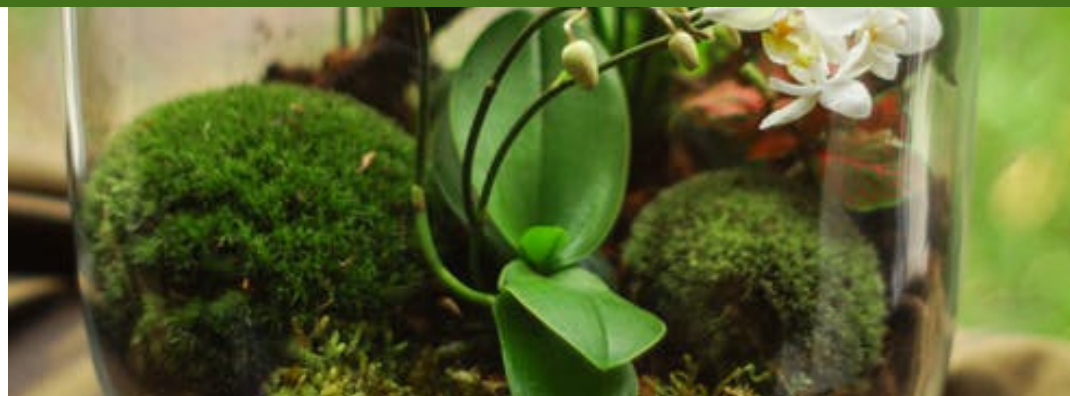




Plan för hälsa, vård och omsorg 2021 - 2026

Godkänd i kommunfullmäktige den 1 mars 2021



Simrishamn på Österlen

Innehållsförteckning

Del 1 Omvärlden och samhället	3
Befolkningsprognos	4
En kommun där vi hjälps åt	5
Boende och närsamhället	7
Del 2 Socialnämndens verksamhetsområde	10
Personalförsörjning och kompetens	20
Tillitsbaserad styrning och ledning	22
Effektivisering och kvalitet	23
Del 3 Förändring och utveckling	24

Läsanvisningar

- Del 1 Omvärlden och samhället, beskriver övergripande frågor
- Del 2 Socialnämndens verksamhetsområde, beskriver de insatser och förutsättningar som ingår i socialnämndens uppdrag
- Del 3 Förändring och utveckling, beskriver de utvecklingsområden som verksamheterna ska genomföra under kommande år.

Sammanfattning

Socialnämnden antog 2013 nu gällande vård- och omsorgsplan "Vård och omsorgsplan 2013 – 2022 – med sikte mot 2035". Då planeringen, främst vad gäller särskilt boende, inte stämmer med dagens situation beslutade socialnämnden 2019 att ge socialförvaltningen i uppdrag att upprätta en ny. Denna Plan för hälsa, vård och omsorg ska från 2021 ge socialnämnden stöd för att genomföra den utveckling och de förändringar som kommer att behövas under kommande år.

Antalet personer över 80 år kommer att öka i kommunen. Detta kommer att påverka hela kommunen och särskilt socialnämndens verksamheter. En framräkning till 2025 visar viss ökning av insatserna hemtjänst och särskilt boende men vi befinner oss bara i början av den stora ökningen av antalet äldre.

Minskningen av antal personer i yrkesverksam ålder kan medföra en brist på personalgrupper som arbetar inom hälsa, vård och omsorg. Sannolikt kommer anhörigas informella insatser att öka. Detta innebär att socialnämnden kommer att behöva justera sin verksamhet genom att fokusera på kärnverksamheten, att erbjuda insatser till personer som behöver stöd och hjälp.

I planen redovisas olika utvecklingsområden som syftar till detta. De bygger på aktuell samhällsutveckling och de tankar och idéer som kommit fram i dialogcafé och tematräffar. I planen redovisas de utvecklingsområden som kan ge win-win effekter. Med detta menas att nya arbetssätt som sparar tid och resurser för socialnämnden också kan ge den enskilde ökad kvalitet, självbestämmande och trygghet.

Välfärdsteknik kommer att innebära att den enskilde klarar sig själv i ökad utsträckning men ändå har känslan av trygghet. Välfärdstekniken används i de situationer det är möjligt och lämpligt.

Samtidigt med ett ökat antal äldre kommer sannolikt andelen som behöver hemtjänst att minska genom att behoven istället kan tillgodoses av företag som erbjuder tjänster som passar äldre, exempelvis hemleverans av livsmedel och lunchmat. I och med nuvarande situation med Covid-19 har flera företag ställt om sin verksamhet, vilket gynnat äldre.

Den gemenskap och de upplevelser vi alla behöver för att känna meningsfullhet, finns i hög grad redan idag i kommunen. Socialnämnden har dagverksamheter och träffpunkter. Som komplement till dessa behöver samverkan ske med civilsamhället så att enskilda äldre kan fortsätta eller hitta nya sammanhang för gemenskap och upplevelser. Kommunens roll blir mer att vara möjliggörare och att hjälpa till att matcha behov med resurser.



Socialnämnden behöver tillsammans med andra förvaltningar och bolag i kommunen följa utvecklingen på bostadsmarknaden och vid behov inrätta flexibla boenden främst till särskilda grupper. Idag finns ett överskott av platser på särskilt boende. Tillgängliga vanliga lägenheter medför att enskilda kan bo kvar i det egna hemmet. De särskilda boendena behöver anpassas för att möta ett ökat antal äldre med kognitiv sjukdom.

Arbetsätt som anpassas med individens behov i centrum samt med hänsyn till anhörigas situation, sker genom arbete i team. Teamen inom Hälsa, vård och omsorg kan utifrån behov bestå av olika professioner såsom undersköterska/vårdbiträde, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef, omsorgshandläggare och Silviasyster.

Del 1 Omvärlden och samhället

Texten till höger finns att läsa på Sveriges Kommuner och Regioner hemsida under ett avsnitt som handlar om digitalisering. Den tekniska utvecklingen kommer att ha stor påverkan på hur enskilda kan känna trygghet och bibehålla självständighet, men socialnämnden kommer behöva tänka nytt och annorlunda inom flera områden.

I sin skrift Vägval för framtiden 3 har SKR beskrivit vissa övergripande förändringskrafter och trender som kommer att påverka kommuner.

Övergripande förändringskrafter:

- Globalisering
- Demografi
- Klimatförändringar
- Teknik
- Värderingar

Trender:

- Minskat lokalt och regionalt handlingsutrymme
- Stigande förväntningar på välfärden
- Hårdare konkurrens om kompetens
- Ökad polarisering
- Ökad bostadsbrist
- Ökat fokus på landsbygden
- Förändrat medielandskap
- Minskad tillit
- Ökade möjligheter att effektivisera med ny teknik
- Ökat kommunalt fokus på integration
- Ökad osäkerhet i världen
- Fler geopolitiska konflikter
- Från kunskaps- till nätverkssamhälle

"Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Antalet äldre som är 80 år och äldre beräknas öka med 254 000 personer fram till 2029, vilket innebär en ökning med 50 procent. Behovet av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg kommer att öka under den närmaste tioårsperioden och verksamheten behöver utvecklas och effektiviseras för att kunna möta behoven.

Parallellt med den demografiska förändringen bedöms rekryteringsbehovet till äldreomsorgen som mycket omfattande. Personalens tid och kunskaper behöver då läggas på de insatser där de behövs som bäst, dvs. på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar."

SKR

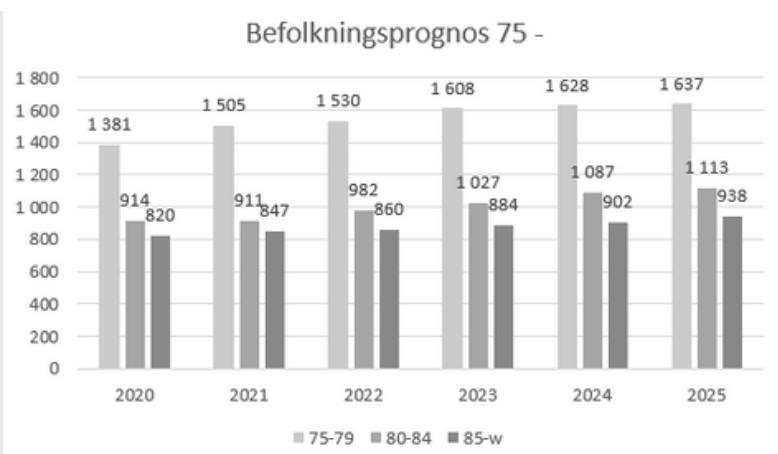
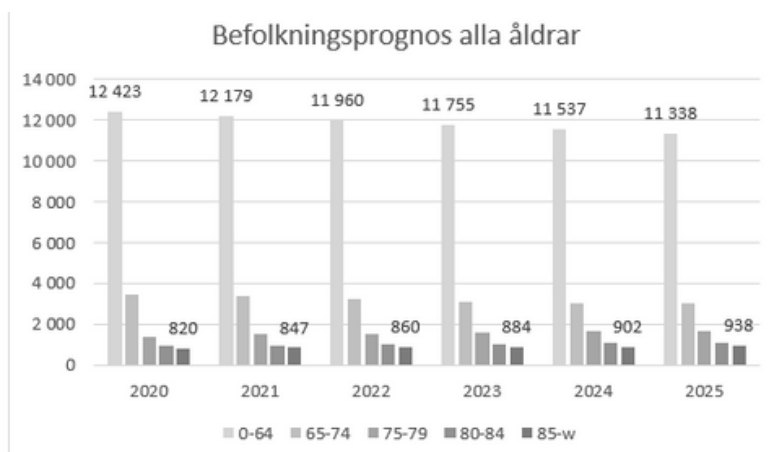


Befolkningsprognos

Prognosen för Simrishamns kommun fram till 2040 är att åldersgrupperna 0–19 år samt 20–64 år kommer att minska. Åldersgruppen 65 år och äldre kommer att öka. Åldersgruppen 80 år och äldre kommer att öka markant mellan 2020 och 2030 för att sedan plana ut. Åldersgruppen 65–79 år minskar fram till 2040.

Försörjningsbördan – det vill säga kvoten mellan antalet invånare i icke yrkesverksam ålder och antalet i yrkesverksam ålder – kommer att öka mer i Simrishamn än i riket. Födelseöverskottet är negativt för hela prognosperioden. Simrishamns genomsnittsålder ökar mer än i riket, men planas ut fram mot 2032. "Statisticon"

I planen redovisas endast befolkningsprognos fram till 2025. Detta görs bland annat utifrån att tidigare prognoser visat för stor befolkningsökning i de äldre åldrarna. Det är en för stor osäkerhetsfaktor för en mer detaljerad planering.



