



Äldreomsorgsplan för Danderyds kommun

Innehållsförteckning

Uppdraget	1
Faktorer som påverkar kommunens äldreomsorg	2
Nationella mål för äldrepolitiken.....	2
Befolkningsutvecklingen	2
De äldres hälsa och den medicinska utvecklingen	3
Teknisk utveckling	3
Inflytande i äldreomsorgen - en fråga om rollfördelning	3
Kommunens vision, verksamhetsidé och mål för äldreomsorgen	3
Vision	4
Verksamhetsidé	4
Kvalitetsmål.....	4
Den äldre i centrum	5
Etisk plattform	5
Forum för etik.....	5
Verksamhetsformer–nuläget, överväganden och förslag till förändringar	7
Bo kvar i det egna hemmet.....	7
Hemtjänst – Basen i äldreomsorgen	7
Ökat kundinflytande.....	8
Övriga stödinsatser till boende i ordinärt boende.....	8
Trygghetslarm.....	8
Dagverksamhet	8
Dagcentraler.....	9
Dagvård.....	9
Dagvård till äldre med demenshandikapp.....	9
Dagrehabilitering	10
Korttidsvård.....	10
Stöd till närstående	11
Ledsagarservice	12
Matdistribution	12
Färdtjänst	12
Riksfärdtjänst.....	12
Bostadsanpassning.....	12
Bostäder avsedda för pensionärer och personer med särskilda behov	13
Äldreboenden och gruppboenden	13
Samverkan med landstinget.....	14
Vård i livets slutskede	15
Team	15
Rehabilitering	15
Samverkan med frivilliga organisationer.....	16
Kommunala pensionärsrådet.....	16
Kvalitetssäkring	17
Synpunkts- och klagomålshantering	17
Kompetensfrågor.....	17
Forskning och utveckling	18
Information	18

ÄLDREOMSORGSPLAN FÖR DANDERYDS KOMMUN

Uppdraget

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för kommunens äldreomsorg. I socialtjänstlagen anges bland följande uppdrag.

- Socialnämnden skall 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.
- Vidare skall nämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.
- För äldre människor som behöver särskilt stöd skall särskilda boendeformer inrättas.
- Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.
- Kommunen skall planera sina insatser för äldre. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer.

Socialnämnden har även ansvar för viss hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

- En god hälso- och sjukvård skall erbjudas den som bor i särskilt boende eller den som vistas i dagvård. Även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade skall erbjudas i samband med sådan sjukvård. Ansvaret omfattar inte hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Danderyds äldreomsorg är organiserad utifrån en kundvalsmodell. Socialnämnden har ansvar för att auktorisera vårdgivare i kommunal och enskild regi, finansiera vården och omsorgen samt att följa upp kvaliteten och resultatet. I ansvaret ingår även att inom ramen för myndighetsutövning utreda och besluta om insatser för enskilda personer.

Faktorer som påverkar kommunens äldreomsorg

Nationella mål för äldrepolitiken

I de nationella mål för äldrepolitiken som trädde i kraft 1999 slås fast att

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

Detta innebär bland annat att äldre skall

- så långt möjligt ges möjlighet att bo kvar hemma i sin ursprungliga bostad så länge som de själva önskar
- kunna flytta till en särskild boendeform om vårdbehoven är stora
- ha tillgång till en vård och omsorg som passar alla
- ha tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som yngre människor
- kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet
- kunna lita på att personalen kan sina saker
- få avsluta livet med värdighet och frid

Befolkningsutvecklingen

Befolkningsstrukturen i kommunen är av avgörande betydelse för omfattningen av äldreomsorg.

Under perioden 2001-2008 förväntas det totala antalet pensionärer minska något i början av perioden och öka något i slutet. Däremot fortsätter förändringen mellan de olika åldersgrupperna med ett ökat antal personer i de högsta åldrarna. Åldersgruppen 65-79 år är i stort sett oförändrad i antal och gruppen 80-84 år minskar i antal. De allra äldsta, det vill säga åldrarna över 85 år ökar och av dessa ökar antalet över 90 år mest. De grupper som ökar i antal är också de som har störst behov av äldreomsorg.

Danderyds befolkning 65 år och däröver 2000-2008

Källa: Befolkningsprognos för Danderyds kommun 2002-2009 Inregia AB april 2002

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
65-69	1 239	1 238	1 242	1 305	1 322	1 327	1 342	1 433	1 494
70-74	1 127	1 132	1 128	1 077	1 078	1 072	1 081	1 086	1 135
75-79	1 178	1 145	1 084	1 049	1 013	984	982	981	939
80-84	933	951	952	962	949	938	907	863	832
85-89	607	616	614	592	601	630	637	640	640
90-94	248	253	259	282	289	283	287	287	276
95-w	49	55	65	69	72	82	86	91	97
Summa	5 381	5 390	5 344	5 336	5 324	5 316	5 322	5 381	5 413

De äldres hälsa och den medicinska utvecklingen

I ett framtidsperspektiv ökar medellivslängden i befolkningen och de äldres funktionsförmåga förbättras. Olika uppfattning föreligger om hur sjukligheten kommer att utvecklas. Sjukligheten förväntas flyttas framåt i tiden och högre upp i åldrarna och antalet friska levnadsår förväntas öka.

