett frivilligt övertagande av hemsjukvården från landsting till kommunerna kan genomföras i de landsting där landstinget är huvudman för hemsjukvården,
- utreda om kommunerna ska ges befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård,
- analysera konsekvenserna av ett eventuellt sådant förslag, samt,
- om samordnaren bedömer att en sådan befogenhet ska ges, lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2011.

Både socialt och medicinskt utbildade personer behöver arbeta i team för att kunna tillfredsställa den enskildes samlade behov. Trygg Hem - ett samarbetsprojekt med Handengeriatriken, med syfte att

underlätta återgången till hemmet efter en sjukhusvistelse - har visat på goda resultat och erfarenheterna av kan komma att följas av liknande projekt och arbetssätt. Därför är det viktigt att integrera hemsjukvården i den organisation för äldreomsorg som vi har idag. Den måste också förändras för att kunna anpassa sig efter den tillkommande organisationen så att den enskildes behov bäst kan tillgodoses.

## 8. TILLGÄNGLIGT BOENDE

### 8.1. Trygghet i boendet

Tillgängliga bostäder och närmiljöer, möjligheten till bostadsanpassning i befintligt boende, närhet till träffpunkter för social samvaro, möjlighet att få kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård när behov uppstår och tillgång till plats i särskilt boende även för makar och sammanboende kan räknas till de främsta trygghetsskapande faktorerna för att man som äldre ska uppleva trygghet.

### 8.2. Ordinärt boende med hög tillgänglighet

För att klara de utmaningar vi står inför är tillgängligheten i det ordinära boendet av närmast avgörande betydelse för en framgångsrik äldreomsorg. Med tanke på den långsiktiga utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen är det nödvändigt att öka tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet och i om- och nyproduktion.

Begreppet livslångt boende avser bl a bostäder och fastigheter i socialt och åldersmässigt integrerade stadsdelar med flexibla boendelösningar för personer med funktionsnedsättningar. Ska vi kunna bo kvar i våra bostäder med trygghet och välfärd även med funktionsnedsättningar av skilda slag, bör vi bygga för livslångt boende.

Ska man som äldre med skiftande funktionshinder tillförsäkras en ålderdom i värdighet ska man ges möjlighet och förutsättningar att göra egna val. Ett val som med stor sannolikhet kan komma att innebära kvarboende i den miljö och omgivning man som aktiv och social individ har verkat i. Det åligger den enskilde ett eget ansvar att planera och förbereda sig för sin ålderdom. Likväl har kommunen ett ansvar för att skapa förutsättningarna för den enskildes planering, förberedelser och val.

Bostads- och fastighetsbeståndet i Haninge ägs och förvaltas av ett flertal aktörer som har att anpassa bostaden och dess omgivning efter de målgrupper som efterfrågar bostad. En samverkan mellan dessa och kommunen är en förutsättning för att säkerställa ett ordinärt boende med hög tillgänglighet. Äldre- nämndens och äldreförvaltningens deltagande och medverkan i planprocesser kommer att bli allt mer betydelsefull.

### 8.3. Parbogaranti

För ett par som har delat ett långt liv tillsammans och där den ena av dem blir sjuk och i behov av särskilt boende, kan det innebära en plötslig och ofrivillig separation. I ett sådant läge är det viktigt att kommunerna kan agera människovärdigt och erbjuda ett boende så att ett par kan fortsätta att leva tillsammans. Den föreslagna parbogarantin avser att säkerställa denna möjlighet. Haninge är en av de kommuner i Stockholms län som idag kan erbjuda parboende även för par där endast den ena har behov av särskilt boende.

### 8.4. Seniorboende och trygghetsbostäder

Begreppet seniorboende avser på den kommersiella bostadsmarknaden ofta bostäder/boende för personer 55 år och äldre. I den kommunala sektorn avses oftast bostäder/boende för personer 65 år och äldre.

