

Äldreomsorgsplan

för

Malmö



2004-11-25

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Planens syfte och innehåll	3
1.1 Planen ska vara vägledande	3
1.2 Planen innehåller flera delar	3
2. Reglering av verksamheten	4
2.1 Staten	4
2.2 Kommunen	6
2.3 Nämnden	7
3. Bakgrund	8
3.1 Befolkningsutveckling	8
3.2 Senior 2005	9
3.3 Skånsk livskraft	10
3.4 Gränssnitt för samverkan i Skåne	10
4. Verksamheten i Malmö stad	11
5. Verksamhetens innehåll	12
5.1 Ordinärt boende	12
5.2 Särskilt boende	14
6. Prioriterade områden	15
6.1 Rehabilitering	15
6.2 Demensvård	16
6.3 Vård i livets slutskede	17
6.4 Hälsöfrämjande insatser	18
7. Kvalitetsutveckling	20
7.1 Ansvarsfördelning	20
7.2 Kvalitetssystem	20
7.3 Kvalitetsuppföljning	21
8. Referenser	26
8.1 Kommunala styrdokument	26
8.2 Andra styrande dokument	26
8.3 Användbara internetlänkar	27

1. Planens syfte och innehåll

1.1 Planen skall vara vägledande

Politiska planer är viktiga för kvalitetsutvecklingen i Malmö stad. I ett samhälle som ständigt förändras måste kommunens anställda och förtroendevalda ständigt ompröva sitt arbetsinnehåll och arbetssätt. En kommun som förmår att göra rätt saker, på rätt sätt, i rätt tid och med god hushållning av resurser vinner ett högt medborgerligt förtroende och ökar tilltron till politiken och till den kommunala förvaltningen. Den kommunala verksamheten styrs av lagar, förordningar och andra nationella styrdokument. Till stora delar har dock kommunen att själv bestämma hur verksamheten skall bedrivas, vilket kommer till uttryck i olika politiska planer; skolplan, integrationsplan, miljöpolicy m.fl. Detta dokument beskriver riktlinjerna för service, vård och omvårdnad för äldre.

1.2 Planen innehåller flera delar

Malmö stads äldreomsorgsplan för service, vård och omvårdnad (i fortsättningen kallad äldreomsorgsplanen) är kommunens plattform för all service, vård- och omsorgsarbete som bedrivs inom kommunen och omfattar flera delar.

- Regleringen av verksamheten
- Verksamhetens innehåll och omfattning
- Särskilt prioriterade områden
- Hur kvalitetsarbetet skall bedrivas

2. Reglering av verksamheten

2.1 Staten

All offentlig verksamhet ska bedrivas med utgångspunkt i de grundläggande värdena demokrati, rättssäkerhet, effektivitet och god tjänstemannaetik.

Dessa värden utgör grunden för den gemensamma svenska förvaltningskulturen och måste värnas för att det över huvud taget ska vara möjligt att tala om god kvalitet.

Riksdagen fastställer och beslutar om de övergripande målen för äldreomsorgen genom lagstiftning och nationella handlingsplaner. Socialstyrelsen fastställer anvisningar för verksamheten. Statens uppföljning av äldreomsorgen utförs av Socialstyrelsen på nationell och regional nivå samt av Länsstyrelsen på regional nivå.

Valda delar av de viktigaste lagarna och andra dokument som styr äldreomsorgen återges nedan.

Samhällets socialtjänst skall enligt *socialtjänstlagen (SoL)* främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. 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.

Socialnämnden skall även verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring ska få möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.

Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger som mål för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Kommunen är sjukvårdshuvudman för hemsjukvården och har skyldighet att ordna rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst för människor med funktionshinder. Hemsjukvården omfattar inte bara äldre utan även andra personer som har behov av insatser.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen om assistansersättning (LASS) berör även äldre och är rättighetslagar som genom individin-

riktade insatser (t.ex. personlig assistans och särskilda boendeformer) skall ge personer med stora och omfattande funktionshinder goda levnadsvillkor.

I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) har riksdagen beslutat om den framtida inriktningen av äldrepolitiken och där FN:s principer för äldre personer har varit vägledande.

Målen med den nationella äldrepolitiken är att

- Äldre skall kunna leva ett **aktivt liv** och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Man ska också kunna arbeta om man själv vill och ha möjlighet att förmedla sina erfarenheter till yngre generationer. Äldre ska även ha möjlighet att lära nytt.
- Äldre skall känna **trygghet och kunna leva ett oberoende liv** med en tryggad ekonomi. Man ska kunna påverka när man vill pensioneras, samt kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och inte behöva flytta på grund av sjukdom eller handikapp. Det ska också vara möjligt att kunna röra sig i bostadsområden, i butiker och restauranger, på gator och med kollektivtrafik.
- Äldre skall bemötas med **respekt** och inte diskrimineras på grund av sin ålder. De äldre ska ses som individer och inte utnyttjas eller bli illa behandlade.
- Äldre skall ha tillgång till **en god vård och omsorg**. Det ska vara möjligt att kunna bo kvar hemma i sin ursprungliga bostad så länge som man själv önskar, men också kunna flytta till ett särskilt boende om vårdbehovet är stort. Det ska finnas en vård och omsorg som passar alla och man ska ha tillgång till hälso- och sjukvård på samma villkor som yngre människor. De äldre ska kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet och att personalen kan sina saker och man ska få avsluta livet med värdighet och i frid.

I den nationella handlingsplanen för utveckling av svensk hälso- och sjukvård (prop. 1999/2000:149) anges inriktningen av vården i kommuner och landsting/region under år 2002–2004.

Det övergripande syftet är att åstadkomma positiva effekter för hälso- och sjukvården som helhet genom att ge förutsättningar för utbyggnad av primärvården, höja kvaliteten i vård och omsorg för äldre samt att utveckla samverkan med den specialiserade vården vid och utanför sjukhus.

I Riksdagens *Mål för folkhälsan* (prop. 2002/03:35) anges elva målområden som utgår från hälsans bestämningsfaktorer. Dessa målområden berör även de äldres hälsa och välbefinnande. Av målen framgår att folkhälsoperspektivet ska genomgå samtliga politikområden.