Teknisk utveckling

Olika former av teknik kan underlätta för äldre att bo kvar i ordinärt boende under trygga förhållanden. Ett exempel är utvecklingen av informationsteknologi som kan öka förutsättningarna för människor att på ett enkelt sätt kunna stå i förbindelse med vårdgivare, anhöriga och sjukvården.

Konsultationer och handledning på distans med hjälp av ljud- och bildöverföring förväntas leda till att sjukvård kommer att kunna utföras i högre grad hemma hos patienterna. Detta kommer troligen även att påverka hemtjänstens arbete. Även äldreboenden kommer att beröras. Telemedicin kan t.ex. komma att göra det lättare för sjuksköterskor inom äldreboenden att konsultera läkare inom ex geriatriken.

Inflytande i äldreomsorgen - en fråga om rollfördelning

När det gäller det politiska uppdraget har utvecklingen gått från central detaljstyrning till att fokusera på *vad* som skall göras - inte *hur*. Samtidigt har de enskilda människorna och deras anhöriga fått mer inflytande genom ökad delaktighet, ex i de utredningar som berör dem själva och tillämpningen av kundval. I vissa kommuner har man gått längre och låter alla invånare över en viss ålder själva avgöra omfattningen på service och omvårdnad i det egna boendet utan biståndsbeslut. Ett annat exempel är sk trygghetsboenden. Dit kan den som vårdas av anhörig vända sig om den anhörige skulle bli sjuk. Trygghetsboenden är också till för dem som bor ensamma och tillfälligt behöver tillsyn och omvårdnad.

En fortsatt utveckling mot ökat medborgarinflytande kan förväntas.

Kommunens vision, verksamhetsidé och mål för äldreomsorgen

Valfrihet, kvarboende och kvalitet är de tre grundpelarna för äldreomsorgen i Danderyd.

Genom kundval inom hemtjänsten har den enskilde möjlighet att välja vem som skall utföra vården och omsorgen bland privata företag och genom kommunens hemtjänst. Kundval har även införts inom äldreboenden. Detta innebär att den enskilde kan välja i vilket äldreboende han/hon skall bo i Danderyd och i Täby, bland de vårdgivare kommunerna har auktoriserat. För att ytterligare öka valfriheten är kommunens mål att utveckla kundvalet till att gälla fler kommuner.

Den enskilde skall ges möjlighet att bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt, även om behoven av vård och omsorg är omfattande. Äldre som bor i äldreboende skall kunna bo kvar till livets slut och inte behöva flytta till annat äldreboende när de behöver mer omsorg och vård.

I Danderyd skall äldre få omsorg och vård av hög kvalitet.

Vision

Danderyd är en kommun där äldre skall kunna åldras i trygghet och bli bemötta med värdighet och omtanke.

Verksamhetsidé

Äldreomsorgen arbetar för att äldre skall få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Den enskilde erbjuds vård och omsorg i det egna hemmet och annan service såsom närståendestöd, dagverksamhet och dagvård för att kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. För äldre som behöver särskilt stöd som inte kan tillgodoses på annat sätt erbjuds äldreboende.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålen fokuseras på inflytande, ett värdigt bemötande och god vård och omsorg.

Inflytande

- Den enskilde skall ges möjlighet att delta i planeringen av sin egen vård och omsorg.
- Vården och omsorgen skall utformas med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

Värdighet

- Den enskilde och dennes anhöriga skall bemötas med vänlighet, omtanke och respekt.
- Den enskilde skall bemötas som en unik person med eget socialt sammanhang.

God vård och omsorg

- Den enskilde skall kunna lita på att de egna behoven av vård och omsorg blir tillgodosedda.
- Den enskilde skall kunna känna förtroende för att personalen har erforderlig kompetens för sina arbetsuppgifter.
- Äldre som bor i särskilda boendeformer eller erhåller insats i biståndsbedömd dagverksamhet skall erbjudas en säker hälso- och sjukvård

Den äldre i centrum

Respekten för den enskildes självbestämmande och integritet skall vara utgångspunkten för arbetet inom äldreomsorgen. Varje människa skall bemötas som en unik person med egen uppfattning om hur insatserna skall utformas. Detta förutsätter att personalen genom empati och kompetens ger den enskilde möjlighet att, utifrån sina behov och önsknings, kunna påverka den dagliga omsorgens och omvårdnadens innehåll och utformning inom ramen för biståndsbeslutet.

Vård, omsorg, rehabilitering och andra insatser skall inriktas på att stödja den enskildes oberoende. Den enskilde skall genom delaktighet i vårdplanering och upprättande av vårdplaner ges möjlighet att påverka sitt liv och sin vardag. Detta gäller även den som är helt beroende av äldreomsorgens insatser och då samverkan också sker med anhöriga eller god man.

Etisk plattform

De etiska värderingar som bör ligga till grund för äldreomsorgen kan sammanfattas i fyra huvudprinciper:

Människovärdesprincipen – varje enskild individ har ett värde oberoende av personliga egenskaper, samhällsställning eller förmåga. Att skydda människovärdet innebär att respektera den enskildes självbestämmande och integritet.