En kommun där vi hjälps åt

”Utmaningen” med fler äldre personer över 80 år är en angelägenhet för oss alla – hela vår kommun. Socialnämnden kommer att behöva fokusera på att utföra sitt kärnuppdrag – att ge vård och omsorg till de personer som har behov av det. Samtidigt vet vi att förebyggande insatser på flera plan i samhället gör att behov av vård och omsorg skjuts på framtiden.

Social gemenskap, upplevelser och aktiviteter

Inom hälsa, vård och omsorg används ofta begreppet KASAM – en känsla av sammanhang. Det innebär att livet är meningsfullt, begripligt och hanterbart. Begreppet myntades av forskaren i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky. Det finns en enighet bland forskare att en stark KASAM är viktig för upplevd hälsa och välbefinnande. I socialtjänstutredningens delbetänkande – ”Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst” trycker man på att meningsfullhet är något som behöver stärkas när livet förändras och man blir äldre. Man konstaterar att socialtjänsten behöver arbetssätt för att:

- stärka gemenskap och tillhörighet
- erbjuda meningsfull sysselsättning/aktivitet
- ge tid och möjlighet till existentiella samtal
- skapa positiva känslor och delaktighet.

Socialtjänstutredningen är nu klar och ett förslag till ny socialtjänstlag har publicerats. Bestämmelser om ett förebyggande förhållningssätt finns även här, vilket innebär att verksamheten i stort kommer att i ökad utsträckning ha ett arbetssätt som gynnar den enskildes känsla av sammanhang.

Att länka samman

Vid träffar och i enskilda samtal framkommer att det i kommunen finns en mängd olika aktiviteter. Det finns också många enskilda och föreningar som gärna skulle vilja göra någon form av insats. Det som man upplever svårt är själva ”matchningen”, att få kännedom om varandra samt fysiska och emotionella hinder.

Detta visar att socialnämnden, istället för att själv erbjuda, bör hitta arbetssätt som utforskar vad den enskilde vill och önskar och sedan kan hjälpa till att göra det möjligt att komma till ett sammanhang, att överbrygga hinder. Socialnämnden blir mer av en möjliggörare och hjälper till att matcha.

På träffarna har begreppet aktiviteter diskuterats. Många gånger önskar personer som inte är berörda av socialnämndens verksamheter, att verksamheterna ska erbjuda många olika aktiviteter. Boende på särskilt boende, men också personer som går på dagverksamheter trycker mer på själva upplevelsen och känslan än behovet av aktiviteter.



På träffarna under arbetet med planen framkommer att många är nöjda med just dessa samtal. Man upplever det positivt att ha blivit tillfrågad och få vara med att påverka samt få möjlighet att diskutera mer övergripande och djupare frågor.

Ensamhet

Vid analys under förra året av svaren på enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" framkom att känsla av ensamhet, både för personer som bodde i ordinärt boende och i särskilt boende, var högre i Simrishamn än snittet i riket. Socialnämnden satte som mål att detta resultat skulle förbättras. Samtidigt har det också uppmärksammats av pensionärsföreningarna både i Simrishamn och nationellt, som haft särskilda studiecirkelkring frågan – "Tillsammans mot ensamhet".

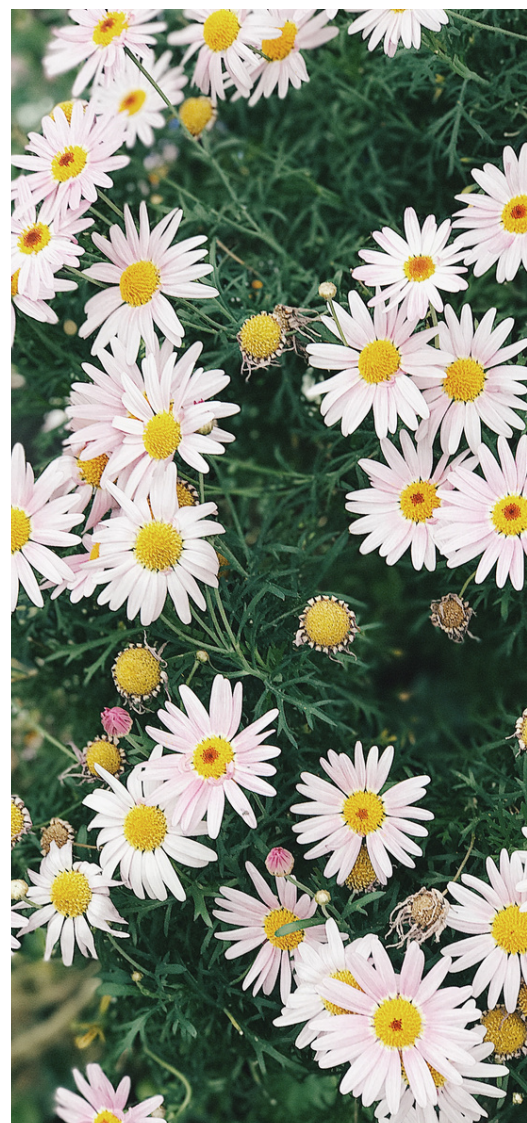
I början av 2020 tillsattes en projektledare som ska fördjupa sig i varför äldre upplever ensamhet och vad man kan göra åt det. Arbetet i projektet har till viss del genomförts tillsammans med arbetet inom ramen för denna plan samt med anhörigkonsulenten som är ansvarig för kommunens frivilligverksamhet. Projektledaren har till en börjat fokuserat på de södra delarna av kommunen och personer som har insatser i hemmet.

Mötesplatser

Socialnämnden har idag två dagverksamheter, på Rosenborg i Gärsnäs och på Skönadal i Simrishamn. En del besökare har ett biståndsbedömt behov av dagverksamhet och får då hjälp med rehabilitering eller annan stimulans. Dagverksamheterna är också öppna för alla som vill komma för att träffas och att göra aktiviteter. Flera personer upplever att just möjligheten att komma och gå som man vill är värdefull. Det gör att man inte bokar upp sig, men har möjlighet att komma om man vill och den möjligheten använder man sig av regelbundet. Det är en avslappnad miljö och möjlighet att "hänga med andra". Personalen beskriver att tidigare var fokus mer på de olika aktiviteterna såsom att sy, snickra, måla. Men nu är fokus mer på att träffas och prata och gemensamma aktiviteter som musikquiz, föreläsning/underhållning eller titta på en film. Besökarna beskriver att det är viktigt att det är någon som håller i verksamheten.

Den gemensamma fikan och lunchen är värdefull. Flera beskriver att ensamheten är som störst på helger och då saknar man särskilt just det här med att äta tillsammans.

Socialnämnden har också dagverksamheter för personer med kognitiv sjukdom. De är endast öppna för personer som har biståndsbedömt behov. Det finns många andra initiativ till att träffas och äta tillsammans. I Borrby finns ett gäng som beställer mat via kommunens kostenhet och träffas till lunch på Toftakärr.



Österlenprojektet

Inom ramen för arbetet med planen har personal från socialförvaltningen också deltagit i de träffar som Österlenprojektet har anordnat. Österlenprojektet handlar om hur palliativ vård – vård i livets slutskede - ska bedrivas i Simrishamn. Österlenprojektet har arbetat för att öka kunskapen om döendet och att öppna upp för det offentliga samtalet om döden. Vid föreläsningar och träffar har man haft olika teman, bland annat ”dödscaféer”.

Österlenprojektet har som ambition att döden ska vara en naturlig del av livet i samhället och att man som döende eller som anhörig till någon döende behöver stöd från samhället runt omkring och att det inte enbart ska vara en fråga för sjukvården eller socialtjänsten. Man har introducerat konceptet compassionate communities – som kan översättas till ”ett samhälle där vi hjälps åt”. Socialnämnden vill inkludera det begreppet också i kommunens utmaning med fler äldre.

Boende och närsamhället

2018 bodde 12,6 % av personer över 80 år och 1 % av personer mellan 65 – 79 år på särskilt boende. 17,1 % av personer över 80 år och 2 % av personer mellan 65 – 79 år hade hemtjänst. Detta enligt socialstyrelsens nationella statistik. Siffrorna innebär att de allra flesta äldre bor i egna hus eller lägenheter och inte har insatser från socialtjänsten.

När möjligheten att bygga mellanboende infördes gjorde socialnämnden en egen undersökning om vad de äldre tycker om mellanboende. I undersökningen framkom att av de som svarade (totalt 315) bodde drygt hälften i någon av kommunens byar och 25 % vardera i Simrishamns tätort eller på landsbygden. Drygt 75 % tyckte att boendeformen mellanboende var något man kunde tänka sig. Den övervägande delen av de svarande tyckte att ett mellanboende kunde placeras i Simrishamn.

I undersökningen efterfrågades också vilka gemensamma aktiviteter som man önskade att boendet kunde ge möjlighet till. Gemensamma måltider och gemensamhetsutrymme för TV var de två främsta önskemålen, därefter kom gym samt lokal för snickeri och handarbete samt pub. De allra flesta tyckte också att aktiviteterna skulle vara tillgängliga även för personer som inte bor på boendet. Socialnämnden har inte fattat något beslut om att införa mellanboende.

Sedan den förra vård- och omsorgsplanen har det byggts två så kallade trygghetsboenden i kommunen. Ett i Simrishamn - Joneberg Merhem och ett i Gärnsås – Lyckan. Vid träff med de boende på Merhem framkommer att man är väldigt nöjd med sitt boende.

Mellanboende:

Lägenheter som handhas av socialförvaltningen och som erbjuds den enskilde efter en biståndsbedömning. Vänder sig till personer som behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service, samt behöver bryta oönskad isolering. Om den enskilde behöver stöd och hjälp erbjuds detta efter biståndsbedömning i form av hemtjänst.

Trygghetsboende:

Lägenheter som handhas av bostadsföretag och hyrs på samma sätt som vanliga lägenheter. Till boendet ska finnas en gemensamhetslokal samt en värdinna under viss tid i veckan. Om den enskilde behöver stöd och hjälp erbjuds detta efter biståndsbedömning i form av hemtjänst.

Tillgängliga lägenheter:

Vanliga lägenheter men som redan vid byggnation har gjorts tillgängliga för en äldre person med hjälpmedel att bo i, exempelvis med hiss, borttagna trösklar som gott om utrymme för att kunna använda hjälpmedel samt tillgänglig utemiljö. Kommunen behöver inte gå in med bostadsanpassningsbidrag i någon större utsträckning. Om den enskilde behöver stöd och hjälp erbjuds detta efter biståndsbedömning i form av hemtjänst.

Man har själv valt att flytta till ett trygghetsboende. Skälen till detta var olika. En del flyttade från andra orter, en del från villa eller lägenhet i Simrishamn. Man är nöjd med läget bredvid Villa Joneberg och tillgång till aktivitetssamordnare. Man är nöjd med att boendet vänder sig till personer över 70 år.