Av kommunallagen framgår att kommuner och landsting skall behandla alla medborgare lika, oavsett ålder, om det inte finns sakliga skäl för något annat.

2:2 Kommunen

Malmö skall vara en trygg stad. Präglad av respekt och solidaritet mellan grupper, individer och generationer. Vård och omsorg skall vara självklara rättigheter för dem som av olika anledningar inte klarar sig själva. Kommunen skall också med en högt kvalificerad socialtjänst kunna bistå alla som är i behov av stöd och hjälp.

Malmö skall bedriva ett aktivt folkhälsoarbete med målsättning att minska skillnader i ohälsa.

Alla äldre ska vara förvissade om att de får adekvat hjälp när de behöver den. Äldreomsorgen ska därför utgå ifrån ett helhetsperspektiv där varje individ kan uppleva trygghet och integritet.

Så långt det är möjligt ska alla ges möjlighet att bo kvar hemma, i den egna miljön. För att det ska kännas tryggt är det viktigt med kontinuitet och stabila kontakter med hemtjänsten.

En kompetent och motiverad personal som känner tillfredsställelse i sitt arbete är avgörande för en god vård och omsorg.

För många äldre spelar de anhöriga en viktig roll. De som gör en vård- och omsorgsinsats för sina anhöriga ska få fortsatt stöd.

Äldreomsorgen utvecklas bäst då de äldre, anhöriga och personalen samarbetar i utvecklingsarbetet. Anhöriga och pensionärsorganisationer ska därför även i fortsättningen erbjudas att vara med och utveckla och utforma kvalitetskontroller och program för äldreomsorgen.

Vård och omsorg av god kvalitet kräver också en nära samverkan mellan kommunen, primärvården och specialistsjukvården.

Kommunfullmäktige har det övergripande ansvaret för att verksamheten i Malmö stad genomförs i enlighet med lagar och förordningar. Kommunfullmäktige fastställer den kommunala Äldreomsorgsplanen och de särskilt prioriterade målen samt fördelar resurserna. Det åvilar kommunen att kontinuerligt följa upp och utvärdera målen i Äldreomsorgsplanen.

Äldreomsorgsplanen är det viktigaste kommunala, politiska styrdokumentet för vård- och omsorgsverksamheten.

Kommunfullmäktige antog år 2001 en plan för funktionshindrade i Malmö (Dnr 534/00).

Denna plan gäller även för äldre funktionshindrade. Under perioden 2002 till 2005 ska sju områden särskilt prioriteras; delaktighet och inflytande, tillgänglighet, boende, utbildning/arbete/sysselsättning, personalutbildning, bemötande, anhö-

rigstöd och samverkan. Nämnderna ska i sina årsanalyser redovisa arbetet med de prioriterade områdena.

Kommunfullmäktige antog i mars 2004 en handlingsplan "Välfärd för alla, det dubbla åtagandet" som redovisar ett antal åtgärder som krävs för att på ett avgörande sätt öka välfärden för grupper som idag är socialt och ekonomiskt utsatta. Åtgärderna har sorterats in under fem områden, arbete, utbildning, boendet, trygghet och tillväxt. Områdena berör även de äldre.

2:3 Nämnden

Stadsdelsfullmäktige ansvarar för att formulera lokalt anpassade mål inom ansvarsområdet. Det åvilar nämnderna att kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Varje verksamhetsområde ansvarar vidare för att fastställa lokala arbetsplaner i vilka det skall framgå vilka åtgärder som krävs för att verksamheten skall bedrivas i linje med målen i den kommunala Äldreomsorgsplanen och de i den årliga budgetprocessen fastställda särskilt prioriterade målen.

3. BAKGRUND

3.1 Befolkningsutveckling.

Under den senaste 150-årsperioden har medellivslängden i Sverige ökat med drygt 35 år både för män och kvinnor. Bättre bostäder, medicinska landvinningar, generella hälsoprogram och välfärdsprogram samt förändringar i livsstilen är några orsaker till att medellivslängden ökat.

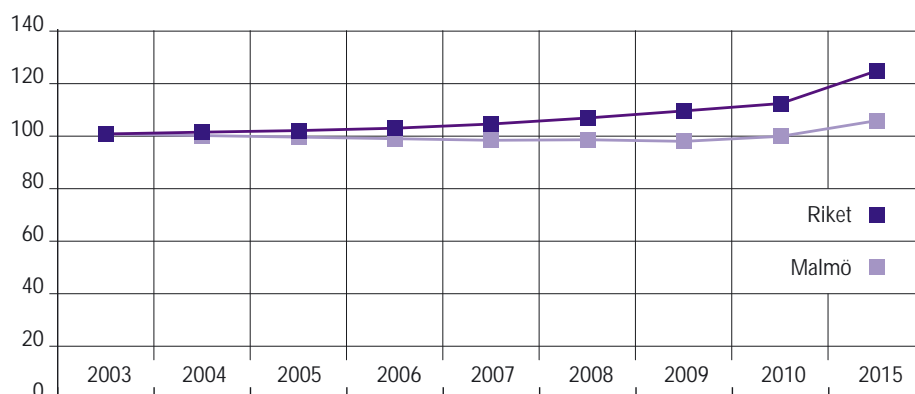
Enligt de befolkningsprognoser som gjorts för landet som helhet, visar att andelen äldre personer kommer att öka kraftigt fram till 2030. De stora barnkullarna från 1940-talet går i pension från och med 2005 och tio år framåt. Det beräknas att cirka 25% av Sveriges befolkning är 65 år och äldre år 2030.

Enligt Statistiska Centralbyrån, år 2002, var antalet personer 65 år och äldre i Sverige 1 535 000. Efterfrågan av vård och omsorg ökar med stigande ålder. Enligt Socialstyrelsen (*Äldre- vård och omsorg år 2002, Sveriges officiella statistik*) bor ca 92% av gruppen 65 år och äldre i ordinärt boende och av dessa har ca 8% hjälp av hemtjänsten.

För gruppen 85 år och äldre bor ca 70% i ordinärt boende och ca 26% av dessa har hjälp av hemtjänsten.