Hälsoprincipen – en strävan att motverka ohälsa, stödja det friska och öka eller upprätthålla en god livskvalitet för de äldre .

Omsorgsprincipen – att göra vad man kan för att öka den äldres välbefinnande. Det innebär att bemöta såväl de äldre som deras närstående med respekt, empati och god professionell kunskap och att se individen som en helhet med många olika behov.

Rättvisprincipen – en skyldighet att i första hand hjälpa dem som är mest sårbara eller har de största behoven. Hit hör också att vara medveten om att insatserna gör nytta.

Enligt riksdagsbeslut om ”Prioriteringar inom hälso- och sjukvården” (1996/97:60) bör prioriteringar göras utifrån dessa grundprinciper.

Forum för etik

Allt fler äldre får sina omsorgsbehov tillgodosedda i det egna hemmet eller på äldreboenden. Det innebär också att etiska frågor och dilemman blir vanligare i den kommunala äldreomsorgen. Det kan gälla allt från bemötande till frågor om vem som för den äldres talan då hon/han inte själv kan göra det.

Ett forum för etik i kommunen kan vara en grupp bestående av intresserade erfarna personer med olika professionell bakgrund dit personal kan vända sig med frågor och problem av etisk karaktär. Gruppen kan fungera som diskussionspartner och hjälpa

till att få en given fråga analyserad. Gruppen skall enbart vara rådgivande i frågor av principiell art.

En viktig uppgift är också att sprida kunskap och engagera personal i etiska frågor genom att ordna föreläsningar och seminarier.

Socialkontoret föreslår att ett etiskt råd inrättas på försök i kommunen

Verksamhetsformer – nuläget, överväganden och förslag till förändringar

Bo kvar i det egna hemmet

Hemtjänst – Basen i äldreomsorgen

Hemtjänsten utförs av resultatenheter inom produktionsstyrelsen och av enskilda vårdgivare som auktoriserats av socialnämnden.

Insatser i hemmet kan indelas i serviceinsatser och omvårdnad.

- **Serviceuppgifter** avser praktisk hjälp med hemmets skötsel (städning, tvätt), hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider eller distribution av färdiglagad mat.

- **Personlig omvårdnad** avser de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov; mat, hygien, kunna uträtta sina toalettbestyr, tillgång till rena kläder, rent och snyggt omkring sig, att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet

Hemtjänsten ger insatser oavsett vilken tid på dygnet den enskilde har behov av vård och omsorg. De personer som behöver personlig omvårdnad även nattetid kan få det genom kommunens nattpatrull.

Många äldre med vårdbehov som tidigare tillgodosågs antingen på sjukhus eller i kommunens äldreboenden kan idag bo kvar i hemmet med insatser från bland annat hemtjänsten.

För att lösa akuta problem som uppstår under icke-kontorstid behöver någon form av beredskap avseende hemtjänst och plats på äldreboende finnas.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att inrätta beredskap under icke-kontorstid

För sjukvårdsinsatser i hemmet har landstingets primärvård en nattpatrull. Genom att samordna kommunens och landstingets nattpatruller kan antalet personer hos den enskilde minimeras.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att med landstinget diskutera gemensam nattpatrull

I socialtjänstens uppgifter ingår att bedriva uppsökande verksamhet. Genom uppsökande verksamhet kan tidiga åtgärder initieras och därmed skjuts behovet av mer

omfattande insatser upp. Uppsökande verksamhet bland äldre i förebyggande och hälsofrämjande syfte bör bedrivas i samverkan med primärvården.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att utarbeta förslag till uppsökande verksamhet

Ökat kundinflytande

Äldres ställning bör stärkas ytterligare genom att den enskilde får möjlighet att själv avgöra vilka insatser hon eller hon önskar nyttja. I några kommuner i landet har detta skett genom att öka omfattningen av allmänna insatser utan krav på biståndsbeslut. Det blir istället den enskilde som bestämmer sitt eget behov och kontaktar utföraren i de situationer han eller hon önskar få sin hjälp utförd. Insatsen kan i ett sådant system regleras genom ett serviceavtal eller omsorgsplan som skrivs tillsammans med den enskilde och/eller anhörig. För den enskilde innebär ett sådant system att det blir lättare att komma i kontakt med hemtjänsten. För kommunens vidkommande minskar behovet av individuella biståndsutredningar.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att undersöka möjligheten att utforma ett system där den enskilde själv avgör omfattningen av hemtjänstinsatserna

Övriga stödinsatser till boende i ordinärt boende

För äldre som bor i eget boende kan andra insatser än de som ges genom hemtjänsten bidra till att den enskilde kan bo kvar och/eller vårda anhörig hemma. Trygghetslarm, dagverksamhet, korttidsboende, ledsagar- och avlösarservice och närstående-stöd är exempel på sådana insatser. Samplanering av olika insatser har därför stor betydelse.