Vid tematräffar och dialogcafé kring temat boende uppger de allra flesta att man vill bo i det egna boendet så länge man kan, men när man upplever att man behöver, önskar man bo på särskilt boende. Ju mer anpassat och tillgängligt ett boende är desto längre kan man bo kvar. De allra flesta beskriver att de önskar bo i lägenhet på markplan eller med hiss och att boendet ska vara inriktat på att ha just seniorer som målgrupp.

Man önskar liksom i undersökningen för mellanboende möjlighet till restaurang i anslutning till boendet samt lokal för gemensamma aktiviteter. Man önskar att övriga samhället tar del av restaurangen och lokalen. Det bör finnas närhet till lokaltrafik samt affär/apotek. Det ska vara tillgängligt utomhus med trevliga platser att sitta på och träffas.

Ingen av de äldre har några betänkligheter vad gäller att ha möjlighet till välfärdsteknik för att öka sin självständighet eller för att känna trygghet i det egna boendet. Det är viktigt att boendet är anpassat även för framtida teknik.

Bostadsförsörjningsprogrammet och översiktsplanen

Synpunkterna från äldre om boendet stämmer väl överens med nu gällande bostadsförsörjningsprogram. Bostadsförsörjningsprogrammet gäller 2016 – 2020 och ett nytt program är under framtagande. Vad gäller bebyggelsestrategin stämmer det på så sätt att man önskar ett tillgängligt boende i den egna byn, men om inte detta finns, vill man flytta in till Simrishamn. Bostadsförsörjningsprogrammet listar de punkter som rör översiktsplanen i förhållande till bostadsförsörjning och pekar på att "utbyggnaden av trygghetsbostäder ska ske i centralorten Simrishamn och i de orter där det finns ett brett utbud av samhällsservice" vilket också stämmer överens med synpunkterna på tematräffarna.

Socialnämnden vill trycka på punkten mötesplatser som beskrivs i bostadsförsörjningsprogrammet under rubriken riktlinjer för bostadsförsörjning – mjuka värden. I arbetet med planen har ett fokus varit ensamhet bland äldre – där vikten av både spontana och planerade mötesplatser är stort. En mötesplats kan vara en restaurang, livsmedelsaffär eller en park.

Under rubriken Bostäder för äldre beskrivs att efterfrågan på olika typer av boende, trygghetsboenden, kooperativa hyresrätter beskrivits från socialförvaltningen tidigare. Detta gäller fortfarande. Det kommer då och då initiativ till olika typer av gemensamma lösningar.



I bostadsförsörjningsprogrammet beskrivs de punkter som handlar om bostadsförsörjning i översiktsplanen. I förra vård- och omsorgsplanen identifierades ett behov av utbyggnad av särskilt boende. Den utvecklingen som presenterades då har förändrats då antalet personer som önskar särskilt boende minskar. Då uppgavs att behov av ytterligare platser på särskilt boende kunde ordnas med utbyggnad på mark i anslutning till befintliga boende, exempelvis i Kivik och i Hammenhög. Idag är tendensen att man istället vill bo nära service och att det ska vara lätt för civilsamhället att exempelvis kunna ta del av en gemensam lunchmatsal. Det ska finnas en flexibilitet i vad lokalerna kan användas till, särskilt boende eller egna lägenheter i någon form av seniorboende. Det beskrivs också i bostadsförsörjningsprogrammet – att bostäder som byggs ska vara mångsidiga.

Tillgänglighet är ett nyckelord för att äldre ska kunna leva så självständigt och tryggt som möjligt. Tillgänglighet gäller både i den egna bostaden, men också i samhället i övrigt. Under 2019 ansökte 154 personer om bostadsanpassningsbidrag och 52 ärenden beviljades för personer mellan 80–89 år. Om ett samhälle inte är tillgängligt riskerar äldre människor att bli isolerade. Det är av största vikt att kunna gå ut och röra sig i samhället utan begränsningar eller att känna rädsla för exempelvis fall. Exempel på enkla åtgärder för ett tillgängligt samhälle är plana, breda gångstråk för rullstolar eller rollatorer, soffor eller bänkar att kunna stanna och sitta vid en stund samt tillgängliga affärer och offentliga toaletter. Fokus på tillgänglighetsfrågor kommer att behöva öka i kommunen eftersom antalet äldre ökar.

Behovet av kunskap om förebyggande insatser och rehabilitering kommer att öka i framtiden. Idag är det socialnämndens arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar med frågan. Ett förebyggande- och rehabiliterande arbetssätt kommer att behövas både på ett mer generellt plan i samverkan med andra men också kring individuella insatser för enskilda. Även när det gäller välfärdsteknik har arbetsterapeuter och sjukgymnaster en viktig del i frågan kring digitala hjälpmedel.

Det demensvänliga samhället

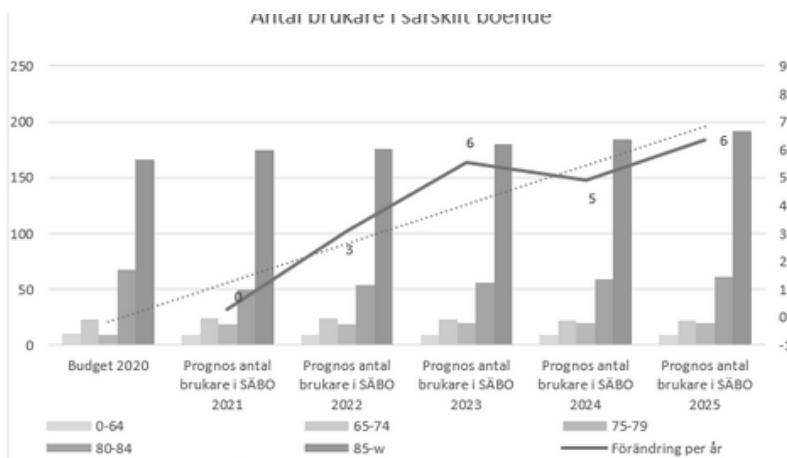
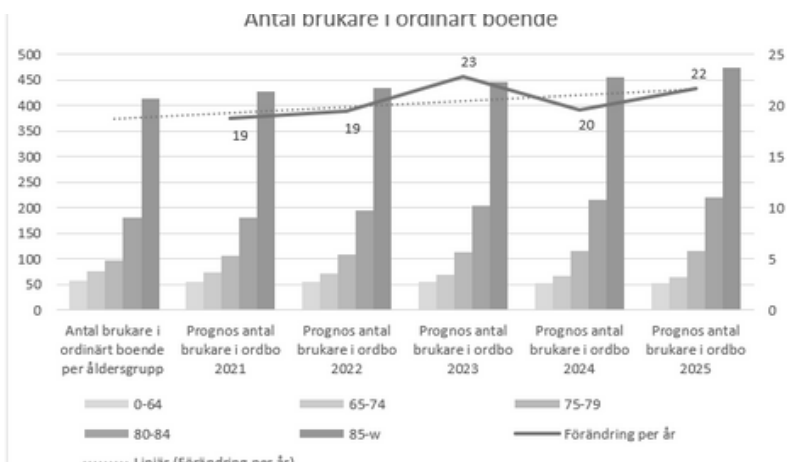
I och med att antalet äldre ökar i kommunen kommer också antalet personer med kognitiv sjukdom att öka. Många kommer fortsatt att bo kvar i det egna boendet med stöd av hemtjänst som kan kompletteras med individuellt anpassad välfärdsteknik. Exempel på välfärdsteknik för gruppen är GPS-larm som en extra trygghet när man är ute i samhället. Denna teknik används inte idag i Simrishamns kommun.

Det tillgängliga samhället måste i framtiden också innebära det demensvänliga samhället. Ett samhälle där vi alla har en ökad förståelse för hur kognitiv sjukdom fungerar. Svenskt Demenscentrum visar exempel från Upplands-Bro som har infört konceptet Demensvänner. Utbildning för chaufförer, handlare, tandvården med flera vilket medfört att dessa bättre kan möta och förstå personer med kognitiv sjukdom.



Del 2 Socialnämndens verksamhetsområde

I denna del beskrivs socialnämndens insatser och hur befolkningsutvecklingen påverkar dessa. Dessutom beskrivs andra, omvärldsfaktorer som direkt påverkar insatserna. Exempel på detta är ekonomiska förutsättningar, den digitala utvecklingen, utvecklingen av samhällets service, nationell plan för en nära vård samt faktorer som påverkar socialnämndens anställda och personalbehov.



Ordinärt boende
- ordbo - den enskilde bor i sitt eget hem med hemtjänst.

Särskilt boende
- säbo - den enskilde bor i en särskild boendeform - äldreboende - och får stöd och hjälp dygnet runt.



Utifrån den demografiska utvecklingen som redovisats i början av planen har en framräkning gjorts av hur insatserna hemtjänst samt särskilt boende kommer att förändras fram till 2025. Antalet personer med hemtjänst kommer att öka med drygt 100 personer. Behovet att utöka särskilt boende kommer tidigast 2025. I budgetskrivelse juni 2020 begär socialnämnden budget för att kompensera de demografiska effekterna.

Socialnämndens uppgifter stämmer överens med socialstyrelsens statistik. Där framgår att andelen personer som har hemtjänst respektive särskilt boende har minskat med ca 2 procentenheter. Personer som bor på särskilt boende är i snitt ett par år äldre än personer med hemtjänst.

Hemtjänst

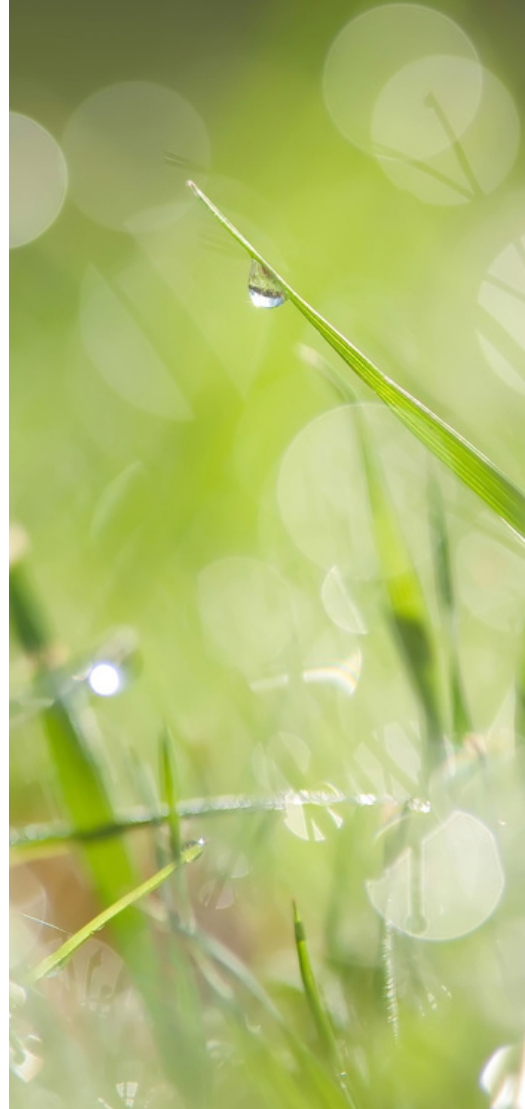
Idag 824 personer hemtjänst. I denna siffra ingår också de som endast har trygghetslarm och/eller matdistribution. Socialförvaltningen har det senaste året förändrat hemtjänstorganisationen på så sätt att mindre hemtjänstområden har gått in i större. Hemtjänstområden:

- Borrby, inklusive Skillinge och Hammenhög
- Gärsnäs, inklusive nattpatrullen
- Norra med Sankt Olof och Kivik
- Centrala 1 & 4
- Centrala 2 & 3

Digitalt larmsystem med möjlighet att koppla på trygghetskamera för tillsyn har införts i verksamheten. Även möjlighet att själv kunna sköta sina läkemedel med hjälp av en läkemedelsautomat finns. I diskussioner på träffarna inom ramen för planen framkommer att ingen av de äldre har några betänkligheter vad gäller välfärdsteknik. Tvärtom önskar man teknik som stödjer en även ute i samhället såsom GPS-larm.