Befolkningsutveckling 65 år – w, 2003 – 2015

2003 = index 100



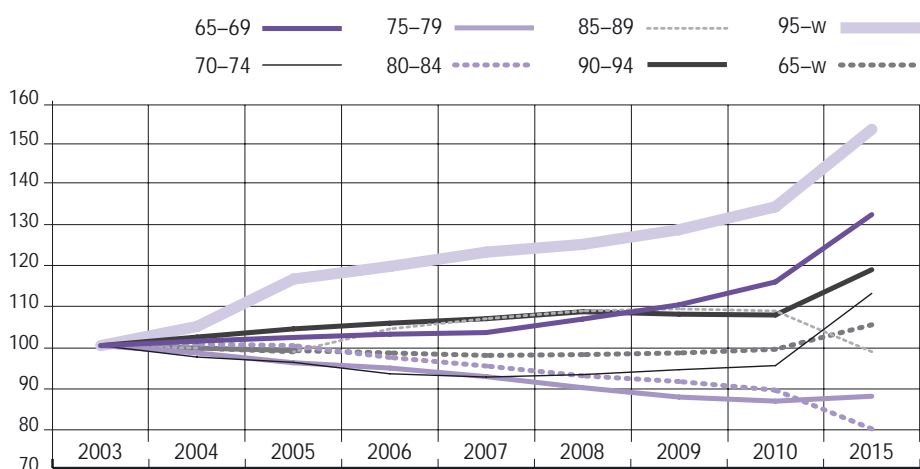
Idag är ca 18% av Malmös befolkning 65 år och äldre. Av dessa har 20% utländsk bakgrund.

Ökningen av andelen äldre i Malmö kommer att vara något långsammare än på nationell nivå på grund av att Malmö har en något yngre befolkning.

Enligt befolkningsprognos framtagen för Malmö stad kommer åldersgruppen 90 år och äldre att öka dramatiskt under de närmaste tio åren. I denna åldersgrupp har ca 70% behov av insatser från hemtjänsten eller med bostad i särskilt boende.

För de övriga åldersgrupperna kommer förändringarna att vara av mindre betydelse de närmaste sju åren, därefter börjar gruppen 65 år och äldre att öka mer markant.

Denna utveckling har påverkat vårt val av prioriterade områden för verksamheten.



3.2 SENIOR 2005

1998 tillsatte regeringen en parlamentarisk beredning benämnd SENIOR 2005 med uppdrag att analysera och ge förslag till åtgärder med tanke på en åldrande befolkning och äldres situation i samhället från år 2005 och framåt.

I oktober 2003 överlämnade beredningen sitt slutbetänkande "Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning" (SOU 2003:91).

Betänkandets förslag till åtgärder berör

- mål och inriktningar
- genomförande, uppföljning och utvärdering
- riv ålderstrappan och forma flexiblare livsloppsmönster
- bryt åldersbarriärer
- planera för aktivt åldrande
- stärk sammanhållningen och ansvarstagande över generationsgränser
- tydliggör och säkerställ det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor
- formulera en kvarboendepincip



3.3 Skånsk livskraft

Inom Region Skåne och de skånska kommunerna pågår en mycket omfattande process, Skånsk Livskraft – vård och hälsa, ett utvecklingsarbete för att tillgodose medborgarnas behov av hälso- och sjukvård med närsjukvården som grund. All vård ska organiseras och lokaliseras utifrån befolkningsunderlag eller patientunderlag. Verksamheten ska genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv.

Den politiska styrgruppen för Skånsk Livskraft – vård och hälsa beslutade den 29 april 2004 att godkänna slutrapporten "En ny struktur för hälso- och sjukvården" och överlämnade den för fortsatt politisk behandling.

3.4 Gränssnitt för samverkan i Skåne

Enligt "Överenskommelse om reglering av ansvar och finansiellt gränssnitt mellan kommuner och Region Skåne" daterat 1997 04 18 med förtydliganden i april 2002, har kommuner och Region Skåne som sjukvårdshuvudmän ett gemensamt åtagande i att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg.

Parterna är överens om att erbjuda invånarna, utifrån gemensamma prioriteringar av tillgängliga resurser, bästa möjliga vård och omsorg. Samverkan ska ha sin grund i ett gemensamt synsätt och gemensamma mål för insatser och stöd till enskilda. Arbetet ska präglas av teamarbete och helhetssyn.

Parterna är överens om att fortsätta det gemensamma utvecklingsarbetet kring närsjukvården utifrån intentioner i "Nationell handlingsplan" och regionfullmäktiges beslut om "Skånsk livskraft – vård och hälsa".

Parterna är överens om att i samverkan vidta åtgärder för att skapa bättre levnadsvillkor och vård och omsorg för invånarna och därvid följa de av riksdagen fastlagda riktlinjerna för prioriteringar där vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svårt kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede, vård av människor med nedsatt autonomi, prevention och habilitering/rehabilitering är de främst prioriterade.

4. Verksamheten i Malmö stad

Vård och omsorgsverksamheten i Malmö stad bedrivs inom 10 geografiskt avgränsade ansvarsområden, stadsdelar, med stadsdelsfullmäktige som beslutande organ.

Resurstilldelningen till stadsdelarna sker enligt vissa av kommunfullmäktige beslutade kriterier. Budgeten omsluter nära 2,8 miljarder kronor år 2005.

I kommunen är cirka var fjärde medarbetare anställd inom vård och omsorg, det vill säga cirka 3 600 tillsvidareanställda i olika yrkesgrupper. Därutöver tillkommer cirka 1 500 personer som är timanställda, visstidsanställda eller projektanställda. Vård och omsorg bedrivs till övervägande del i egen regi. Cirka 11% av vården utförs i privat regi (år 2004).

5. Verksamhetens innehåll

Inom dagens vård och omsorg har orden livskvalitet och trygghet blivit ledstjärnor. Ett begrepp som grundar sig i förståelsen att varje människa är unik och har sin högst personliga uppfattning om vad livskvalitet står för – livskvalitet skiftar från individ till individ.

Det stora flertalet äldre önskar kunna bo kvar i det egna boendet så länge som möjligt.