Trygghetslarm

Larm i bostaden skall bidra till att öka den enskildes trygghet genom att han/hon vid behov skall kunna få kontakt med hemtjänstens personal. Trygghetslarm finns installerat hos ca 500 personer i eget boende. Larmen tas emot av brandförsvaret som vidarebefordrar dessa till hemtjänstenheter som svarar för utryckning och åtgärder. Nattetid är det nattpatrullen som sköter utryckningarna. För närvarande pågår en översyn av kommunens larmfunktion.

Dagverksamhet

Dagverksamheter kan vara allmänt inriktade med syfte att stimulera till gemenskap och sysselsättning. De riktar sig i dessa fall inte till någon speciell målgrupp utan är öppna för alla äldre. Dagverksamhet bedrivs också med en mer individualiserad inriktning och med rehabiliterings- och behandlingsinslag. Denna form av dagverksamhet är biståndsbedömd.

Det framtida behovet av öppen verksamhet för äldre förväntas öka när antalet äldre blir fler och äldre i allt högre åldrar bor i ordinärt boende. Genom sociala aktiviteter och aktiviteter i det dagliga livet liksom fysisk träning kan behovet av mer resurskrävande insatser skjutas upp.

Dagcentraler

Dagcentralerna ger möjlighet till social samvaro och fyller en viktig funktion för att bryta ofrivillig social isolering.

Dagcentralerna är öppna för alla och verksamheten omfattar många äldre. På Idalagården, Enebybergs dagcentral och Odinslunds dagcentral finns anställd personal. Mörbygårdens vänner driver själva sin verksamhet.

Inom t ex följande områden föreslås dagcentralerna utvecklas vidare:

- Samarbete med den rehabiliteringsinriktade dagvården på Klingsta
- Ökade insatser av hälsofrämjande karaktär, ex grupp gymnastik, promenadgrupp
- Måltiderna fyller en stor funktion för mångas mathållning och skulle kunna utvecklas till att omfatta fler personer
- Någon dagcentral hålls öppen på obekvämt arbetstid, dvs kvällar och helger med personal eller frivilligmedverkan
- Fortsatt utveckling av frivilliginsatserna inom dagcentralerna genom ökade kontakter med organisationer och frivilliga
- Anhörigstödet knyts till dagcentralerna som också utvecklas som avlastning för anhöriga och knutpunkt för frivilliga

Dagvård

Biståndsbedömd dagvård för äldre som bor i ordinärt boende finns på tre enheter i kommunen:

Oliven i Kevinge pensionärsboende:	6 platser
Mörbydalen 26 ("26:an")	7 platser
Klingsta sjukhem	6-8 platser

Oliven och "26:an" bedriver dagvård för äldre med demenshandikapp. På Klingsta bedrivs rehabilitering i samverkan med landstingets primärvård.

Dagvård till äldre med demenshandikapp

Genom dagvårdsplats kan demenshandikappade få en mer meningsfull tillvaro, behålla sina minnesfunktioner längre och också bo kvar längre i ordinärt boende. Dagvården fyller också en viktig funktion för anhöriga då de kan få möjlighet att ägna sig åt egna aktiviteter och koppla av från sin roll som anhörigvårdare.

Välutvecklad och strukturerad dagvård för demenshandikappade kan fördröja utvecklingen av demenssjukdomen. Det är därför viktigt att den kunskapsutveckling som sker inom området tas tillvara i verksamheten. Dagvårdens mål och inriktning

bör definieras klarare och utrymme måste finnas för verksamhetsutveckling liksom för kompetensutveckling.

Nuvarande omfattning av demensdagvården täcker inte det behov som finns och bör därför byggas ut till att omfatta fler äldre. Möjlighet till dagvård även på helger föreslås införas på sikt.

För yngre dementa finns i dagsläget ingen dagvård. Något uttalat behov har hittills inte funnits men en viss framförhållning bör finnas. För denna grupp kan verksamheten samordnas mellan flera kommuner i närområdet.

De nuvarande lokalerna för demensinriktad dagvård är inte ändamålsenliga. Om verksamheterna samordnas i mer ändamålsenliga lokaler anser socialkontoret att flera fördelar uppnås: Ex kan fler grupper vistas i lokalerna samtidigt. Därigenom ges möjlighet till uppdelning i grupper och öppettiderna kan bli flexibla. Med personal från fler enheter får verksamheten en bredare kompetens.

I samband med att Solgården byggs om till ett modernt äldreboende föreslås att enheter även att inryms för dagvårdsverksamhet.

Dagrehabilitering

Dagrehabiliteringen på Klingsta äldreboende som drivs i samverkan med landstingets primärvård har funnits sedan 1999. Den är inriktad på fysisk träning, gruppgymnastik, aktivitetsgrupper och social samvaro. Målsättningen är att genom fysisk och social träning skapa förutsättningar för att äldre i möjligaste mån skall kunna bibehålla sin funktionsförmåga och därmed så långt möjligt klara sitt dagliga liv i ordinärt boende. Träningsperioderna är tidsbegränsade och omfattar tio veckor men ofta erbjuds ytterligare en period.