Istället för att - som tidigare - utreda och fatta beslut om särskilt boende ges nu möjlighet för den som är bosatt i Haninge och är över 65 år att ställa sig i kö till seniorboende. Förtur ges till personer med en otillgänglig boendesituation. Detta har dämpat behovet av särskilt boende där behovet ibland enbart var kopplat till den fysiska boendemiljön och inte till ett faktiskt vårdbehov.

Begreppet trygghetsbostäder har tillkommit som ett nytt begrepp och avser i stort det som Haninges seniorboenden har att erbjuda idag. Efterfrågan på seniorboende/trygghetsboende är hög och kan förväntas öka ytterligare.

### 8.5. Hemtjänst och dagverksamhet

Hemtjänsten är basen för omsorgen om äldre. De senaste decennierna har det skett en mycket stor förändring av hemtjänsten, från serviceinsatser till omfattande omvårdnadsinsatser. En växande andel äldre kommer också att leda till en väsentligt förhöjd efterfrågan. Om åren sedan Ädelreformen trädde i kraft 1992 framför allt präglats av utbyggnad av särskilt boende, så kommer denna planperiod att präglas av en utbyggnad av hemtjänsten.

Haninge kommun var först ut i Sverige med att erbjuda fritt val i hemtjänsten enligt den nya lag-

stiftningen LOV (Lagen om valfrihetssystem). Syftet med Fritt val är att genom kvalitetsbaserad konkurrens ge den enskilde brukaren stötte inflytande över hur de biståndsbedömda insatserna ska utföras och av vem.

Allt pekar på att allt fler väljer att bo kvar hemma. Kombinera detta med den värdeförskjutning där morgondagens äldre förväntas ställa allt större krav på vad vården och omsorgen ska åstadkomma, så skapar detta ett högt förändringstryck på hemtjänst och näraliggande verksamheter som exempelvis dagverksamhet.

Deltagande i dagverksamhet är ett viktigt sätt för äldre att kunna upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga och det kan ge stimulans och bidra till ett värdefullt innehåll i dagen. Verksamheten kan bryta isolering och ge viktiga sociala kontakter och gemenskap. Dagverksamhet kan också fungera som avlastning för anhöriga och är ett viktigt led i att underlätta för äldre att bo kvar i ordinarie boende.

Inom hemtjänsten (i Haninge) delas insatserna upp i Vård och omsorg och i Serviceinsatser. Här avser serviceinsatser hjälp med städning, tvätt, inköp, post- och bankärenden. Insatserna föregås alltid av en biståndsprövning.

Den redan påbörjade behovsutvecklingen på grund av fler äldre kommer bland annat kräva en ökad specialisering med spetskompetens för att ta hand om de allra sjukaste äldre i hemtjänsten och äldre med psykisk ohälsa.

De arbetsuppgifter som personalen utför kan hänföras till sex kategorier; omvårdnadsuppgifter, sociala uppgifter, serviceuppgifter, medicinska uppgifter, administrativa uppgifter, socialpedagogiska uppgifter. Ett brett spektra att greppa. På senare år har det alltmer skett en förskjutning till medicinska uppgifter.

År 2002 återinfördes bestämmelsen om ett aktivt och meningsfullt liv i socialtjänstlagen. Detta ställer krav på oss som kommun att också se till dem som är ofrivilligt ensamma och som behöver stöd för att bryta sin isolering.

Efterfrågan på kompetent personal för kvalificerad vård och omsorg i hemtjänsten kommer under planperioden att öka. En rad överväganden behöver därför tas för att säkra tillgången på personal.

## **Fixarservice**

Fixarservice avser tjänster som ej biståndsprövas och som är avgiftsfria. Syftet med dessa tjänster är att förebygga skador, olycksfall och ohälsa för personer över en viss ålder. Här kan det handla om insatser som hjälp med gardinuppsättning, byte av glödlampor, uppsättning av brandvarnare, tunga lyft mm. Kommunerna har möjlighet att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla service-tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år. Haninge kommun erbjuder fixarservice åt personer 65 år och äldre.