Inom ramen för Socialtjänstlagen kan kommunen bevilja en rad olika insatser som möjliggör att man som funktionshindrad eller äldre kan bo kvar hemma.

5.1 Ordinärt boende

Service

De insatser som äldre och funktionshindrade oftast behöver hjälp med i första hand är det dagliga livets aktiviteter (ADL). Det kan gälla städning, fönsterputsning, tvätt, inköp, matlagning/matdistribution, bank- och postärenden, trygghetslarm, ledsagarservice m.m.

Om man har ett omfattande funktionshinder som inte gör det möjligt för den enskilde att åka med kommunala kommunikationsmedel kan man beviljas färdtjänst/riksfärdtjänst.

Omvårdnad

Flertalet som får stöd och hjälp av kommunen har sammansatta vårdbehov och behöver omfattande hjälp och stöd för att klara det dagliga livet. Sociala och medicinska aspekter är integrerade delar i stödet till den enskilde. Den övervägande delen av hjälpen till den enskilde utförs av undersköterskor och vårdbiträden. Om man behöver hjälp med personlig hygien, på- och avklädning, uppstigning och sänggående, förflyttningar eller att äta och dricka kan man få hjälp med detta av personalen från hemtjänsten dygnet runt.

Hemsjukvård

Kommunen ansvarar för hemsjukvården, den sjukvård som ges i det egna hemmet. Hemsjukvården omfattar inte bara äldre utan även andra personer som har behov av insatser. Här arbetar distriktssköterskan och undersköterskan med rådgivning och sjukvårdande insatser som t ex sårvård, inkontinensskydd och hjälp med injektioner och medicinering.

Den kommunala hälso- och sjukvården i Malmö stad ska utgå från en humanistisk helhetssyn och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den skall ges

med respekt för individens integritet, behov av trygghet och syfta till att uppnå hälsa enligt intentionerna i Hälso- och sjukvårdslagen.

Rehabilitering kan ges i hemmet, i det särskilda boendet eller på dagrehabilitering och innebär att man genom träning tar tillvara och utvecklar den enskildes fysiska, psykiska och sociala funktioner.

Arbetsterapeuter bedömer och tränar förmågan att klara aktiviteter i det dagliga livet, exempelvis förflyttning, personlig hygien, av- och påklädning.

Sjukgymnaster bedömer och tränar för att bibehålla och/eller förbättra den enskildes funktioner, exempelvis gångförmågan. Träningen kan bestå i individuellt utformade hemträningsprogram eller förflyttningsträning.

Behovet av hjälpmedel bedöms utifrån den enskildes aktivitets- och funktionsnivå.

Sjukgymnasten bedömer behov av gånghjälpmedel och rullstolar och arbetsterapeuten utför motsvarande behovsbedömning av övriga tekniska hjälpmedel. Utprovning av hjälpmedel sker i hemmet.

För att man ska kunna bo kvar i sin bostad kan bostadsanpassning behövas. Exempel på detta är borttagning av trösklar och anpassning av hygienutrymmen.

Anhörigstöd

Samhället har det yttersta ansvaret för att tillförsäkra dess medborgare en god vård och omsorg. Dock vet vi att en stor del av den service och omvårdnad som utförs i det egna boendet ansvarar anhöriga/närstående för. Många gånger är det de närståendes insatser som gör det möjligt för den vårdbehövande att kunna bo kvar i det egna boendet. För att stödja anhöriga/närstående i sin roll som vårdare är det viktigt att kommunen erbjuder dem olika former av stöd och avlastning.

För att den som vårdar ska kunna ha ett aktivt och självständigt liv, kan kommunen bevilja avlösning i hemmet eller avlastning genom att den vårdbehövande beviljas regelbunden aktivering och/eller rehabilitering på dagverksamhet. Sedan den 1 januari 2003 kan anhörig/närståendevårdare beviljas avgiftsfri avlösning upp till tolv timmar per månad.

Den anhörige kan också vara i behov av semester eller längre tids vila eller ledighet. Vid dessa tillfällen kan den vårdbehövande ansöka om korttidsvistelse på något av kommunens särskilda boenden, antingen vid enstaka tillfällen eller regelbundet.

Andra former av stöd är träffpunktsverksamhet och anhörigträffar, vars syfte är att ge stöd genom gemenskap med andra i samma situation samt ge glädje, avkoppling och information.



5.2 Särskilt boende

Enligt Socialtjänstlagen ska socialnämnden 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.

För äldre personer som behöver särskilt stöd ska kommunen inrätta särskilda boendeformer där det ges service, vård och omvårdnad dygnet runt samt stöd till anhöriga.

När behovet av vård och omsorg är omfattande eller när det inte längre känns tryggt hemma, kan man ansöka om att flytta till ett särskilt boende.

Malmö Stads riktlinje är att inom tre månader efter biståndsbeslut kunna erbjuda ett boende som motsvarar behovet. Man ska kunna ha önskemål om ett speciellt boende och att flytta mellan stadsdelarna i Malmö.

Av de vårdtagare som är beviljade vård- och omsorgsinsatser bor en tredjedel i särskilt boende vilket motsvarar cirka 3000 platser år 2004 och som är uppdelade på vårdboende, gruppboende och korttidsboende.

Vårdboende

Vårdboende består av lägenheter eller rum förlagda i grupp med gemensamma utrymmen som kök och vardagsrum.

Gruppboende

Gruppboende är lägenheter förlagda i grupp med gemensamma utrymmen, med särskild inriktning på demenssjukdom. Gruppboende finns också för psykiskt funktionshindrade.

Korttidsboende

Korttidsboende är ett boende som beviljas för att ge den enskilde rehabilitering, konvalescens eller avlastning. Inom ramen för korttidsboende erbjuds bland annat

- rehabiliteringsplatser,
- sviktplatser efter slutenvård eller när hälsan sviktar för en hemmaboende,
- planeringsboende när det finns osäkerhet om en person kan bo kvar hemma eller behöver flytta till särskilt boende,
- växelvård för personer som med jämna mellanrum erbjuds att komma in på en korttidsplats för att kunna förlänga kvarbonde hemma,
- avlösningsplats, där huvudsyftet med vistelsen är att närstående vårdare ska få vila,
- vård i livets slutskede

Inriktningen med korttidsboende är att vårdinsatserna ska vara avslutade inom tre månader.