För att få kontinuitet i träningen bör hemtjänstpersonal ges tillfälle att delta och få handledning för att kunna fortsätta träningen i den äldres hemmiljö där detta är aktuellt. Deltagarna skall efter rehabiliteringsperiodens slut erbjudas att delta i dagcentrernas aktiviteter i de fall så bedöms lämpligt.

I enlighet med kommunens upphandlingspolicy föreslås socialkontoret få i uppdrag att upphandla dagverksamheten
--

Korttidsvård

För medicinskt färdigbehandlade personer som efter en sjukhusvistelse behöver fortsätta rehabiliteringsinsatser och/eller utredning under en begränsad tid är **korttidsboende** en adekvat vårdform. Behovet har ökat de sista åren till följd av de allt kortare vårdtiderna på sjukhus.

Växelvårdsplatser för äldre som bor i ordinärt boende och som har behov av återkommande vistelse i äldreboende finns att tillgå hos vårdgivare som kan erbjuda ak-

tivering och funktionsuppehållande insatser. Växelvård är också en insats föra att avlasta anhöriga genom att den vårdbehövande kan få vård och omsorg dygnet runt.

Behovet kommer troligen att öka om fler äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov skall kunna bo i ordinärt boende. De platser som kommunen använder på Vårdkedjan, Danderyds sjukhus, kommer successivt att omdisponeras till korttidsplatser. En särskild enhet för verksamheten är önskvärd eftersom denna form av vård och omsorg kräver ett stort mått av rehabiliteringsresurser.

En form av korttidsboende som inte är biståndsbedömd är *sk trygghetsvistelse*. Denna form av korttidsboende vänder sig till äldre som bor hemma men som tillfälligt behöver tillsyn och omvårdnad och till dem som vårdas av anhöriga och där den anhörige tillfälligtvis inte kan ställa upp. Socialkontoret anser att de platser som kommunen disponerar hos Föreningen S:ta Birgittasystrarna kan vara lämpliga för trygghetsboende.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att undersöka möjligheterna till trygghetsboende hos S:ta Birgittasystrarna
--

Stöd till närstående

Anhörigas insatser utgör en stor del i omsorgen av äldre- och funktionshandikappade. Det gäller inte minst insatser som kan vara helt avgörande för om den äldre skall kunna bo kvar i det egna hemmet. Den som vårdar anhöriga kan få stöd och avlastning på olika sätt, exempelvis genom växelvård och avlastning.

Det projekt som bedrivits i kommunen genom Anhörig 300 avslutades vid årsskiftet 2001/2002. Från år 2002 finns 0,5 tjänst inrättad som anhörigstödjare. En rad aktiviteter har bedrivits inom projektets ram ex studiecirklar, föreläsningar, försök med olika stödformer som avlösning till den som vårdar. Växelvård har beviljats den som vårdats för att närstående skall ges möjlighet till viss rekreation.

Ett utvecklat anhörigstöd bör omfatta följande områden:

- Studiecirklar i samverkan med Röda Korset.
- Resurser för utbildning och avkopplande aktiviteter.
- Erbjudande om en individuell stödplan.
- Möjlighet till avlösning viss tid per vecka för den som helt sköter sin anhörige i hemmet.
- Möjlighet till avlastningsplats för den sjuke och anhörige tillsammans.
- Fortsatt satsning på individuellt anpassad växelvård.

Förutsättningarna för att knyta anhörigstödet till någon dagcentral bör undersökas. Dagcentralen skulle då även kunna bli en träffpunkt för anhörigvårdare.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att vidareutveckla olika former av stöd till anhöriga

Ledsagarservice

Personer som på grund av funktionshinder behöver hjälp för att klara sig utanför det egna hemmet kan få sk ledsagarservice. Insatsen som är biståndsbedömd syftar till att ge den funktionshindrade möjlighet att delta i vanliga aktiviteter utanför hemmet, i föreningsliv och kultur- och fritidsaktiviteter.

Matdistribution

Äldre och funktionshindrade kan få färdiglagad mat hemkörd till bostaden. Denna service omfattar ca 19 000 matportioner per år.

Färdtjänst

Färdtjänst är ett komplement till kollektivtrafiken. Tillstånd till färdtjänst är avsedda för människor som på grund av funktionshinder som inte endast är tillfälligt har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. I Stockholms län har kommunerna överlåtit till landstinget som trafik- huvudman att anordna färdtjänst. Villkor och avgifter bestäms därför av landstinget. Det är också landstinget som finansierar verksamheten.

Ansökningar om tillstånd till färdtjänst inlämnas till enheten för äldreomsorg som svarar för utredningar om behovet medan beslut fattas inom landstinget.

Riksfärdtjänst

För att underlätta för människor som till följd av ett stort och varaktigt funktionshinder måste resa på ett särskilt kostsamt sätt utgår ersättning för reskostnader. Detta gäller om resor inte kan göras med allmänna kommunikationer eller utan ledsagare och resan görs från en kommun till en annan kommun.

För utredning och beslut om tillstånd till riksfärdtjänst svarar enheten för äldreomsorg. Riksfärdtjänst finansieras av kommunen.