## **8.6. Korttidsplatser och särskilt boende**

Vid bedömningar av utbyggnadsbehovet av särskilt boende måste tillgången till korttidsboende vägas in, även synen på i vilken omfattning kommunen ska köpa platser av andra utförare och tillgången till sådana platser.

För kortvariga och återkommande eller tillfälliga behov finns behov av flexibla lösningar som kan erbjudas den enskilde eller närstående när behovet uppstår. Det är ofta en uppskattad lösning att kunna erbjudas plats i korttidsboende om man inte kan bo hemma i avvaktan på att bostadsanpassning genomförs eller i avvaktan på en plats i särskilt boende. Det kan också handla om att den egna hälsan är tillfälligt nedsatt eller att en anhörig kan behöva avlastning.

Vi behöver utveckla formerna för korttidsboende så att det uppfyller de äldres framtida behov av trygghet och tillgänglighet som ett led i kvarboendet.

Grundläggande kriterier för den enskildes behov av särskilt boende är hans/hennes fysiska och psykiska hälsa och funktionsförmåga. Här har vi att utföra en service och omvårdnad som står i samklang med den enskildes rätt till självbestämmande, integritet och möjligheter att aktivt delta i samhällslivet. Till detta ska vi också skapa en boendemiljö under trygga förhållanden med möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Hur vi på bästa sätt framöver ska kunna svara upp mot dessa krav är inte alldeles givet. Vi kan se en utveckling där vi utifrån brukarperspektiv i vissa avseenden behöver specialisera oss mer. För demens-

sjuka har vi idag särskilda boendeenheter. Kan det framöver finnas skäl att skapa andra boendeenheter med viss inriktning, som exempelvis stroke? Vi gör den bedömningen att vi förmår att möta skilda behov med de två huvudinriktningar vi har idag i det särskilda boendet; allmän inriktning och demensinriktning. Genom att utveckla personalens kompetens ska vi kunna klara en omfattande service och omvårdnad med den inriktning vi har idag. Detta skulle stärka kvarboendepincipen i det särskilda boendet vilket betyder att den person som flyttat in i särskilt boende ska i möjligaste mån kunna bo kvar i samma lägenhet och inte behöva byta boende/lägenhet, varefter hälsoläge och behov förändras. Att bilda särskilda boendestödsteam kan vara ett sätt att lösa specifika behov.

## 9. IT, TEKNIK OCH MILJÖ

### 9.1. Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

I den nationella IT-strategin för vård och omsorg kan vi utläsa följande vision:

”Med hjälp av ändamålsenliga IT-stöd får alla patienter god och säker vård och bra service. Vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. IT används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården och de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt:

- Medborgare, patienter och anhöriga har tillgång till lättillgänglig allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De erbjuds en bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.
- Personal inom vård och omsorg har tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar deras dagliga arbete.
- Ansvariga för vård och omsorg har ändamålsenliga IT-stöd för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning.”

Sveriges Kommuner och Landsting har i uppdrag att verka för att alla kommuner och landsting antar och tillämpar den nationella IT-strategin. Samtliga kommuner och landsting ska fatta egna beslut om att anta och tillämpa IT-strategin i sina vård- och omsorgsverksamheter. Haninge kommun antog år 2008 den nationella IT-strategin.

De nationella projekt som under flera år bedrivits inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) har nu levererat konkreta resultat. Det handlar exempelvis om katalog- och säkerhetslösningar för att garantera integritet och dataskydd, en ny lagstiftning samt insatser för en god informationskvalitet och enhetliga termer och begrepp. Såväl staten som huvudmännen har investerat stora belopp för att skapa goda grundförutsättningar för en mer ändamålsenlig informationsförsörjning i vård- och omsorgssektorn. Totalt satsar enbart landstingen omkring 6,7 miljarder kronor årligen på olika e-hälsotjänster, och allt större belopp avsätts därutöver i en gemensam utvecklingsbudget.