6. Prioriterade områden

Under de närmaste tjugofem åren kommer antalet äldre att öka och framförallt gruppen 80 år och äldre. Många områden i samhället kommer att påverkas av denna strukturella förändring, inte minst gäller detta för den kommunala vård och omsorgen och hemsjukvården.

Även i det framtida samhället är kvarboendet en självklar rättighet, även för personer med omfattande vård och omsorgsbehov.

För att ytterligare förstärka möjligheten till kvarboende måste organisationen anpassas till de nya förutsättningarna, den medicinska kompetensen och de förebyggande insatserna utökas samt att samverkan med sjukvården förstärks.

För att den enskilde ska känna sig trygg i sitt ordinära boende måste kommunen utveckla olika stöd till kompetensutveckling för personalen inom vård och omsorg. Malmö stad har i sin "Strategi och handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg" lyft fram utbildning, marknadsföring och ledarskap som tre viktiga områden att arbeta med under 2004–2006.

Utifrån detta framtidsscenario har fyra särskilda områden lyfts fram i äldreomsorgsplanen. Valet av prioriterade områden följer den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken och till vissa delar de av riksdagen beslutade prioriteringsgrupperna för hälso- och sjukvården.

6.1 Rehabilitering

När funktionsförmågan är så nedsatt att den enskilde inte kan ta sig till eller från sitt boende eller fritt röra sig i sin bostad kan detta vara orsaken till att man tvingas flytta till ett särskilt boende. En tidig påbörjad rehabilitering ökar väsentligt möjligheterna till kvarboende.

För att uppnå en god rehabilitering är det inte bara viktigt att den startar tidigt utan att en hel rehabiliteringskedja utvecklas. Genom information och kunskap kan den enskilde och dess närstående motiveras till rehabilitering. På samma sätt kan personalens attityd till rehabilitering förändras och deras kunskap förstärkas.

Rehabiliteringen bygger i hög grad på att sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan arbeta indirekt genom vårdens baspersonal, vårdbiträden och undersköterskor.

Baspersonalen har en avgörande roll för rehabiliteringen. De ska kunna bedöma behovet av rehabilitering, inta ett rehabiliterande arbetssätt och klara av att genomföra specifika rehabiliteringsinsatser.

I Malmö prioriteras att:

Inriktningsmål	Effekt mål
<ul style="list-style-type: none">● Rehabiliteringen ska syfta till att malmöborn ska kunna bo kvar i sitt egna boende och självständigt klara sina dagliga aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none">● Alla vårdtagare ska förstå betydelsen av ett rehabiliterande synsätt.
<ul style="list-style-type: none">● Rehabiliteringens kvalitet ska säkerställas både genom generella kompetenshöjande insatser och genom personal med speciell rehabiliteringskompetens.	<ul style="list-style-type: none">● All vårdpersonal ska kunna konsultera personal med speciell rehabiliteringskompetens.● All vårdpersonal ska erbjudas möjlighet att utveckla sin kompetens i rehabilitering.

6.2 Demensvård

Under senare år har kunskapen om demenssjukdomar och dess konsekvenser ökat och på olika sätt förändrat förutsättningarna för vård och stöd till personer med demens. Genom förbättrade utredningar kan tidigare och säkrare diagnoser ställas. De negativa konsekvenserna av en demenssjukdom, sociala och praktiska, kan i viss mån bromsas upp med nya läkemedel. Detta ger personer med demenssjukdom större möjlighet att bo kvar i sitt hem. Det ställer dock nya krav på omgivningen och samhället. Demenssjukdomar ger nedsatta kognitiva förmågor och kan medföra en förändrad livssituation, vilket på olika sätt inverkar på personens förmåga att klara de dagliga aktiviteterna. Sjukdomen innebär för de flesta ett behov av stöd och hjälp i vardagen.

I de fall där den demente sammanbor med en närstående, utförs en stor del av servicen och omvårdnaden till den demente av den närstående. För att orka med denna ansvarsfyllda uppgift krävs stöd från kommunen. Detta stöd är avgörande för hur länge den demente kan bo kvar i det egna boendet. Olika studier har visat på vikten av kontinuitet i demensvården. Personalens kunskaper om demenssjukdom och den dementes beteende är viktigt för att kunna ge rätt omvårdnad och stöd till närstående.

I Malmö prioriteras att:

Inriktningsmål	Effektmål
<ul style="list-style-type: none">● Demensvården ska utformas så att malmöbon ska kunna bo kvar i sitt egna boende så länge som möjligt.	<ul style="list-style-type: none">● Färre malmöbor ska till följd av demenssjukdom behöva flytta från sitt egna boende.● Anhöriga ska vara tryggt förvissade om den hjälp och det stöd som de kan erbjudas.
<ul style="list-style-type: none">● Demensvårdens kvalitet ska säkras både genom generella kompetenshöjande insatser och genom personal med speciell kompetens.	<ul style="list-style-type: none">● All vårdpersonal ska erbjudas möjlighet att utveckla sin kompetens i demensvård.● All vårdpersonal ska kunna konsultera personal med speciellt kompetens i demensvård.

6.3 Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede, palliativ vård, är en helhetsvård av den enskilde i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ/botande behandling och när kontroll av smärta eller andra symtom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt.

Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för den enskilde och dennes familj och inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar döden som en normal process. Tonvikten läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom.

Fysiska, psykologiska och existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Kommunen måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa närstående att orka med situationen under sjukdom och under sorgearbetet.

Palliativ vård omfattar vanligen en tidig fas, som är lång och en sen fas, som ofta är kort dvs. omfattar dagar, veckor eller någon månad. Det är i den sena fasen som palliativ vård är att betrakta som ovan beskrivna aktiva helhetsvård. I den tidiga fasen handlar det oftare om enstaka palliativa insatser.