Bostadsanpassning

För att ge människor med funktionshinder möjlighet att leva och bo självständigt kan bostadsanpassningsbidrag beviljas. Genom individuella anpassningar av bostaden kan behovet av annan hjälp minska. Exempel på åtgärder är borttagande av trösklar, installation av spistimer. Även mer omfattande åtgärder kan utföras som ombyggnad av badrum och installation av hissar.

Bostäder avsedda för pensionärer och personer med särskilda behov

För den som är ålderspensionär, förtidspensionär eller den som på grund av fysiska eller psykiska handikapp har behov av en anpassad bostad finns bostäder att söka. De över 300 lägenheterna är belägna i olika områden av kommunen. Vissa lägenheter är mycket efterfrågade. Detta gäller i synnerhet Kevinge pensionärsboende men även de bostäder som är belägna i anslutning till Eneby torg, Stocksunds torg och Djursholms torg.

Äldreboenden och gruppboenden

Danderyds äldreboenden skall utformas med inriktning på att ge hög livskvalitet utifrån de boendes situation. Miljön skall utformas med utgångspunkt från det vanliga i vardagens miljöer så att boende får lätt att orientera sig, ges förutsättningar att känna trygghet i boendet och kunna knyta an till sitt tidigare liv.

Inom kommunen erbjuds olika boendeformer. När äldre flyttat till ett särskilt boende skall de i möjligaste mån kunna bo kvar där till livets slut utan att behöva flytta.

Hittills har åtskillnad gjorts på ålderdomshem och sjukhem och gruppboenden. Idag benämns dessa äldreboenden respektive gruppboenden för demenshandikappade. I verksamhetsplanen för år 2003 ingår följande platser:

Äldreboenden

Stocksundsgården	30 platser
Tallgården	65 platser
Odinslund	46 platser
Klingsta	40 platser
Vårdkedjan, Danderyds sjukhus	20 platser
Anneberg	40 platser
Svalnäs	25 platser
Birgittasystrarna	6 platser

Gruppboenden för demenshandikappade

Mörbylund	16 platser
Lärkträdet	16 platser
Tallgården	6 platser
Stor Kalmar	16 platser

Enstaka köpta platser 19 platser

Enheter för demenshandikappade finns även på Klingsta och Odinslund och ingår i platsantalen ovan.

Tallgården/Lärkträdet drivs av Blomsterfonden, Odinslund av ISS Care och Mörbylund av Attendo Care. Avtalsplatser finns på flera boenden; på Vårdkedjan, som drivs av MediHem, på Svalnäs som drivs av Blomsterfonden och på Birgittasystrarnas gästhem. Produktionsstyrelsen svarar för driften av Stocksundsgården, Klingsta, Stor-Kalmar och Annebergsgården.

Utvecklingen de senaste åren har kännetecknats av att äldre bor kvar längre i ordinärt boende. Kriterierna för att beviljas särskilt boende har förändrats över tiden. De som idag beviljas plats i ett äldreboende har behov av omfattande vård och omsorg dygnet-runt. En konsekvens av detta har blivit att vårdtyngden har ökat i alla boendeformer med allt kortare vårdtider. För att möta den ökade vårdtyngden har boendena tillförts mer personal och utrustning i form av ex liftar. Ålderdomshemmen har successivt ändrat karaktär och skall kunna erbjuda vård och omsorg till livets slut.

Det ökade antalet äldre har medfört behov av boende för **äldre med demenshandikapp**. Inom några befintliga boenden finns därför mindre enheter för demenshandikappade. På Klingsta finns 10 platser för "boende med långt framskriden demenssjukdom och problem av psykiatrisk natur". På Odinslund finns två avdelningar för demenshandikappade. På Tallgården inrättades ett gruppboende år 2000 genom att 8 befintliga platser omändrades till 6 platser för boende med demenssjukdom. Av de extraplats som köps på Svalnäs sjukhem hör 5 till gruppboendet för demenshandikappade.

Öppen verksamhet och behov av boendeplatser i äldreboende är kommuniserande kärn. Är insatserna för dem som fortfarande bor i ordinärt boende och deras anhöriga som vårdar otillräckliga ökar efterfrågan på platser i äldreboenden och gruppboenden. Omvänt kan platsbehovet minska om adekvata stödinsatser finns för dem som bor hemma.

Målsättningen är att möjliggöra för äldre att bo kvar hemma och att behovet av platser i äldreboenden inte ökar i samma takt som antalet äldre i befolkningen.

Socialkontoret bedömer att behovet av boendeplatser i äldreboende kommer att öka med 16-18 platser fram till år 2008. Den utökning som blir aktuell under de närmaste åren är ett boende för demenshandikappade på Solgården, vilket medför ett tillskott med 22 platser. Med detta tillskott av platser bedöms behovet täckas under den närmaste framtiden förutsatt att andra insatser fungerar tillfredsställande.

Samverkan med landstinget

För att trygga enskilda personers vård och omsorg behövs en väl fungerande samverkan mellan den kommunala hemtjänsten och landstingets hemsjukvård, primärvård och sjukhus.