Tiden är därför mogen att ta ett nytt steg i arbetet med att förbättra informationshanteringen i vård- och omsorgssektorn. För att understryka vikten av att IT nu är en naturlig del i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsutveckling, sätts nu ökat fokus på införandet, användningen och nyttan av tekniken snarare än den tekniska utvecklingen. Den Nationella IT-strategin för vård och omsorg byter därför namn till Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.

Värderingsskiftet från IT till Nationell eHälsa innebär i korthet att man:

- ökar fokus på process- och verksamhetsutveckling,
- utgår från individens behov och önskemål av sammanhållen information och personliga e-tjänster,
- inkluderar socialtjänsten för samordnad utveckling inom vården och omsorgen,
- möter behoven hos alla huvudmän och offentliga, privata och idéburna utförare,
- säkerställer kontinuitet mellan olika huvudmän och utförare och undanröjer organisatoriska hinder,
- ger beslutsfattare bättre underlag att planera och utveckla vård och omsorg,
- skapar ökade möjligheter för både offentlig och privat forskning och utveckling,
- stärker individens integritet i alla beslut och verksamheter.

### 9.2. Teknikutveckling – hjälpmedel

En framgångsrik teknikutveckling för en åldrande befolkning kommer att kunna underlätta för äldre att klara sig själva. Det finns många exempel på vardagliga verktyg, såsom rollatorer och trygghetslarm, som har stor betydelse för äldre personers oberoende och livskvalitet. Hjälpmedel och annat tekniskt stöd kan ha den dubbelgående effekten att både ge ökade möjligheter till aktivitet och självständighet för äldre personer med funktionsnedsättningar och minska behovet av stöd i form av personal.

Under sex år satsar regeringen pengar på att stödja utvecklingen av produkter och tjänster som under-

lättar vardag och boende för äldre och anhörigvårdare. Utvecklingsprogrammet heter Teknik för äldre och det är Hjälpmedelsinstitutet som samordnar satsningen.

100 projekt fick stöd av Teknik för äldre mellan 2007-2010. För 2010-2012 har regeringen avsatt ytterligare 66 miljoner kronor. Företag, organisationer och kommuner kan söka stöd för relevanta projekt i två ansökningsomgångar. Likaså ska tre kommunala försöksverksamheter starta under 2011. Syftet är att testa och utveckla ny teknik för äldre som bor i ordinärt boende.

### **9.3. Miljö**

Det långsiktiga målet för Haninge kommuns miljöarbete är en ekologiskt hållbar utveckling. Det innebär en utveckling som främjar människors hälsa, värnar biologisk mångfald och naturmiljö, tar tillvara kulturmiljön, bevarar ekosystemens långsiktiga produktionsförmåga samt tryggar en god hushållning av naturresurserna. Kommunen ska målmedvetet skapa förutsättningar för att bevara och utveckla Haninges unika natur- och kulturmiljö för kommande generationer. Det innebär att kommunen minst ska uppfylla gällande miljölagstiftning och särskilt lyfta fram följande punkter:

1. Ta hänsyn till miljökonsekvenser vid planering och beslut som påverkar mark, vatten, luft och förbrukningen av ändliga resurser.
2. Inom vår egen organisation och i dialog med företag och omgivande samhälle informera och inspirera till ett miljömässigt ansvarsfullt handlande.
3. Beakta de miljömässiga aspekterna vid upphandling och i upphandlingsförfarandet ställa höga miljökrav.
4. Prioritera åtgärder inom utpekade målområden (Energi och transporter, Vatten och avlopp samt Avfall) såväl vad gäller kommunens egna verksamheter som vid planering och beslut som påverkar markanvändningen i kommunen.

Smarta Haninge - Klimatstrategi för Haninge kommun – anger 8 mål för klimatarbetet, där några har bäring på äldreförvaltningens verksamhet.

För äldres hälsa och välbefinnande har miljön och möjligheter till naturupplevelser stor betydelse. En god tillgänglighet till natur- och trädgårdsmiljöer bör eftersträvas vid all planering och byggande där äldre förväntas leva, bo och verka.