I Malmö prioriteras att:

Inriktningsmål	Effekt mål
<ul style="list-style-type: none">● Den palliativa vården ska utformas utifrån ett etniskt, religiöst och kulturellt helhetsperspektiv.	<ul style="list-style-type: none">● Alla vårdtagare ska känna att den palliativa vården är anpassad efter var och ens individuella önskemål och behov.
<ul style="list-style-type: none">● Kvaliteten i den palliativa vården ska säkerställas både genom generell kompetenshöjning och genom personal med särskild kompetens i palliativ vård.	<ul style="list-style-type: none">● En obruten vårdkedja ska öka malmöbons trygghetskänsla i den palliativa vårdprocessen.● All vårdpersonal ska erbjudas möjlighet att utveckla sin kompetens i palliativ vård.● All vårdpersonal ska kunna konsultera personal med särskild kompetens i palliativ vård.

6.4 Hälsöfrämjande insatser

Den demografiska utvecklingen i samhället under de närmaste tjugofem åren kommer att kräva allt större insatser av hälsöfrämjande karaktär. Att åldras är normalt och inte någon sjukdom men innebär en risk för ohälsa i ordets vidaste bemärkelse.

Statistiska centralbyrån har med statistik visat på att ökningen av medellivslängden framförallt har berott på förändringar i livsstilen. Förebyggande hälsöarbete som är inriktat på den enskildes livsstil kan ge goda resultat även bland personer i hög ålder.

Malmö stad gör årligen en välfärdsredovisning där malmöbefolkningens hälsa- och välfärd redovisas.

I olika sammanhang har det påpekats betydelsen av att man under åldrandet bibehåller en hög grad av psykisk, fysisk och social aktivitet. Forskning har exempelvis visat att ett svagt socialt nätverk ökar risken att drabbas av demens eller annan sjukdom. Många av de förebyggande insatser som i dag främst omfattar yngre och medelålders personer kan också ha betydelse högt upp i åren. Det gäller bl.a. rökavvänjning, sundare kostvanor och motion. Att bryta isolering och öka känslan av trygghet är viktiga delar i det förebyggande arbetet för gruppen äldre men även att ge kunskap om de positiva effekterna av ett sunt leverne. Den stora utmaningen ligger i att nå också de grupper som hittills påverkats minst av hälsöinformation och andra hälsöfrämjande insatser.

I handlingsplan "Välfärd för alla" slås fast att det i Malmö finns grupper av människor som är socialt och ekonomiskt utsatta och som är starkt beroende av samhällets stöd för att klara sin vardag. Många av dessa människor är koncentrerade till särskilda områden i Malmö men det finns också en stark etnisk dimension

genom att olika grupper med utländsk bakgrund är speciellt drabbade. Inriktningen med det hälsofrämjande arbetet måste vara hjälp till självhjälp.

I Malmö prioriteras att:

Inriktningsmål	Effektmål
<ul style="list-style-type: none">● Det hälsofrämjande arbetet för äldre ska vara särskilt inriktat mot att bryta otrygghet och isolering.	<ul style="list-style-type: none">● Tryggheten för äldre ska öka.● Den uppsökande hälsofrämjande verksamheten ska i ökande utsträckning riktas till socialt och ekonomiskt utsatta äldre.
<ul style="list-style-type: none">● Informationen om ett sunt leverne ska i ökande utsträckning riktas mot socialt utsatta äldre.	<ul style="list-style-type: none">● Kunskapen om det hälsofrämjande arbetets positiva verkningar ska öka.

7. Kvalitetsutveckling

7.1 Ansvarsfördelning

Kommunstyrelsens ansvar

När det gäller att "rita kartan", dvs. att formulera de visioner, mål, värderingar och attityder som skall styra vår organisation, så har Kommunstyrelsen ett särskilt ansvar. Kommunstyrelsen driver arbetet med utveckling av kommunövergripande mål i Malmö stads budget, skolplan, äldreomsorgsplan, individ- och familjeomsorgsplan samt övriga kommunövergripande styrdokument. När det gäller Malmö stads "kompass", dvs. målstyrningssystemet, så är Kommunstyrelsens uppgift att kontinuerligt utveckla och förfina kommunens styrnings- och ledningsmetoder. Kommunstyrelsen gör dessutom kontinuerligt uppföljningar och utvärderingar av olika delar i nämndernas verksamhet. I denna kvalitetskontroll ligger tyngdpunkten på *följa upp och beskriva* verksamhetens slutkvalitet. När det sedan gäller kvalitetskontrollens övriga delar; att *förklara och analysera* vad utvärderingsresultatet beror på och utifrån detta vidtaga förbättringsåtgärder, ligger huvudansvaret på varje enskild nämnd.

Samtliga stadsdelsnämnders ansvar

Varje enskild stadsdelsnämnd har ett eget ansvar för att bygga upp ett verksamhetsanpassat kvalitetssystem samt att kontinuerligt säkra, styra och kontrollera kvaliteten inom respektive verksamhetsområde. Stadsdelarnas verksamhetsplaner skall utgå från de mål och riktlinjer som anges i kommunens övergripande planer. Utöver detta skall varje nämnd inom dessa riktlinjer ange lokala mål och ekonomiska förutsättningar för förvaltning och verkställighet av de uppgifter som ingår i stadsdelarnas ansvarsområde.

Förtroendenämnden

Nämnden ska hjälpa vårdtagare att få den information de behöver för att tillvarata sina intressen inom vård och omsorg, främja kontakterna mellan vårdtagare och personal, hjälpa vårdtagare att vända sig till rätt myndighet och rapportera iakttagelser och avvikelser för vårdtagare till vård- och omsorgsgivare.

7.2 Kvalitetssystem

Det är bara människor som kan åstadkomma god kvalitet. Ett kvalitetssystem är dock ett viktigt stöd för såväl det dagliga arbetet som det långsiktiga utvecklingsarbetet. Kvalitetssystemet tillhandahåller en struktur och en metodik som är nödvändig för en effektiv ledning, styrning och utveckling av verksamheten. Det är

dock viktigt att komma ihåg att kvalitetssystemet inte ersätter utvecklingen av personalens kompetens och arbetsmetoder – denna utveckling kan däremot bli mer systematiskt och kontinuerlig med hjälp av kvalitetssystemet.