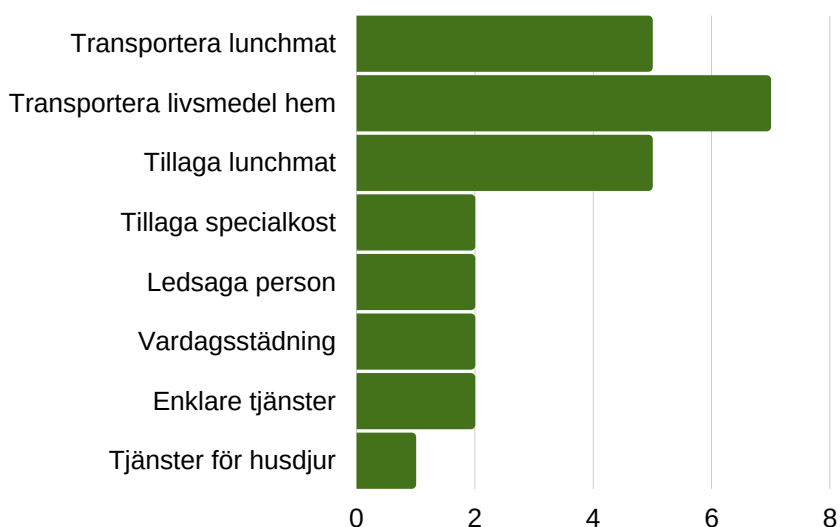
I måldiskussioner 2020 har ett förslag till mål formulerats vad gäller att göra skillnad mellan service- respektive omvårdnadsinsatser. Detta är ett led i anpassningen till det framtida scenariot med fler äldre och färre personer i yrkesför ålder. De undersköterskor som har utbildning för omvårdnadsarbete måste få fokusera på detta samtidigt som serviceinsatser inte ställer lika höga krav på utbildning. I dagsläget utförs ca 75 % omvårdnadsinsatser och 25 % serviceinsatser. Förhållandet mellan undersköterskor respektive vårdbiträden inom hemtjänsten är densamma.

Uppdelningen ligger också i linje med den utveckling av den servicedrivna sektorn som syns i samhället. Numera är det många som redan innan kontakt med socialtjänsten har köpt tjänst för exempelvis städning och fönsterputsning. Utbudet av sådana tjänster har ökat.



En annan anledning till att göra uppdelningen är att socialnämnden sedan tidigare tillämpar lagen om valfrihet för hemtjänst, vilket innebär möjlighet till konkurrens. De förfrågningsunderlag som finns idag bygger dock på att företag ska utföra "hela" hemtjänstinsatsen eftersom kraven är högt ställda. Socialnämnden behöver arbeta om dessa för att differentiera vilka krav som gäller för utövande av omvårdnad respektive service. Detta bör leda till att lokala företag kan bli godkända utförare av enbart serviceinsatser.

I samband med arbetet med att ta fram denna plan har en enkät skickats till företag i kommunerna inom branscherna transport, livsmedel, café och restaurang samt service. Av svaren framgår att det finns företag som utför tjänster som också ingår i insatsen hemtjänst.



I fritextsvaren framkommer att framförhållningen i tid för att leverera är mellan en dag upp till en vecka. Flera bra förslag på framtida behov är exempelvis teknikstöd, matkuponger som gymnasiet har, lokal förankring.

I diskussioner framkommer också anhörigas perspektiv särskilt starkt om den ene maken eller maken har behov av hemtjänst, särskilt vid kognitiv sjukdom. Detta ställer stora krav på den anhörige att anpassa sig till sin nya livssituation. Många besök av personer i det egna hemmet samt den egna oron för sin närstående. Även här kan välfärdstekniken göra nytta, i stället för avlösning kan teknik ge den enskilde möjlighet att vara ensam hemma och den anhörige känner sig trygg när han eller hon ska gå ut. Trygghetskameror inkräktar mindre även för den anhörige som slipper besök nattetid. Behovet av inflytande över insatserna samt avlösning och stöd för egen del är stort.



Livsstilsinsatser

Traditionellt beskriver socialnämndens sin verksamhet utifrån behovsbedömda insatser eller frivillig verksamhet. Det socialnämnden uppmärksammat tidigare – även i funktionshinderplanen – är att det är svårt att ha en avgränsad diskussion utifrån dessa begrepp. SKR beskriver i sina trender att det kommer finnas en ökad förväntan på välfärdsinsatser. Upplevelsen vid träffar och besök i verksamheter är istället något som kan kallas livsstilsinsatser som man kan få tillgodosedda av civilsamhället, privata företag och/eller av kommunala insatser. Gränser kommer behöva att ”luckras upp” och hur ett behov ska tillgodoses måste kunna variera. Exempel kan vara att få hjälp att ladda ner en app. Man kan köpa denna tjänst av teknikföretag, få hjälp på biblioteket eller så ber man hemtjänstpersonalen om hjälp. Man har behov av matdistribution av hemtjänsten, men vissa dagar kanske man vill ha ”söndagsmiddagen” från en restaurang, eller vill ha en vän att laga mat tillsammans med. Livsstilsinsatser handlar många gånger om att kunna fortsätta leva så som man är van vid och vill göra, även om man är äldre och på grund av detta har vissa begränsningar.

Socialnämnden ser också att det kommer finnas utvecklingsmöjligheter för tjänster som riktar sig till äldre personer som inte tillgodoses inom det kommunala uppdraget. Ett exempel är tjänster kring husdjur. Bistånd till hjälp att sköta husdjur ges idag endast under en kort period, tills man hittat en annan lösning. Detta kan låta hårt, men ingår inte i ”skälig levnadsnivå”. Socialnämnden har också att ta hänsyn till hur djuret har det. 2019 infördes en sekretessbrytande bestämmelse i Offentlighets- och sekretesslagen som innebär att personal som i sin tjänsteutövning träffar på ett djur som far illa kan göra en anmälan till länsstyrelsen eller polisen. Men vi vet alla att ett husdjur kan vara viktigt och med hjälp kring skötsel såsom hundpromenader, klippa klor eller liknande kanske man kan ha kvar sitt husdjur lite längre.

Ett annat exempel som kommit upp i diskussionerna är ”enkel teknikhjälp”. Det är många som uttrycker behov kring exempelvis att uppdatera kanaler på TV:n eller att installera en ny programvara.

Särskilt boende

Idag finns 8 särskilda boenden i kommunen:

- Ankaret i Skillinge
- Toftakärr i Borrby
- Pilegården i Hammenhög
- Skönadal i Simrishamn
- Lillevång i Simrishamn
- Villa Joneberg i Simrishamn (drivs av Vardaga enligt LOV (Lagen om valfrihet))
- Solgläntan i Kivik
- Bokebacken i Sankt Olof



Sammanlagt finns i dag 271 lägenheter. Av dessa är 61 lägenheter avsedda för personer med kognitiv sjukdom. På grund av minskad efterfrågan används endast 261 lägenheter. Dessutom finns sedan tidigare stängda platser på bland annat Toftakärr i Borrby.

Socialnämnden har möjlighet att på kort varsel öppna upp 16 platser. I dag har en av dessa enheter gjorts om till boende för personer med Covid-19 om det skulle behövas. Det finns två korttidsenheter i kommunen, en på Skönadal och en på Bokebacken. I träffar med personer som bor på särskilt boende är man mycket nöjd. Det finns olika anledningar till att man flyttar in till särskilt boende. Många gånger har man behov av särskilt boende efter att något har hänt, som akut gör att man inte längre klarar sig i den egna bostaden. I och med att det finns lediga lägenheter idag kan en sådan flytt gå snabbt. Det kan vara svårt att gå från ett större boende till 1 rum och kök. Någon beskriver ett annat scenario – att man kanske avvaktat för länge med att flytta in till särskilt boende och istället haft mycket hemtjänst innan. Att ha många besök dagligen av hemtjänsten upplevs som rörigt och att det blir många tider att passa. Inflyttningen till det särskilda boendet har då upplevts som att man nu fått det lugnt och skönt och slipper mycket oro.

Många gånger önskar anhöriga att det skulle vara mer aktiviteter på det särskilda boendet. Själva tycker personer som bor på särskilt boende att det gärna kan vara lugna aktiviteter, man orkar inte med exempelvis bussurer ut i samhället. Gärna aktiviteter som en bokklubb eller att man har möjlighet att samtala om olika saker. Att kunna gå ut runt boendet eller gå runt inne på boendet är många gånger tillräckligt. De boende upplever att man får vara den man är och att det tas hänsyn till de individuella önskemålen. Ibland drar man sig för att störa personalen om man upplever att de har mycket att göra.

I diskussionerna framkommer också förslag och tankar kring mindre enheter, främst för personer med kognitiv sjukdom. Att ett sådant boende mer skulle likna ett boende med särskilt service enligt LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Det vanligaste scenariot socialförvaltningen ser utifrån vår egen statistik är att man bor själv i det egna boendet med lite eller måttligt behov av hemtjänst. När något sedan stöter till med hälsan blir situationen i det egna hemmet ohållbar och man behöver bo på särskilt boende. Den genomsnittliga tiden för boende på det särskilda boendet är ca 9 månader. Lägenheten på det särskilda boendet är tom förutom vårdäng som socialförvaltningen står för.

Den prognostiserade ökningen är ca 20 personer fram till 2025. I och med att socialnämnden har 16 platser att tillgå finns under denna plans period inget behov av något nytt särskilt boende. I stället behöver socialnämnden i samarbete med samhällsbyggnadsförvaltningen och Simrishamsbostäder ha en kontinuerlig dialog om vilka behov socialnämnden ser vid olika tillfällen. Socialnämnden behöver följa hur bebyggelse av tillgängliga lägenheter samt den tekniska utvecklingen påverkar ansökningar till särskilt boende.