## 10. KVALITET

### 10.1. Kvalitetspolicy

Haninge kommuns kvalitetspolicy och dess avsiktsförklaring har en tydlig medborgar- och brukarprofil och vägleder oss i hur vi ska förbättra servicen för kommuninvånarna. De gemensamma kriterierna för kvalitetsarbetet är:

- Bemötande
- Inflytande
- Tillgänglighet
- Trygghet

Dessa ska anpassas till och tydliggöras i kommunens olika verksamheter.

### 10.2. Kvalitetsdeklarerade tjänster och synpunktshantering

Kvalitetsberedningen har uppdragit åt samtliga nämnder att fastställa kvalitetsdeklarerade tjänster. Äldrenämndens kvalitetsdeklarerade tjänster omfattar i inledningen av planperioden 7 tjänster; Särskilt boende, Hemtjänst, Att söka hjälp, Matdistribution, Trygghetslarm, Dagverksamhet och Korttidsboende. Tjänsterna beskrivs kortfattat till sitt innehåll och på vilket sätt de ska utföras. Propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen har som huvudtema en nationell värdegrund åtföljd av lokala värdighetsgarantier. Till stora delar motsvarar de kvalitetsdeklarerade tjänsterna kriterierna för lokala värdighetsgarantier. När väl den nationella värdegrunden är formulerad och klar, kommer vi kunna komplettera våra kvalitetsdeklarerade tjänster med de egenskaper som tjänstegarantierna ska besitta.

Att fånga upp och ta till vara medborgarnas/brukarnas uppfattningar om kommunens tjänster är en viktig del i arbetet med kvalitetsförbättringar. De förväntningar och krav man som kommuninvånare/brukare har på kommunens tjänster ska rimligen spegla de åtaganden och utfästelser som kommunen i olika sammanhang kommunicerar med medborgarna/brukarna.

Synpunkt Haninge, kommunens synpunktshantering, ger brukare, anhöriga, medborgare med flera möjligheter att lämna synpunkter på verksamheten. Utvecklingspotentialen av Synpunkt Haninge är betydande och här är vi bara i början av en framgångsrik synpunktshantering. Menar vi allvar med

att verka för delaktighet och inflytande har vi också en skyldighet att förbättra oss avsevärt inom synpunktshanteringen.

### 10.3. Verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling

God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de:

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet,
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet,
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga,
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

En utveckling av kvalitetsindikatorer för socialtjänsten på nationell nivå har inletts. Med hjälp av kvalitetsindikatorer, och i förlängningen ett kvalitetsregister, kommer det att ge lokala beslutsfattare, brukare och personal information om äldreomsorgen. Det ger också möjligheter till att jämföra den egna verksamheten med andra.

För äldreomsorgen finns för närvarande följande indikatorer:

- undernäring – identifiera och förebygga
- fall – identifiera och förebygga
- trycksår – identifiera och förebygga
- vård och omsorg i livets slutskede
- läkemedelsgenomgångar
- läkemedel förskrivna och uthämtade från apotek

Den brukarundersökning som sedan 2000 har använts i Haninge äldreomsorg som ett verktyg för kvalitetsförbättringar kommer under planperioden anknyta till den planerade utvecklingen och införandet av kvalitetsindikatorer och till de regelbundna brukarundersökningar på nationell nivå som planeras. På sikt kan brukarundersökningen på nationell nivå komma att ersätta den lokala.

#### **10.4. Tillsyn**

Människor som behöver vård och omsorg ska få de insatser som de har behov av och som lagen ger dem rätt till. Socialstyrelsen bedriver tillsyn för att granska om vården och omsorgen följer lagarna.

Förändringar är att vänta i regleringen av patientsäkerhetsfrågor där förbättrad avvikelshantering, händelseanalys och förändrade rutiner och förhållningssätt ska genomsyra arbetet.

En metod för Intern KvalitetsGranskning (IKG) är i drift i Haninge äldreomsorg och har framgångsrikt använts över de flesta verksamhetsområden.