Många äldre har sammansatta och komplexa behov av omsorg, vård och rehabilitering. Sociala behov, sjukvårdsbehov och behov av rehabiliteringsinsatser måste bedömas, planeras och genomföras så att hänsyn tas till den enskildes olika behov ur ett helhetsperspektiv. Det innebär bland annat att omsorgs-, vård- och rehabiliteringsinsatserna integreras och fungerar som en helhet för den enskilde. Detta ställer stora krav på att den individuella planeringen samordnas mellan huvudmännen.

För att underlätta övergången från landstingets sjukvård till kommunen måste den samordnade vårdplaneringen utvecklas som ett instrument att även lösa praktiska frågor runt den enskilde.

För att den enskilde skall få en god omsorg och vård krävs ett nära samarbete mellan flera yrkesgrupper och nivåer i respektive organisation. Strukturer för samverkan skall finnas på samtliga nivåer i organisationen, såväl på beställarsidan som utförarsidan.

Nordöstra sjukvårdsområdet (NÖSO) och Danderyds kommun har antagit ett grundavtal mellan huvudmännen. I samverkan med NÖSO har åtgärder påbörjats för att säkra en samordnad vårdplanering mellan sjukhus, primärvård och biståndsenhet. Härutöver planeras samverkan med inriktning på att se över samverkansformerna mellan primärvården och hemtjänsten.

På lång sikt bör man överväga att samla ansvaret för sjukvård, vård och omsorg för äldre i särskilda boenden och i ordinärt boende till en och samma huvudman.

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede, sk palliativ vård, är ett område som behöver uppmärksammas mer när alltfler människor tillbringar sina sista dagar i ordinärt boende eller i kommunens äldreboenden.

Vård i livets slut skall ges med respekt för alla människors lika värde och med respekt för den enskildes värdighet. Vården ställer särskilda krav på att personalen är lyhörd för den enskildes och anhörigas önskemål om vårdmiljö och hur vården utformas. Behov av smärtlindring skall uppmärksammas. Ingen skall behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan och ingen skall behöva dö ensam. Den döende och anhöriga skall erbjudas andligt och socialt stöd.

Team

Inom områden där båda huvudmännen har ansvar men där risk finns för att gränsdragningsproblem skall medföra att de äldre inte får adekvat vård och behandling är gemensamma arbetsformer att föredra. Läkare, distriktssköterska, rehabiliteringspersonal och personal från hemtjänsten kan bilda team och arbeta gemensamt och kostnaderna fördelas med utgångspunkt från huvudmännens ansvarsområden.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att undersöka möjligheterna till att bilda team med personal från landstinget och kommunen

Rehabilitering

I rehabiliteringsfrågor är ansvarsgränserna mellan huvudmännen inte helt givna. Landstinget ansvarar för rehabilitering för personer i ordinärt boende medan kommunen ansvarar för funktionsuppehållande insatser.

Rehabiliteringsinsatser i ordinärt boende behöver uppmärksammas mer när vårdtiderna inom sjukvården kortats ner och äldre skrivs ut med fortsatt behov av vård- och rehabiliteringsinsatser utanför sjukhus. Andra äldre som bor i ordinärt boende

behöver återkommande träning i hemmet för att uppehålla sin funktionsförmåga. I biståndsbedömningen av insatser i hemmet bör större vikt fästas vid rehabilitering och funktionsuppehållande träning.

De som vårdar äldre måste ha kunskap om vikten av ett vardagsrehabiliterande synsätt och ha möjlighet att få individuell handledning. Landstingets rehabiliteringspersonal har ansvar för att instruera hemtjänstens personal och anhöriga i hur de skall arbeta utifrån ett rehabiliteringsinriktat perspektiv.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att ta initiativ till att utveckla samverkansformer mellan huvudmännen vad gäller rehabilitering och funktionsuppehållande träning för äldre i ordinärt boende

Samverkan med frivilliga organisationer

Det finns uppenbara behov av insatser från frivilliga både till äldre som bor i eget boende och på äldreboende. Frivilligorganisationernas arbete är ett viktigt komplement till socialtjänsten och skall ske på organisationernas och de äldres egna villkor. Frivilliga skall inte ersätta personal men kunna hjälpa till med insatser som höjer livskvaliteten för dem som bor i ett äldreboende eller i sitt eget hem.

Frivilligverksamhet kan till exempel handla om besöksverksamhet, väntjänst och medmänskligt stöd samt olika former av gruppaktiviteter som ger möjlighet till sociala kontakter.

Flera organisationer inom kommunen bedriver organiserad frivilligverksamhet. Röda Korset bedriver exempelvis anhörigstöd och väntjänst, Idun SPF svarar för trygghetsringning, PRO bedriver hälsobefrämjande insatser i form av promenader mm för de egna medlemmarna och i Svenska Kyrkans diakoniarbete ingår enskilda samtal med människor och viss besöksverksamhet.

Socialkontoret har tillsammans med frivilligorganisationerna påbörjat ett arbete med ta fram ett policydokument för frivilligt arbete.

Kommunala pensionärsrådet

Det kommunala pensionärsrådet (KPR) är en viktig resurs för samråd i frågor som rör verksamhetens utveckling. Socialkontoret arbetar med utgångspunkten att rådet skall komma in i ett tidigt skede i utvecklings- och beslutsprocessen och ges tillfälle att yttra sig i frågor om äldreomsorgen innan socialnämnden fattar beslut.