Välfärdsteknik

Socialnämnden i Simrishamn har implementerat en hel del välfärdsteknik. Vid införande av ny välfärdsteknik genomförs alltid en testperiod där några personer eller någon enhet får testa produkten för att sedan utvärdera hur produkten har fungerat. Flera av produkterna som har testats har sedan kunnat användas i hela verksamheten. Någon produkt har inte hållit måttet. Det som tagit mest tid är att gå från äldre teknik till mer modern teknik gällande larm både i ordinärt boende och i särskilt boende. På särskilt boende har ett nytt larmsystem testats på Bokebacken. Till detta larm finns möjlighet att även ha tillsynskameror. Utvärdering visar att personalen är mycket nöjda samt att brukarna fått mer ostörd sömn då tillsyn under natten görs med kamera. Samtliga särskilt boende kommer nu, i samverkan med Simrishamnsbostäder, att anpassas till modern teknik som tillåter individuellt anpassade lösningar och hjälpmedel utifrån den enskildes behov. Dessutom har den trådlösa uppkopplingen säkerställts överallt på de särskilda boendena. För tillsynsbesök i ordinärt boende har kamera börjat användas i ökad utsträckning.

Viss välfärdsteknik har införts som mer har en direkt påverkan för den enskilde. Ett exempel är läkemedelsautomat som påminner och håller ordning på den enskildes läkemedelsgivning. Idag finns ett 20-tal ute i verksamheten.

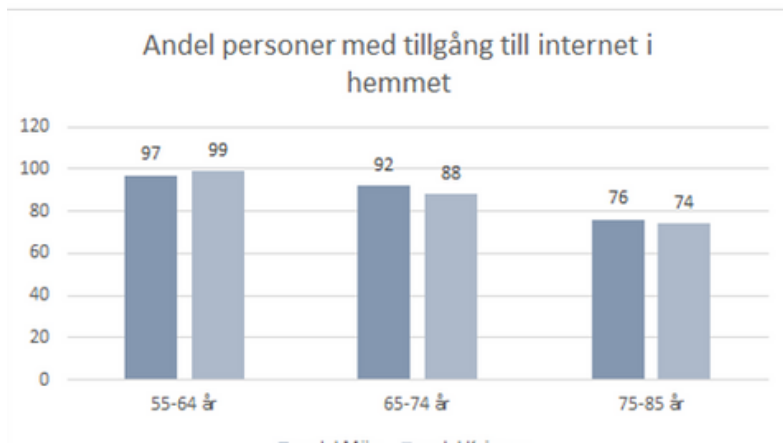
I dialogcaféer och tematräffar har det framkommit att de som deltagit inte alls känner någon oro för välfärdsteknik. En del vill ha personlig hjälp för de nära behoven medan en del hellre skulle vilja ha en teknisk lösning. Ingen känner dock någon rädsla utan välkomnar istället lösningar som gör att man känner sig trygg eller blir självständig. Erfarenheten från läkemedelsautomaten är positiv. Att slippa många besök av olika personal för läkemedelsgivning har inneburit en lugnare vardag. Det är viktigt att införande av välfärdsteknik startar med en gedigen kartläggning och kontinuerlig avstämning med berörda för väl förankrade digitala lösningar.

Ett ord som återkommer i framtidsscenarior - främst inom hälso- och sjukvård - är monitoring. Att den enskilde har teknik som mäter och signalerar om något är fel och att det först är då som professionella agerar. Detta arbetssätt används idag exempelvis vad gäller larm.

Ett område som fått en ökad betydelse i och med Covid 19 är digital kommunikation, via telefoner eller plattor. Vana vid att använda appar på plattor ger många möjligheter för att kunna "beställa" eller höra av sig utifrån behov. "Genomsnittssvensken laddar varje månad ner 5 appar till sin mobil, medan våra grannar i Norge enbart laddar ner två appar per månad." Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning i framtiden, Kairos Future 2019.

SKR har undersökt inställningen till digitala lösningar för hälsa, vård och omsorg – Invånarnas inställning till digitalisering i välfärden. Av personer som är över 65 år strax över 40 % positiva till digitala lösningar i hemmet. Gällande digitala lösningar för egenvård uppger strax under 60 % av personer över 65 år att de är positiva.





SCB genomför i samarbete med EU liknande undersökningar om informationsteknikens betydelse för privatpersoner. Från och med 2013 har urvalet utökats med åldersgruppen 75–85 år. Tillgången till internet är stor i Sverige, men det är i den äldre gruppen som det också finns personer som aldrig har använt internet.

Bredbandsamordnaren i kommunen har i samverkan med leverantörerna gjort en uppskattning på att 70 % av de 95% av fastigheterna i kommunen som kan erhålla bredband har valt att ansluta sig.

Stöd till anhöriga

I ”Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer” konstateras att det informella vård- och omsorgsarbetet, alltså det omvårdnadsarbete som görs av anhöriga, är omfattande samt att kvinnor generellt påverkas mer negativt än män av att ge anhörigomsorg. Ett av Nationellt kompetenscentrums viktigaste arbete är att stödja kommunerna i att utforma anhörigstödande insatser mer utifrån det individuella behovet.

Anhörigas riksförbund genomförde 2019 en kartläggning - Anhörigperspektiv - en möjlighet till utveckling. Kärnan i stödet till anhöriga är möjlighet till frivillighet och delaktighet. Det är viktigt att få tillräcklig information men också få vara den som berättar om sin närstående för professionella. Som anhörig behöver du få kunna välja hur mycket du vill engagera dig i en närståendes vård och omsorg. Ibland kan den anhörige behöva få hjälp att gränsa sitt engagemang för att själv kunna få en rimlig situation och hantera sin vardag.



Anhöriga behöver för egen del emotionellt stöd samt möjlighet att träffa andra. Anhörigcentrum finns i Bergengrenska där anhöriga kan få stöd enskilt eller i grupp. Föreläsningar och gruppverksamhet anpassas utifrån de anhörigas behov. En viktig del är att informera om vilket stöd som finns samt anhörigas särskilda situation.

Anhörigkonsulenterna arbetar idag tillsammans med verksamheterna för att implementera ett arbetssätt som bygger på individuellt stöd och bemötande av anhöriga. Det blir en del av den ordinarie verksamheten och arbetas in i rutiner och förhållningssätt.

Hälso- och sjukvård

Regeringen tillsatte 2017 en särskild utredare som fick uppdrag utifrån betänkandet Effektiv vård, att stödja bland annat landsting och kommuner att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård. I delbetänkandet God och nära vård - en gemensam färdplan och målbild sägs att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver reformeras så att mer resurser styrs till de delar som kan hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd. 28 maj publicerades propositionen – Inriktning för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform – som sammanfattas i tre delar:

- tillgängligheten till primärvården ska öka
- en mer delaktig patient och en personcentrerad vård
- kontinuiteten i primärvården ska öka.

I SKL:s rapport Hälso- och sjukvården år 2035 menar man att ny teknik i form av digitalisering kommer att vara det viktigaste verktyget för effektivisering av vården. Man skriver vidare att arbetssätt och organisation kommer att behöva förändras. Vissa yrken försvinner och nya tillkommer.

I och med att vi blir äldre kommer också fler människor att ha kroniska sjukdomar över längre tid. Vården måste anpassas eftersom de kroniska sjukdomarna, exempelvis hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdomar som astma och KOL, cancer, ledsjukdomar smärta och psykiska ohälsa, dominerar.

Många av dessa sjukdomar kan förebyggas varför vården kommer att behöva fokusera på prevention med stöd av digitalisering.

I rapporten beskriver man ett par framtidsbilder. I den första är prevention den primära strategin. Digitaliseringen hjälper den enskilde att kontinuerligt mäta olika medicinska parametrar som kan vara indikationer på ohälsa eller sjukdom. Även mätvärden vad gäller kost och fysisk aktivitet. Vården har kontinuerligt tillgång till alla vården och kan direkt gå in och ge råd om nya eller förändrade vanor.



All denna data kommer att kunna användas till att göra mer korrekta bedömningar, men också användas för forskning. Det pådrivande är enskildas önskemål om självständighet. Begreppen nära vård, som utgår från hemmet och vård på distans (sjukvårdsinrättning) har etablerats.

I framtidsscenario två menar man att vården har flyttat ut från sjukhuset. Diagnostisering och övervakning av svåra sjukdomar görs i det egna hemmet. Eftersom allt mer vård kommer att ske i hemmet måste vården också kompletteras med andra trygghetsåtgärder som mobillarm, GPS, sensorer, trygghetskamera.

Kognitiv sjukdom

- En sammanfattning av de främsta rekommendationerna som Socialstyrelsen beskriver i de Nationella riktlinjer för demenssjukdom är:
- En personcentrerad vård och omsorg där personalen arbetar i team kring den enskildes komplexa situation.
- Att regelbundet och tillsammans följa upp den enskildes vård och omsorg samt att använda BPSD. BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister och syftet med registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom. Arbets sättet implementeras inom både särskilt boende och hemtjänst och är en stor utbildningssatsning för socialförvaltningen.
- Individuellt anpassade hjälpmedel, måltidssituationer samt toalettbesök.
- Individuellt anpassad välfärdsteknik som erbjuder ökad känsla av trygghet och självständighet.
- Dagverksamhet för personer med kognitiv sjukdom samt avlösning samt stöd och utbildning till anhöriga.
- Utbildning och handledning till personal.

Mycket av detta görs och finns i dag i kommunen. Socialförvaltningen har en demensjuksköterska samt tre Silviasystrar som fungerar som stöd till enskilda, anhöriga och till verksamheterna.

Idag beräknas mellan 130 000 och 150 000 personer i Sverige ha en demenssjukdom. Varje år insjuknar mellan 20 000 – 25 000 personer. År 2030 beräknas 180 000 – 190 000 personer ha en demenssjukdom. I dagsläget har 174 (av 261) personer som bor på våra särskilda boenden i Simrishamn en demensdiagnos. Inom hemtjänsten har 142 personer en demensdiagnos. Man kan anta att mörkertalet är stort.



Vårdprevention

Antalet fall som registreras i verksamheten är stort. Vid varje teammöte går enhetschef, undersköterska, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut igenom de fall som inträffat för att hitta orsaker och sätta in de åtgärder som behövs.

En viktig del i detta är användandet av kvalitetsregistret Senior Alert. Registret ger stöd i det förebyggande arbetet, inte bara mot fall, utan även kring trycksår, viktninskning, ohälsa i munnen samt blåsdysfunktion. I verksamheten finns framtagna processer och rutiner hur arbetet med Senior Alert bedrivs. Registret ger möjlighet till individuell riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning av åtgärderna. Registret ger också möjlighet att använda de individuella resultaten till att se möjlig utveckling även på en övergripande nivå.