Granskningen utförs av egen förvaltningspersonal och berör områdena:

- Organisation och ledning
- Personal
- Gemensamma arbetssätt och metoder
- Kvalitetsarbete och uppföljningssystem
- Synpunkter och förbättringsområden
- Uppföljning mot den lokala verksamhetsplanen

IKG har till uppgift att skapa ett systematiskt sätt att följa upp verksamheten och utgör på så sätt ett verktyg för enhetschefen att använda för kvalitetsförbättringar.

Från och med år 2010 används metoden för granskning av LOV-leverantörer och benämns då som EXKG (EXtern KvalitetsGranskning).

# 11. KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Utmaningen inför framtiden är bristande tillgång på yrkeskompetent personal. Tillgången förväntas minska samtidigt som efterfrågan beräknas öka. Orsakerna till den förväntade bristen är främst stora pensionsavgångar och att alltför få väljer att skaffa sig den yrkesförberedande omvårdnadsutbildningen.

Om unga människor ska lockas att arbeta inom vård och omsorg måste statusen höjas och arbetet göras attraktivt ur en rad aspekter. Men det handlar inte endast om dem som ska lockas till yrket utan även dem som redan finns i yrket och som ska stimuleras att vara kvar och utveckla sig inom området.

Personal inom vård och omsorg bör arbeta med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. Vilken kvalitet som är möjlig att uppnå inom äldreomsorgen är i stora stycken beroende av ovanstående fakta. En annan helt avgörande faktor är personalens förhållningssätt till brukaren/vårdtagaren.

I regeringens betänkande från 2008 "I den äldres tjänst. Äldreassistent – ett framtidsyrke" föreslås en kompetensreform för att kvalitetssäkra omsorgen och tydliggöra vilken kompetens omsorgspersonalen behöver. Genom att i första hand utgå från äldre personers värdighet, trygghet och kvalitet i den omsorg och vård som finansieras av kommunerna har elva nationella yrkeskrav formulerats inom följande kompetensområden:

1. Värdegrund, förhållningssätt och värderingsförmåga.
2. Kommunikation.
3. Lagar och regler.
4. Det friska (normala) åldrandet.
5. Åldrandets sjukdomar.
6. Funktionsbevarande omsorg.
7. Emotionell och social omsorg.
8. Kroppsnära omsorg.
9. Måltid, kost och näring.
10. Omsorg och vård i livets slut.
11. Sjukvård.

Regeringen avser att avsätta 850 mnkr till Omvårdnadslyftet mellan år 2011-2014 till en utbildningsfinansiering för äldreomsorgens medarbetare. Satsningen syftar till att stimulera huvudmännens långsiktiga arbete med att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller. Omvårdnadslyftet syftar till

att stärka både den grundläggande kompetensen för undersköterskor och vårdbiträden och den kompetens som behövs för specialiserade uppgifter. Satsningen sammanfaller väl med utvecklingen av Kravmärkt Yrkesroll® i Haninge kommun.

Arbetet inom äldreomsorgen är utmanande, fantastiskt och svårt. Det kräver kunskap, kompetens och ett ständigt lärande. Haninge kommun är en av flera samverkanspartners i centret för Kravmärkt Yrkesroll®. Rekrytering och kompetensutveckling av personal utgår från sex yrkeskrav. Samtliga medarbetare valideras mot dessa grundläggande yrkeskrav efter cirka ett års anställning. Modellen Kravmärkt Yrkesroll® samstämmer till stora delar med betänkandet "I den äldres tjänst – ett framtidsyrke".