7.3 Kvalitetsuppföljning

Kvalitetssystemet skall stödja olika nivåer i organisationen med att utveckla verksamheten och innehåller struktur och riktlinjer för att följa upp de uppgifter som har störst betydelse för kvaliteten. Kunskap om de resultat som verksamheten uppnår skall skapa underlag för beslut på samtliga kommunala nivåer om det fortsatta utvecklingsarbetet. Resultat från de kommunövergripande uppföljningarna skall presenteras för Malmö totalt samt på stadsdels- och enhetsnivå i de fall det är genomförbart. Prioriteringar av vad som skall följas upp görs årligen.

Äldreomsorgen är en komplex verksamhet som inte låter sig utvärderas med enkla eller ensidiga mått. För att ge en allsidig och rättvis bild av verksamheten används därför flera olika uppföljningsmetoder inom flera olika områden, t.ex.:

- Brukarundersökningar
- Systemutvärderingar
- Verksamhetsmått och nyckeltal

Brukarundersökningar

Kontinuerliga brukarundersökningar är det viktigaste sättet att mäta kvaliteten. Brukarundersökningar sker i första hand med hjälp av enkäter och intervjuer. Brukarundersökningarna riktar sig till de enskilda och i vissa fall till närstående och frågorna skall i första hand ställas utifrån följande övergripande kvalitetsområden.

Trygghet

Den enskilde skall känna sig trygg i sitt boende och med de insatser som ges av personalen. Den enskilde skall känna att personalen är pålitlig, iakttar sekretess och att insatserna utförs utifrån den enskildes behov med kompetens och säkerhet. Den enskilde ska tryggt kunna framföra klagomål.

Inflytande och valfrihet

Den enskilde skall utifrån sina förutsättningar ha möjlighet att själv bestämma över sitt dagliga liv. Detta innebär att möjlighet skall finnas att påverka innehållet och utformningen av service, omvårdnad och aktiviteter. Närstående skall, om vårdtagaren så önskar eller medger, eller i de fall den enskilde inte har förmåga att tala i egen sak, på olika sätt beredas möjlighet att få information om och bli delaktiga i den vårdplanering som görs för denne. Brukarråd och matråd bör finnas



på alla särskilda boendeenheter.

Tillgänglighet

Insatserna skall i huvudsak ges på tider som passar den enskilde. Det är viktigt att avtalade tider hålls så att den enskilde kan planera sin dag i övrigt. Vid behov skall akuta insatser kunna ges. Verksamhetsansvariga och personal skall vara lätta att nå för den enskilde och anhöriga. Varje malmöbo skall kunna ha önskemål om ett speciellt boende och att flytta mellan stadsdelarna i Malmö.

Individuell anpassning

En individuell serviceplan skall finnas för varje vårdtagare. Den enskilde (och vid behov närstående) skall ha en central roll vid planeringen av insatserna. I serviceplanen skall framgå en individuell målsättning samt omfattning, innehåll, arbetsfördelning och uppföljning av insatserna.

Service och omvårdnad skall snabbt kunna ändras till nya eller ändrade behov.

Insatserna baseras på en individuell behovsprövning. Innehåll och utförande av service och omvårdnad skall vara anpassat till varje individs behov och förutsättningar.

Äldre med annan kulturell och språklig bakgrund än den svenska har bör kunna få sina behov av service och omvårdnad tillgodosedda genom att personal med samma bakgrund finns i personalgrupperna.

Personalens kompetens och förhållningssätt

Bemötande och insatser skall vara sådana att den enskilde känner sig nöjd. Arbetsmetoder och tillvägagångssätt skall präglas av empati och respekt för individen. Verksamhetsansvarig skall tillse att personalen har erforderlig utbildning och/eller yrkeserfarenhet och språk- och kulturkompetens för förelagda arbetsuppgifter. Verksamheten skall bygga på principen om "hjälp till självhjälp", vilket innebär att den enskildes egna resurser skall stimuleras och tillvaratas. Detta kräver god omvårdnadskompetens och personlig känslighet. Personalen skall vara informerad om de kvalitetskrav som staden föreskriver för verksamheten och aktivt medverka i den interna kvalitetsutveckling som bedrivs inom verksamheten. Det är av stor vikt att personalen får den stöttning och det moraliska stöd den så väl behöver i sitt tunga omvårdnadsarbete med bland andra dementa vårdtagare.

Kontinuitet

Biståndsbedömning och insatser skall ges med god person- och omvårdnadskon-



tinuitet. Med personkontinuitet avses att personalen är välkänd och att så få olika personer som möjligt svarar för handläggningen och de individuella insatserna. Med omvårdnadskontinuitet avses att kommunikationen inom och mellan verksamheterna, till exempel mellan socialtjänsten och sjukvården, fungerar smidigt så att personalen vet vilka, hur och när olika insatser skall utföras. De individuella serviceplanerna är här ett bra hjälpmedel.

Information och kommunikation

Den enskilde och närstående skall ges information om till exempel serviceinnehåll, förändringar och rättigheter på ett enkelt och lättförståeligt sätt. Information om ändrade förhållanden skall ges utan dröjsmål och om det gäller till exempel service- och omvårdnadsinsatserna skall samråd ske med den enskilde. Om den enskilde av olika skäl har svårt att ta emot och avge muntlig och/eller skriftlig information krävs extra kompetens och känslighet hos personalen.

För varje vårdtagare skall finnas en namngiven kontaktperson bland personalen.

Brukar- och anhörigträffar skall vara ett regelbundet inslag i verksamheterna.

Det skall finnas tydliga kanaler för synpunkter och klagomål såväl till hemvårdsinspektörerna som till de vårdansvariga. Dessa är skyldiga att informera den enskilde och anhöriga om rutiner och vägar för sådan förslags- och klagomålshantering.

Aktiviteter och gemenskap

Den enskilde skall ges möjlighet till utevistelse, gemenskap, delaktighet och aktiviteter efter individuella förutsättningar och önskemål. Arbetsmetoderna skall motverka isolering och verka för mental och fysisk stimulering.