Sammanhållen vård- och omsorg

Omsorgshandläggare och utförare inom vård och omsorg använder sig av verktyget IBIC – Individens behov i centrum för att säkerställa att både utredning och genomförande av insatser ska ske utifrån den enskildes individuella förutsättningar och behov. Inom hälso- och sjukvården används begreppet personcentrerad vård för samma förhållningssätt.

Många av de som idag har hemtjänst har också hemsjukvård. Hemsjukvårdsinsatser utförs antingen av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut eller är delegerad till undersköterska.

Vare sig det är individens behov i centrum eller personcentrerad vård som är den professionelles begrepp är patienten eller brukaren samt dennes anhöriga viktiga att involvera i vården och omsorgen. Socialnämndens mål 2020 om att socialförvaltningen ska vara en anhörigkompetent verksamhet – en verksamhet som har kunskap, arbetssätt och rutiner för att bemöta och stödja anhöriga – innebär att det idag finns ett pågående arbete kring detta för att nå målet. Målet kvarstår 2021.

På socialförvaltningen arbetar vi utifrån två olika lagrum, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Professionerna har olika roller och ansvar. Det är angeläget att teamarbetet fungerar kring den enskilde. 2019 infördes en ny modell för teamarbete på socialförvaltningen mellan vård- och omsorgspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal. Modellen bygger på att tydligare dokumentera den gemensamma planeringen samt ett tydligare ansvar för vem som genomför den gemensamma planeringen samt uppföljning. Svensk sjuksköterskeförmedling har i sin skrift Teamets kommunikation inom vård och omsorg listat en del faktorer som kan hindra kommunikation inom teamet. Det är bland annat otydlighet avseende yrkesroller och ansvarsområden, oklarhet kring ledarskap och vem som har mandat att fatta beslut samt hierarkiska strukturer. Hälso- och sjukvårdsavdelningen blev 2020 en enhet inom tidigare avdelningen Vård- och omsorg – som alltså numera heter Hälsa, vård och omsorg.



Personalförsörjning och kompetens

Undersköterskans kompetens

I april 2019 redovisades utredningen "Stärkt kompetens i vård- och omsorg". Det som bland annat framkommer är att utbildningarna till undersköterska är väldigt olika och att det därför är svårt att få en samlad bild av undersköterskornas kompetens. Man har i sin kartläggning frågat kommuner och landsting vilken kompetens en undersköterska bör ha. Nedan är sammanfattningen från utredningen:

"Utredningen kan konstatera att det finns en gemensam uppfattning bland deltagarna i kartläggningen om vilka kompetenser som karakteriserar en undersköterska. Vidare underströk företrädarna att flera av dessa kompetenser var bland de viktigaste för patientsäkerheten. Önskvärda kompetenser hos undersköterskan enligt deltagarna i kartläggningen:

- Bedömningsförmåga,
- Omvårdnads/omsorgskunskap,
- Medicinsk kompetens,
- Kunskap om diagnoser och
- Bemötande. "

I socialstyrelsens allmänna råd "Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre" beskrivs detaljerat och konkret de kunskaper som personer som arbetar inom vård- och omsorg bör ha.

I utredningen resonerar man kring den bristande kompetensen och menar att det är en risk för kvaliteten inom vård- och omsorg samt patientsäkerheten. Dessutom konstaterar man att generellt är arbetsuppgifterna inte differentierade mellan undersköterskor och vårdbiträden.

Man konstaterar att det inför framtiden inte bara behövs mer personal utan personal med rätt kompetens för att kunna utföra sina arbetsuppgifter med kvalitet och säkerhet. Befintlig personal måste få kompetensutbildning som är i linje med de krav som ställs.



Karriärvägar

En del kommuner har tagit initiativ för att öka kompetensen, bland annat genom uppdragsbeskrivningar eller kompetensstegen. Vissa kommuner har specialiserat vissa uppgifter, exempelvis delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som då utförs endast av en grupp av medarbetare.

För att på riktigt få fram karriärvägar för undersköterskor behöver man vara tydlig med vad som uppdraget innebär inom olika verksamheter, för särskilda uppgifter eller riktat mot särskilda målgrupper. I linje med detta ligger att särskilja på uppgifterna, främst inom hemtjänst, vad gäller omvårdnads- respektive serviceuppgifter.

Inom hälsa, vård och omsorg finns idag endast 3 anställda som undersköterskor med specialistinriktning och det är Silviasystrar. Det finns 2 undersköterskor anställda på hälso- och sjukvårdsenheten med främst hälso- och sjukvårdsuppgifter. Totalt är 306 årsarbetare undersköterskor anställda och 122 årsarbetare vårdbiträden anställda i april 2020.

Det finns många områden där undersköterskor skulle kunna erbjudas kompetensutveckling och möjlighet till specialisering. Exempelvis nutrition, palliativ vård (vård i livets slutskede), välfärdsteknik med mera.

Kairos Future beskriver i "Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning i framtiden" de kompetenser som behöver finnas i ett nytt vård- och omsorgslandskap som präglas av att allt mer hälso- och sjukvård ges i det egna hemmet nära den enskilde. Geriatriker i hemsjukvård, omsorgsexperter, beteendevetare, tandvårdsexperter, rådgivare/coacher. Men också hälsopedagoger, internetombud, mobil teknisksupport, kommunikation och självdiagnos. Vårdplatsanalytiker och experter inom aktivitet och träning.

Behov av andra professioner inom vård- och omsorg

Inom hälsa, vård och omsorg finns idag inte särskilt många yrkesgrupper representerade. Det är undersköterskor som utgör största delen av personalen. I kommunen finns 34,6 årsarbetare sjuksköterskor, 9,8 årsarbetare arbetsterapeuter och 8,4 årsarbetare fysioterapeuter. Dessutom finns 16 enhetschefer. När någon ny uppgift läggs till arbetet har det för det mesta hittills inneburit att försöka hitta någon bland personalen som kan göra detta eller att det görs av alla. Exempel på detta är välfärdsteknik och aktiviteter.

Framtida förmågor

Baserat på omvärldens förändringar, framgångsfaktorerna samt krav och förväntningar utkristalliserar ett antal förmågor som framtidens hälso- och sjukvård och omsorg måste utveckla eller skaffa sig:

- Förmågan att vara en attraktiv arbetsgivare
- Förmåga att ta till sig ny teknik
- Förmåga att leda förändring
- Förmåga till patientcentrerat synsätt
- Förmågan att kommunicera
- Förmåga till yrkeslivslångt lärande
- Förmåga att matcha kapacitet till efterfrågan.

Kairos Future 2019



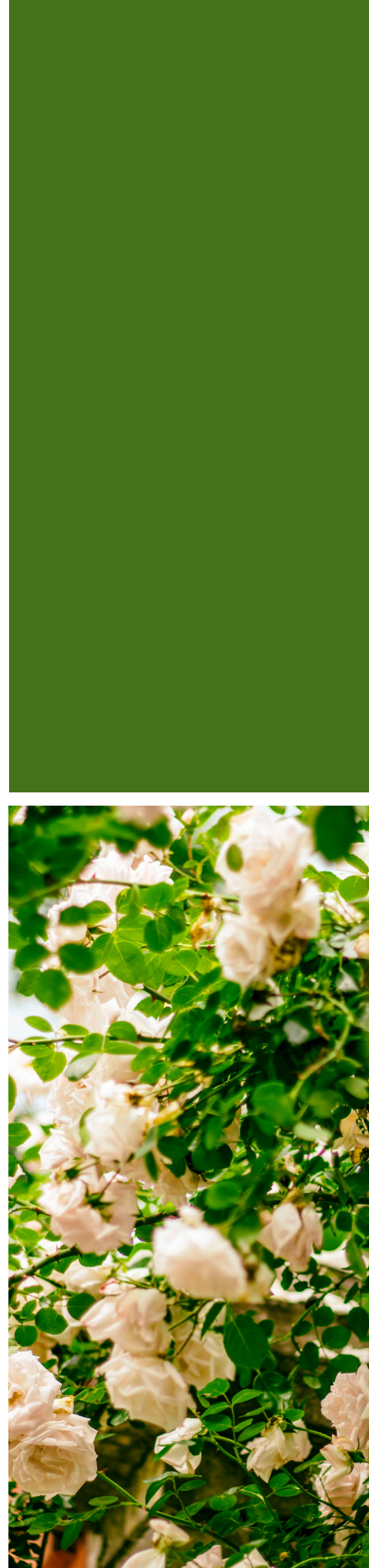
I dialogcafé, tematräffar och andra samtal framkommer också behov som inte alltid matchas av nuvarande kompetenser. Många vill ha hjälp med ny teknik, såsom telefon, platta, tv. Det framkommer också i samtalen att man saknar möjlighet till existentiella samtal med personal eller med andra. På träffarna har återkommande diskuterats "aktiviteter" som inte alltid klingar så väl, man behöver istället "upplevelser" som inte är så förknippade med någon fysisk insats. Det förebyggande arbetet kommer sannolikt att få mer betydelse inom hälsa, vård- och omsorg. Fallolyckor är ett stort bekymmer. Även inom det psykosociala området behövs förebyggande insatser för att förhindra isolering och ensamhet. Att erbjuda tidiga insatser kan förhindra eller skjuta upp mer behov av vård- och omsorg. Därför finns behov av bland annat:

- Personal med IT-teknisk kompetens
- Personal med beteendevetarkompetens
- Personal med socialpedagogisk kompetens
- Personal med inriktning mot förebyggande insatser inom kost- och hälsa.

Tillitsbaserad styrning och kunskapsutveckling

Tillitsdelegationen tillsattes i juni 2016 med "syfte att bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättssäker och effektiv förvaltning" (dir. 2016:51). Tillitsdelegationen undersöker vad som skapar värde i mötet mellan medborgare och medarbetare inom vård, skola och omsorg, och vilka hinder som finns för att mötet blir så bra som möjligt. En grundläggande utgångspunkt är att en mer tillitsbaserad styrning och ledning kan förbättra situationen".

De mest centrala principerna i tillitsbaserad styrning och ledning är kunskapsutveckling, helhetssyn och brukarperspektiv. Tillitsbaserad styrning bygger också på en närvarande och aktiv ledning, att verksamheterna ges mandat för att utveckla verksamhetens uppdrag och att involvera flera funktioner och nivåer i verksamheten. Man beskriver vidare i planen att verksamheterna ska vara bemannade med medarbetare med rätt kompetens samt att arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och medarbetarnas kompetens används på bästa sätt. Även detta innebär att behovet av att definiera vilken kompetens som finns och vilken kompetens som behövs för olika uppgifter i olika verksamheter.