Med följande tre aktiviteter skapar vi en verksamhetsnära modell för kompetensutveckling för personalen:

- Grundläggande kunskaper (Kravmärkt Yrkesroll®)
- Strategisk och behovsanpassad kunskapspåfyllnad
- Spetskompetens (personalprofilerade kompetensstödjare och kompetenshandledare)

Föreningen för Yrkesroller och Lärande (FYL) är en ideell förening, för kommuner, landsting och kommunala bolag och har som syfte att bland annat tillvara kommunernas gemensamma intressen vad gäller lärandeprocesser och arbetsmarknadsåtgärder. Haninge kommun med dess äldreförvaltning har i ett tidigt skede intagit en aktiv roll i föreningen. FYL syftar bl a till att stödja strukturer som integrerar forskning, högre utbildning och praktisk verksamhet samt Centret för Kravmärkt Yrkesroll® är en del av FYL.

## 11.1. Arbetsmiljö

Alla arbetsplatser behöver en god miljö för att de anställda ska må bra. Tydliga målformuleringar, uttalade förväntningar och delaktighet är viktiga faktorer för välbefinnande och utveckling, liksom uppföljning av målen.

Ett gott ledarskap likaväl som ett gott medarbetarskap förutsätter också tillräckliga resurser för att ge möjlighet att möta de behov av individuell anpassning som ett arbetsliv kräver.

Genom hälsofrämjande åtgärder minskar anta-

let sjukskrivningar och behovet av rehabilitering, personalen orkar mera och mår bättre. På en hälsofrämjande arbetsplats arbetar man med en helhets-syn på de olika åtgärder som krävs för att få en frisk personal. Detta inkluderar även kravet på att den anställda själv bidrar till att förbättra hälsa.

## 12. FORSKNING OCH UTVECKLING

Den fortsatta utvecklingen av vård, omsorg och andra insatser för äldre är beroende av att verksamheten fortlöpande får tillgång till nya kunskaper och nya och bättre metoder. Ett fåtal nationella forskningsinstitut för äldreforskning finns; bl a Aging Research Center (ARC) och National Institute for Studies of Aging and Later Life. Demensforskning, där Sverige är ett av de ledande länderna, bedrivs vid samtliga universitetssjukhus. Det statliga stöd som anslagits och kommer att anslås till regionala FoU-centrum inom äldreområdet är välkomna men kommer till fullo inte att kunna finansiera den regionalt drivna och förankrade FoU-verksamheten.

Forskning och utveckling såsom den bedrivs på nationell nivå, på universitetsnivå och på regional nivå, skiljer sig delvis från varandra vad gäller forsknings- och utvecklingsområden. Långsiktig forskning och studier kring äldres hälsa och hälso-utveckling lämpar sig mer för nationella institut och universitet medan de lokala centra mer ska inrikta sig på utvecklingsarbete, personal- och metodstöd. På regional nivå ser vi gärna att lokala centra kan gå samman för att förstärka forskningsinriktningen, som är marginell idag. Sveriges Kommuner och Landsting har en viktig uppgift i att stimulera kunskapsproduktion samt förmedla och tillgängliggöra kunskap som framkommer ur de olika forskningsområdena.

Nestor FoU-center, där Haninge kommun är en av fem ägarkommuner tillsammans med landstinget, bidrar genom sin praktikinära forskning och utveckling till förhöjd kvalitet inom äldreomsorg och äldre vården och därmed ökar livskvaliteten för de äldre och deras närstående. Nestor FoU-center har rönt stor uppmärksamhet nationellt och har ett gott anseende som framgångsrik forsknings- och utvecklingsaktör inom äldreområdet.

Kungliga tekniska högskolan (KTH) med sina forskningsavdelningar i Haninge har en intressant anknytning till äldreomsorgen. Centrat för hälsa och byggande (CHB) initierar och driver projekt om byggprocess och produktion, hälsa och livslångt boende, energi, ljus och miljö. Äldreförvaltningen deltar i ett flertal projekt som rör dessa områden.

KTH med CHB är i många avseenden involverad i utvecklingen av den framtida äldreomsorgen. Vi kan se framför oss ett allt tydligare samröre med forskningen.

*”Det är inte svårt att bli  
gammal. Det är bara att  
följa med strömmen.”*

*LINN, 6 ÅR*





Haninge  
kommun

136 81 Haninge tel 08-606 70 00 [www.haninge.se](http://www.haninge.se)