Även anhörigas resurser skall tillvaratas i mån av förmåga och intresse. Fördelningen mellan egna, anhörigas och utförarens insatser skall ges karaktären av en överenskommelse och ingå i den individuella serviceplanen.

Systemutvärderingar

Systemutvärderingar är ett nödvändigt komplement till brukarundersökningar. Eftersom en stor del av äldreomsorgen utgörs av kvalificerade hygien tekniska insatser, rehabiliteringsinsatser och sjukvårdsinsatser, är det många kvalitetsområden som enskilda och närstående har svårt att bedöma. För att följa upp dessa professionella kvalitetsområden, s.k. systemkvalitet, görs kontinuerliga systemutvärderingar. Dessa skall i första hand beskriva verksamhetens arbetsprocesser - gärna med hjälp av olika kvalitetsindikatorer. Följande kvalitetsområden skall



granskas på detta sätt:

- Mat
- Boendemiljö
- Tand- och munvård
- Läkemedelshantering
- Smärtbehandling
- Sårbehandling
- Inkontinensbehandling
- Medicinteknisk utrustning
- Upplevelser
- Rehabilitering
- Samordnad vårdplanering, individuell omvårdnadsplanering
- Avvikelsehantering
- Delegering
- Dokumentation
- Medicinsk ledning
- Fallskador
- Hygien

Verksamhetsmått och nyckeltal

Följande mått beskriver verksamheten och belyser, tillsammans med resultat från brukarundersökningar och systemutvärderingar, sambandet mellan resurser och kvalitet. Verksamhetsmåten presenteras för Malmö totalt och för varje stadsdel.

- Antal vårdtagare i ordinärt boende respektive hemtjänst
- Andel av befolkningen 65 år och äldre som har hemtjänst i ordinärt boende respektive i särskilda boenden
- Antal och andel vårdtagare i kommunal respektive icke-kommunal verksamhet
- Externa vårdhemsplatser
- Kostnad per vårdtagare och år inom olika boenden
- Antal personer med färdtjänstillstånd
- Kostnad per person med färdtjänstillstånd och år

Övriga uppföljningsområden

Utöver brukarundersökningar, systemutvärderingar och uppföljning av verksamhetsmått och nyckeltal finns ett antal uppföljningsområden som också följs upp på olika sätt:

- De prioriterade målen i äldreomsorgsplanen.
- Stadsdelsfullmäktiges egna rutiner för uppföljning av äldreomsorgen.

- Stadsdelsfullmäktiges analys och hantering av resultat från egna och kommunövergripande uppföljningar.
- Stadsdelsfullmäktiges hantering och dokumentation av klagomål
- Planering av stödinsatser till anhöriga, bl.a. avlastningsplatser, växelvård och avlösarservice
- Möjlighet att välja särskilda boenden
- Icke tillgodosett behov av särskilda boenden
- Ersättning av externa platser till omsorgsformer i Malmö
- Vårdinsatser för äldre med utländsk bakgrund
- Demensverksamhet och demensboenden
- Utbildningsplaner för personal inom äldreomsorgen
- Språk- och kulturkunskaper bland personalen
- Information till äldre om äldreomsorgens utbud av service och omvårdnad
- Aktiveringsinsatser på särskilda boenden samt dagverksamheter för äldre, särskilt för vårdtagare med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar.
- Utredningstider för ansökan om bistånd

8. Referenser

Kommunala styrdokument, forskningsrapporter och andra dokument som varit vägledande vid utformandet av Äldreomsorgsplanen och valet av de fyra prioriterade områdena.

8.1 Kommunala styrdokument

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Budget för 2005 | KF 2004 Nr 800, Dnr 464/2004 |
| 2. Malmö stads plan för funktionshindrade | KF 2001 Nr 149, Dnr 534/2000 |
| 3. Malmö en säker och trygg stad | KF 2001 Nr 189, Dnr 27/2001 |
| 4. Personalpolicy för Malmö stad P2006 | KF 1997 Nr 57, Dnr 320/1996 |
| 5. Strategi och handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg | KS Personalberedning Dnr. 2003/724 |
| 6. Miljöprogram för Malmö stad | KF 1998 Nr 28, Dnr 1249/1997 |
| 7. Kulturpolitiskt program | KF 1997 Nr 52, Dnr 749/1996 |
| 8. Program för Sexuell hälsa | KF 1999 Nr 64, Dnr 212/1999 |
| 9. Tobaks- alkohol- och drogförebyggande strategi Malmö 2002-2010 | KF 2002 Nr 45, Dnr 1023/2001 |
| 10. Åtgärdsplan för att stärka integration i Malmö stad | KF 1999 Nr 147, Dnr 709/1999 |
| 11. Värdegrund för arbete och relationer i Malmö stad | |
| 12. Valfärd för alla, det dubbla åtagandet | KF 2003 Nr 27 Dnr 487/2003 |
| 13. Riktlinjer för bistånd i form av särskild boendeform för äldre och funktionshindrade. | KS 2004 Nr 605, Dnr17/2004 |

8.2 Andra styrande dokument

1. Regeringens skrivelse 2002/03:30
Uppföljning av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken
2. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2002 Socialstyrelsen
3. Hälso- och sjukvård, Lägesrapport 2002, Socialstyrelsen
4. Verksamhetsuppföljning inom vård och omsorg till äldre och funktionshindrade i kommunerna. Redovisning av läget 2000 – 2001. Socialstyrelsen (Samspråk)
5. Vård och omsorg för äldre – analys av problem och förslag till statliga åtgärder. Riksrevisionsverket 2002:28
6. En god äldreomsorg på lika villkor – ett trygghetskontrakt med medborgarna. Socialminister Lars Engqvist 030219

8.3 Användbara internetlänkar

http://www.malmo.se	(Malmö stads hemsida)
http://www.smi.mas.lu.se	(Geriatriskt utvecklingscentrum)
http://www.norrkunskaap.y.se/index.shtml	(Norrkunskaap demensutbildning)
http://www.vardal.se/	(Vårdal stiftelsen)
http://www.aldrecentrum.se/	(Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum)



Stadskontoret
Växel 040-34 10 00
www.malmo.se