Kontinuerlig fortbildning

En verksamhet som bygger på kunskapsutveckling innebär att verksamheten måste ha ett kontinuerligt lärande och en förmåga att ta till sig nya metoder och nytt arbetssätt. Verksamheterna behöver ha en kompetensutvecklingsplan samt en organisation för pågående kompetensutveckling. Just ett livslångt lärande beskrivs i flera av de skrifter som beskriver ett framtida arbetsliv.

Effektivisering och kvalitet

SKR har gett ut en skrift "Handbok för effektiv äldreomsorg – en handfast guide till ökad kvalitet och lägre kostnader" där man konstaterar att kommunerna kommer ha sämre ekonomiska förutsättningar samtidigt med en demografisk situation av fler äldre och färre i arbetsför ålder. I skriften har man granskat vissa kommuner för att dra generella slutsatser av framgångsrika sätt att nå en effektiv äldreomsorg. Framgångsfaktorerna:

- Tydlig analys av förändringsbehovet
- Höga ambitioner i mål och budget
- Effektiv strategisk resursfördelning
- Effektiv resursanvändning – personalen i fokus.

Vid en jämförelse med övriga kommuner i landet ligger Simrishamn i dag i den övre kvartilen (de 25 % bästa kommunerna) vad gäller kostnader för äldreomsorg.

Exempel som ges är kommun där man arbetat med att sänka kostnaderna för särskilt boende för att istället lägga dessa resurser på hemtjänsten. Deras analys av nuläge visade att de hade personer som bodde lång tid på särskilt boende. Nöjdheten med hemtjänsten var hög. Trygg hemgång infördes. En annan kommun har infört ett nytt ersättningsystem till utförare inom hemtjänsten som byggde på utförda insatser och inte på tid. Ytterligare en kommun granskade sin volymökning av hemtjänst samt ytterligare en annan kommun har infört personalens egen schemaläggning och digital planering.

I Simrishamn känner socialnämnden igen alla de här exemplen. Vi kan konstatera att kontinuerlig anpassning av verksamheten efter de förutsättningar som gäller redan görs. Därför ser vi inte att vi har nytta av de exempel som en sådan här skrift har. Istället ser vi behovet av att hitta andra, hittills utforskade lösningar inför framtiden.



Del 3 Förändring och utveckling

I följande text beskrivs de förändringar och den utveckling som behöver ske inom hälsa, vård och omsorg. Den utmaning som beskrivits tidigare gör att socialnämnden behöver fokusera på kärnverksamheten och att göra rätt saker på rätt sätt.

Simrishamn som en kommun med en hög andel äldre kommer att märka av den utmaning som beskrivs tidigare i planen. För att socialnämnden ska kunna prioritera personer med mest behov av hälsa, vård och omsorg, kommer vi än mer behöva bli en kommun där vi hjälps åt. Naturligtvis kommer socialnämnden att fortsätta göra det som åligger oss. Men mycket som ger livskvalitet kan andra göra lika bra och i många fall bättre. Vi behöver hjälpas åt både kommunen i stort, men också företagare och civilsamhället i form av enskilda personer som vill göra frivilliga insatser samt företag.

Sociala kontakter, upplevelser och ensamhet

Socialnämndens roll kommer i högre utsträckning att behöva beskriva och informera andra om de behov vi ser hos äldre personer. I enkäten – Så tycker de äldre om äldreomsorgen – framkommer att ensamhet bland äldre är ett stort problem. Också i arbetet med planen diskuteras sociala och existentiella behov i högre grad än i tidigare plan.

I och med att det redan finns många föreningar och aktiviteter i kommunen idag samt att det finns många frivilliga blir socialnämndens arbete mer att hjälpa till att stödja personer, att på olika sätt, kunna fortsätta med eller hitta nya intressen och sociala sammanhang. Detta gäller både för personer som bor i ordinärt boende och på särskilt boende. För personer som bor i ordinärt boende kan det många gånger handla om att överbrygga hinder för att komma till en aktivitet eller ett sammanhang och i det särskilda boendet kan det handla om att bjuda in andra.

Det finns olika lösningar för att matcha behov och resurser. Ett exempel är appen Nyby som fungerar som en facebookgrupp, men är säkrare. Där registrerar man vad man kan hjälpa till med och vem som helst kan önska hjälp med något.

Socialnämnden har idag mötesplatser som är öppna för alla samt en dagverksamhet som riktar sig till personer med kognitiv sjukdom. I arbetet med planen framkommer att det egentligen finns väldigt många olika mötesplatser i kommunen. I diskussioner framkommer att det finns behov av att få en samlad bild om vad som händer.



Verksamheten ska:

- Ta initiativ till en lösning för att matcha äldres behov med civilsamhällets resurser på egen hand.
- Ha ett arbetssätt som stödjer den enskilde att komma till de sammanhang och upplevelser som erbjuds i kommunen eller bjuda in dessa till verksamheten.

Detta ska leda till:

- Att personer som behöver hjälp med något/sällskap och personer som vill göra en insats lättare ska få kontakt med varandra.
- Minskad ensamhet bland äldre.

Hemtjänst för omvårdnad respektive service

I förslag till mål för 2021 har socialnämnden beskrivit att dela upp utförandet av hemtjänst i omvårdnads- respektive servicetjänster. Alltså kommer verksamheten arbeta med det under året.

I samband med detta bör socialnämnden se över de förfrågningsunderlag som ligger till grund för att företag kan då tillstånd för att utföra hemtjänst. Hittills har få företag tagit vara på den möjligheten eftersom kraven för att enbart utföra servicetjänster har varit lika som för att utföra även omvårdnadsinsatser.

Enkätundersökningen som genomförts visar att det finns lokala företag som erbjuder olika typer av servicetjänster och som skulle ha möjlighet att endast ackreditera sig för dessa om de önskar.

Verksamheten ska:

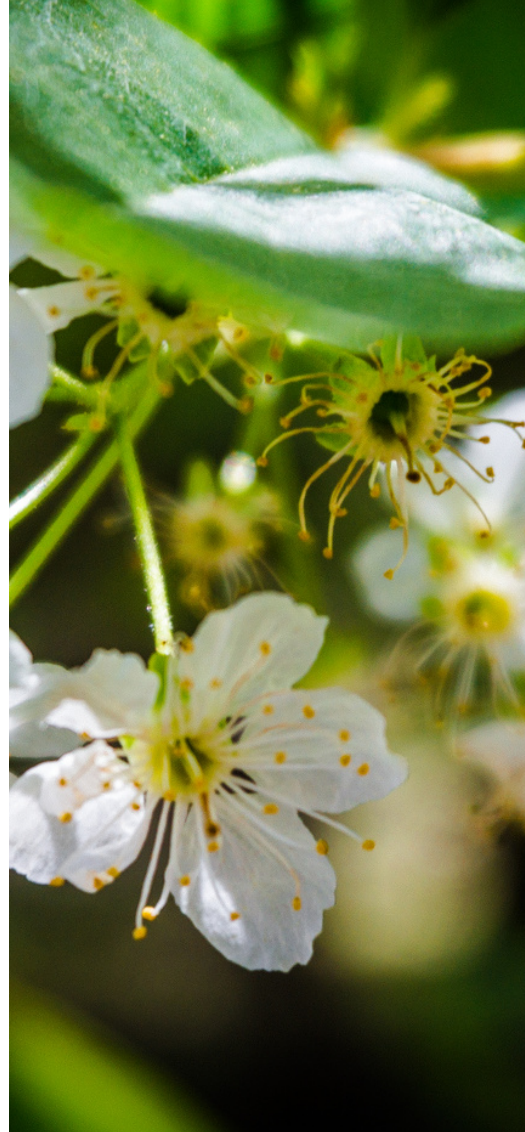
- Göra om förfrågningsunderlag för hemtjänst.

Detta ska leda till:

- Mindre serviceföretag får lättare få tillstånd att utföra serviceinsatser inom hemtjänst.

Team, samordning och personcentrerad vård

Personcentrerad vård och individens behov i centrum är något som socialnämnden arbetar med hela tiden. Att samverka mellan olika yrkesprofessioner gynnar den enskilde. De allra flesta människor som socialförvaltningen träffar har komplexa behov och att hitta helhetslösningar för den enskilde är av största vikt. Det kan vara utmanande för den enskilda anställda att samtidigt arbeta tvärprofessionellt, känna till olika verksamheters möjligheter och samtidigt hålla sig ajour med sin egen roll och kompetens. Det behövs att någon i teamet har en mer samordnande funktion och att gemensamma planer dokumenteras. Kontaktpersonalens uppgift behöver tydliggöras vad gäller att vara den sammanhållande länken mellan den enskilde, professionerna och anhöriga.



Socialförvaltningen har arbetat med att beskriva sin verksamhet i processer i enlighet med föreskriften om ledningssystem. Det finns rutiner till samtliga processer. Hälsa, vård och omsorg har arbetat fram ett koncept för teammöte och organisationen består numer av både socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården.

Att ha ett förbättringsområde kring detta tema kommer sig egentligen inte av att det är några uppenbara brister utan istället för att poängtera att detta är ett område som en verksamhet ständigt behöver arbeta med.

Verksamheten ska:

- Fördjupa kunskap och förståelse för personcentrerad vård och individens behov i centrum.
- Fördjupa kunskap och förståelse för vikten av teamarbete kring den enskilde brukaren och de anhöriga.

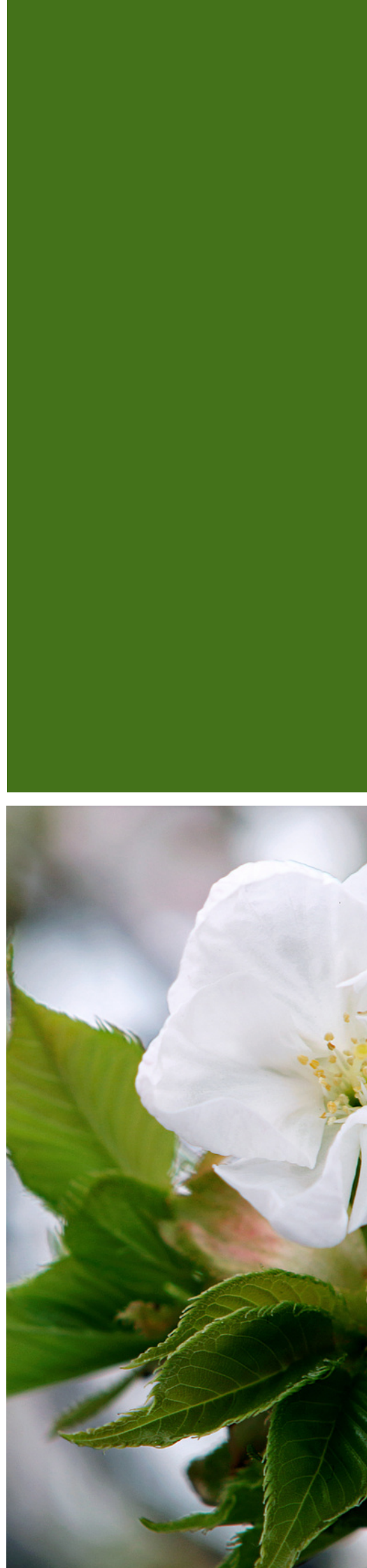
Detta ska leda till:

- Att den enskilde upplever att vården och omsorgen som ges är samordnad samt att det säkerställs att den enskilde får tillgång till insatser utifrån sin egen, kanske komplexa, situation.
- Anhöriga upplever att vården och omsorgen är samordnad och att anhöriga får tillgång till insatser för avlastning.