Vid samtliga äldreboenden i Danderyd finns förtroenderåd med representanter för brukare och personal. Förtroenderåden rapporterar till det kommunala pensionärsrådet.

Kvalitetssäkring

I socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen anges att insatserna skall vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal som har lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Biståndshandläggarna har ansvar för uppföljning av beslut som avser enskilda personer. Uppföljning av fattade biståndsbeslut bör ske inom tre månader efter beviljad insats genom avstämningssamtal mellan biståndshandläggare och brukare. Därefter skall respektive biståndshandläggare kontinuerligt följa upp att besluten är aktuella och att insatserna överensstämmer med den enskildes behov.

För uppföljning på enhetsnivå ansvarar socialkontorets kvalitetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska, (MAS). Uppföljningen omfattar hur verksamheten bedrivs utifrån socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt vilket resultat som uppnås. Denna uppföljning skall ske genom årliga uppföljningssamtal med verksamhetsledning och personal och genom observationer i verksamheten. Uppföljningen skall kompletteras med årliga brukarenkäter för att bedöma kundtillfredsställelsen.

Personalen skall få återkoppling på genomförda uppföljningar. Därigenom blir respektive enhet delaktig i uppföljningen och får möjlighet att utifrån resultatet upprätta åtgärdsprogram för enhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Synpunkts- och klagomålshantering

En viktig del i åtgärderna för att säkra kvaliteten är hantering av synpunkter, klagomål och förbättringsförslag. Socialkontoret har utarbetat rutiner för hur kontoret skall hantera klagomål ur ett beställarperspektiv. Sammanställning av klagomålen kommer att redovisas i verksamhetsberättelsen. Dessutom finns möjlighet för den enskilde, anhörig och personal att direkt vända sig med synpunkter/förslag och klagomål till patientnämnden.

Kompetensfrågor

En förutsättning för att en god och säker vård skall kunna erbjudas är att personal med adekvat kompetens kan rekryteras. Ansvar för kompetensförsörjningen ligger på flera händer, vårdgivare, statliga myndigheter. För att säkerställa behovet krävs insatser från alla aktörer.

Många äldre bor kvar i sin ordinära bostad länge, ibland till livets slut. För att klara ett ökat hemmaboende ställs krav på en väl fungerande hemtjänst. Avgörande är att den enskilde kan känna sig trygg och ha förtroende för hemtjänsten. Detta ställer krav på att hemtjänsten har hög kompetens och att personalen har den utbildning och får den fortbildning som behövs för att fullgöra uppdraget.

På äldreboendena ökar kompetenskraven när alltmer vårdberoende och äldre med svåra kroniska sjukdomar flyttar in i äldreboendena. Äldreboendena måste kunna

svara upp mot de sjukvårds- och omvårdnadsmässiga krav detta medför. De sjuksköterskor och den övriga vårdpersonal som finns i verksamheterna måste ges möjlighet att skaffa sig den kompetens som verksamheten kräver och kvalificerad fortbildning måste kunna erbjudas.

Det angeläget att andelen vårdutbildade är hög. Rekryteringsbehoven kommer att vara ännu större i framtiden än i dag. Hur kommunen och andra vårdgivare lyckas med att rekrytera och behålla personal och medverka till att den har adekvat utbildning kommer att bli avgörande för kvaliteten på den vård och omsorg som kan bedrivas.

Forskning och utveckling

Forskning och utveckling har betydelse för att forma en äldreomsorg som uppfyller högt ställda förväntningar på kvalitet och kostnadseffektivitet. För att äldreomsorgen skall utvecklas krävs att forsknings- och utvecklingsresultat tas tillvara.

Utrymme bör skapas för att knyta kontakter med forskningsinstitut, äldrecentra och institutioner som arbetar med äldrefrågor. Projekt- och utvecklingsarbete som rör äldreomsorg bör stimuleras. Den personal som vill delta i sådan verksamhet bör ges möjlighet att under viss tid få delta.

Möjligheter bör finnas för personal inom kommunens äldreomsorg att skaffa sig forskarkompetens. I verksamheterna bör skapas förutsättningar för att anställa personal som ämnar bedriva forskningsarbete. Kommunen bör därför stödja de satsningar som kommer att göras vad gäller planering av kombinationstjänster där personer arbetar delvis med vård- och omsorgsarbete och delvis med forsknings- och utvecklingsarbete och /eller utbildning.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att främja forsknings- och utvecklingsarbete

Information

Socialtjänsten skall ge information till kommunens medborgare, kunder, anhöriga och personal om den äldreomsorg som erbjuds. Informationen skall även omfatta vilka vårdgivare den enskilde kan välja inom hemtjänsten samt vilka äldreboenden som finns i kommunen.

Information lämnas i kommunens hemsida. Härutöver skall informationsmaterial upprättas om äldreomsorgens serviceutbud.

Socialkontoret föreslås få i uppdrag att fortlöpande tillhandahålla aktuell information om kommunens äldreomsorg