Välfärdsteknik i ordinärt boende

Idag har socialnämnden i ordinärt boende och i hemsjukvården en verksamhet som nästan helt bygger på inbokade besök. Oftast är det så även brukaren vill ha det, men det kan också bli väldigt många besök om man har många insatser. Det enda stödet som sker efter en signal är trygghetslarm och trygghetskameror. Ofta är inbokade besök naturligtvis det mest rimliga. Om man behöver hjälp varje morgon är det skönt med förutsägbarhet som ger trygghet vid tid man kommit överens om. Men tekniken ger nu möjligheter att kunna genomföra besök på olika sätt, vid olika situationer och vid olika typer av stöd. Socialförvaltningen behöver tillsammans med den enskilde hitta nya och andra former. Det finns exempel på där välfärdsteknik inneburit färre besök och där det inneburit en lättnad för den enskilde. Kontakten kan ske genom personliga besök, genom digitala besök eller efter någon typ av larm. I samhället finns möjlighet att göra e-tjänster när jag själv vill och kan. Att istället för inbokade besök ha möjlighet att signalera "ondemand" – när det behövs är möjligt rent tekniskt. Detta skulle öka den enskildes självbestämmande och självständighet.

Utvecklingen av servicetjänster i samhället har ökat under senare år. Idag är det vanligt att personer köper tjänster såsom städning, hemleverans av livsmedel med mera. Den digitala utvecklingen har också medfört att den enskilde själv sköter beställning eller kommunicerar med sin tjänst när han eller hon önskar och har tid. Utöver detta finns en beskrivning av framtidsscenarioer där hjälpen kommer efter en signal (monitoring).



Andra lösningar som kan vara aktuella är olika typer av GPS-lösningar för att den enskilde ska kunna röra sig ute på ett mer säkert sätt.

Verksamheten ska:

- Införa välfärdsteknik som möjliggör digitala besök i de situationer detta passar.
- Införa välfärdsteknik där den enskilde "hör av sig" vid behov.
- Införa välfärdsteknik för alarmering vid avvikelse i de situationer det passar.
- Erbjudna GPS-larm i de situationer det passar.

Detta ska leda till:

- Den enskilde får del av teknik som underlättar självständighet, självbestämmande och trygghet.
- Den enskilde får möjlighet att röra sig omkring i samhället och samtidigt känna trygghet.
- Anhöriga kan avlastas genom mer flexibel avlösning.

Välfärdsteknik i särskilt boende

I och med uppdateringen av larmplattformen på särskilt boende finns nu möjlighet att till den koppla på mer individuella lösningar för den enskilde. En lösning som kan vara aktuell på särskilt boende är också de så kallade hotellåsen. Att endast den enskilde och personal har möjlighet att öppna dörren till den egna lägenheten.

På särskilt boende kan det annars vara aktuellt med välfärdsteknik som syftar till att skapa en anpassad miljö samt för upplevelser. Att den enskilde får upplevelser som stimulerar olika sinnen som ljus, ljud, känsel och smak. Teknik finns idag för "smarta-hem" och denna teknik borde kunna prövas på särskilt boende. Ett annat exempel är den cykel som idag finns på särskilt boende, en slags motionscykel där du följer med på google maps. VR-glasögon ger möjlighet att se och uppleva andra miljöer.

Vid införande av välfärdsteknik är det viktigt att vara medveten om att det inte passar för alla och inte alltid.

Verksamheten ska:

- Erbjudna GPS-larm i de situationer det passar.
- Införa individuellt anpassad välfärdsteknik, samt välfärdsteknik för upplevelse och miljö på särskilt boende.

Detta ska leda till:

- Den enskilde får del av teknik som underlättar självständighet, självbestämmande och trygghet.
- Miljön på det särskilda boendet kan anpassas för att exempelvis skapa lugn samt få möjlighet till upplevelser.



Särskilt boende och kognitiv sjukdom

Den demografiska utvecklingen fram till 2025 visar inte behov av att bygga något nytt, större särskilt boende. Istället får verksamheten i samverkan med berörda förvaltningar och bolag i kommunen följa utvecklingen och framskrivning kontinuerligt. Erfarenheter från förra vård- och omsorgsplanen visar att åtgärder i form av nybyggnation av tillgängliga lägenheter minskar behovet av särskilt boende.

I kommunen finns olika särskilda boenden som byggts under olika tidsperioder. Lillvång i Simrishamn, Toftakärr i Borrby och Bokebacken i Sankt Olof är de äldsta och är placerade centralt i respektive stad/by. Skönadal i Simrishamn byggdes runt 70-talet ligger relativt centralt och har väl tilltagna gemensamma utrymmen. Pilegården i Hammenhög och Solgläntan i Kivik som byggdes senare ligger mer avses och har inte några större gemensamma utrymmen. Ankaret i Skillinge har vissa gemensamma utrymmen. Idag beskriver de allra flesta att man vill bo ”mitt i stan”, att det är viktigt att boende för äldre även används av andra genom gemensamma restauranger och lokaler för aktivitet.

Eftersom antalet personer som har en kognitiv sjukdom är många på våra särskilda boenden behöver miljöer både inom- och utomhus utformas för att passa denna grupp. Det finns idag kunskap om hur miljön på särskilt boende ska se ut för att underlätta för personer med kognitiv sjukdom att ha ett fortsatt gott och innehållsrikt liv. Gemensamma utrymmen gör att man kan gå omkring. Platser som affärer och caféer ger en känsla av att fortsatt leva mitt i samhället.

Idag finns ett antal enheter på våra särskilda boenden som vänder sig till personer med kognitiv sjukdom. För personalen finns handledning av Silviasystrar. På enheterna arbetar man med kartläggning och uppföljning av den enskildes behov samt har ett förhållningssätt som underlättar för personer med kognitiv sjukdom. Personer som idag bor på dessa enheter har behov av dygnet-runt-omsorg främst utifrån sin kognitiva sjukdom. När den enskildes behov mer övergår till att handla om behov som har med det vanliga åldrandet att göra flyttar han eller hon till en annan enhet. Vårdtyngden på de olika enheterna blir då mycket olika. På enheterna för personer som inte har kognitiv sjukdom har många fysiska funktionsnedsättningar som gör att de sitter i rullstol och behöver samtidig hjälp av två personal, så kallad dubbelbemanning.

Idag är det drygt 67 % av de som bor på särskilt boende som har en demensdiagnos. Detta gör att det inte längre finns behov av att särskilja olika enheter. Istället bör det arbetssätt som finns på demensenheter präglade hela verksamheten särskilt boende. Detta arbetssätt ligger helt i linje med personcentrerad vård och individens behov i centrum. Tidigare har kommunen fått statsbidrag för att ha tillräcklig bemanning på demensenheter. Det är idag osäkert om detta statsbidrag kommer att fortsätta betalas ut.



Ett arbetssätt som ytterligare förstärker det individuella förhållningssättet är att mer arbeta likt hemtjänst – fast på särskilt boende. Stödet och hjälpen blir mer planerad och förutsägbar utifrån den enskildes önskemål och behov. Ett sådant arbetssätt hjälper till att undvika ett grupptänkande.

Verksamheten ska:

- Anpassa miljöerna på särskilt boende till personer med kognitiv sjukdom.
- Ha en typ av enhet på särskilt boende och samtidigt införa arbetssätt inom hela verksamheten som säkerställer ett professionellt omhändertagande vid kognitiv sjukdom samt ett individuellt förhållningssätt i utförandet av vården och omsorgen.

Detta ska leda till:

- Att personer med kognitiv sjukdom kan leva ett gott och innehållsrikt liv.
- Att enskilda får vård och omsorg utifrån sina särskilda behov och slipper att byta enhet under tiden på särskilt boende.

Särskilt boende för särskilda grupper

Utvecklingen visar att socialnämnden kommer att behöva ha tillgång till boende för särskilda grupper när behov uppstår och under olika tidsperioder. Exempel kan vara gruppen yngre med kognitiv sjukdom eller personer med samsjuklighet. Då Simrishamn är en liten kommun har det vid olika tillfällen diskuterats om sådana boenden kan ordnas i samverkan med närliggande kommuner.

Verksamheten ska:

- Tillsammans med berörda förvaltningar följa behovet av bostäder för äldre och planera för särskilt boende när demografin visar att behov finns.
- När behov uppstår kunna erbjuda särskilda boendeenheter till vissa grupper.

Detta ska leda till:

- Att tillgång till särskilt boende finns när behovet av ytterligare ett särskilt boende uppstår.
- Att kunna erbjuda särskilda grupper specialiserad vård och omsorg vid behov.



Personal och bemanning

I stort sett samtliga yrken som finns inom hälsa, vård och omsorg är och kommer i framtiden att vara bristyrken. Det är av största vikt att socialnämnden blir en attraktiv arbetsgivare. En del i detta är att kunna erbjuda karriärvägar. I de nationella utredningarna som genomförts ligger ett stort fokus på fortbildning och kompetens. Att ha fokus på kunskap ligger också i linje med tillitsbaserad styrning och ledning. Socialnämnden behöver i vissa fall tydligare definiera vilken kunskap som behövs för olika uppgifter inom hälsa, vård och omsorg för att kunna ha en utbildningsplan för verksamheten.

Det behövs i en så stor verksamhet som hälsa, vård och omsorg också olika kompetenser. Traditionellt är hälso- och sjukvårdspersonal samt omvårdnadspersonal anställda i verksamheten. Utvecklingen ger vid handen att även andra kompetenser behövs, såsom it-tekniker, pedagoger, socionomer, fritidsledare. Många gånger kan det vara bra att ha dubbel kompetens – sin särskilda kompetens samt förståelse för vård och omsorg.

Verksamheten ska:

- Skapa förutsättningar för pågående kompetensutveckling.
- Skapa karriärvägar för personal inom hälsa, vård och omsorg.
- Anställa personer med annan kompetens för de uppgifter där det passar.

Detta ska leda till:

- Uppgifter görs av personer med rätt kompetens.
- Att socialnämnden blir en arbetsplats där man får utvecklas och vill stanna kvar.

