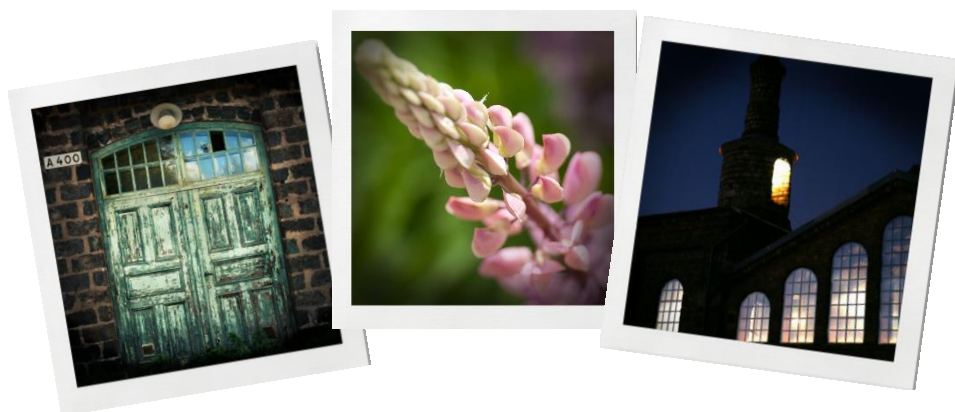


Program för äldre* i Avesta kommun 2018-2035



Innehållsförteckning

Innehåll

1. Inledning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.1.1 Kommunkoncernens ansvar.....	3
1.1.2 Omsorgsförvaltningens vision verksamhetsidé och värdegrund.....	4
1.2 Nuläges rapport och statistik.....	4
2. Boende.....	6
2.1 Bakgrund.....	6
2.1.1 Enkelt avhjälpna hinder.....	7
2.2 Boenden för äldre.....	7
2.3 Åtgärder med preliminär tidsplan.....	8
2. Välfärdsteknologi.....	9
2.1 Omsorgsförvaltningens åtgärder.....	10
2.1.1 Inledning.....	10
2.1.2 Bakgrund.....	11
2.3 Regionala och nationella handlingsplaner och arbetsformer.....	11
2.4 Utgångspunkter och mål i det fortsatta arbetet.....	12
2.4.1 Aktiv omvärldsbevakning och följsamhet i prioriteringar och planer.....	12
2.4.2 Tydlig ledning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.....	12
2.4.3 Nödvändig infrastruktur.....	12
2.4.4 Fokus på nytta och inkludering.....	12
2.4.5 Ökad kompetens i förändringsledning med stöd av digitalisering.....	13
2.5 Sammanställning av aktiviteter som kommer ske 2018-2020.....	13
3. Kompetensförsörjning.....	15
3.1 Bakgrund.....	15
3.2 Befattningsgrupper och pensionsålder.....	15
3.3 Åtgärder.....	16
4. Trygghet.....	18
4.1 Trygghet utomhus.....	18
4.2 Trygghet inomhus.....	18
4.3 Trygghet i särskilt boende och för personer med hemtjänst.....	19
4.4 Åtgärder.....	19

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Syftet med ett ”Program för äldre i Avesta kommun” är att ge ett underlag för att skapa förutsättningar för att äldre i Avesta ska ha ett meningsfullt och värdigt liv och känna välbefinnande. Andelen äldre i befolkningen förväntas öka med 30 % mellan 2010 till 2050 enligt SCBs befolkningsprognos vilket innebär att var fjärde person kommer vara 65 år eller äldre år 2050. Den ökande andelen av äldre i samhället ställer större krav på kommunen att tänka långsiktigt i frågor som rör äldre.

Omsorgsstyrelsen beslutade den 10 april 2012 att till Kommunstyrelsen göra en hemställan om en äldreutredning med ett kommunkoncernövergripande perspektiv med tanke på den ökande andelen äldre i befolkningen. *”Kommunen behöver konsensus över bilden av nuläget och framtiden”*. Den 9 oktober 2012 beslutade Kommunstyrelsen att tillsätta en äldreutredning med koncernledningen som styrgrupp och ekonomichefen som utredningsansvarig. Den skulle redovisas i september 2013.

I januari 2013 återkom ekonomichefen till Kommunstyrelsen med en förstudie inom området. Förslaget i förstudien var att huvudansvaret för utredningen skulle återgå till Omsorgsförvaltningen som tillsammans med Gamla Byn och i samråd med Västmanland-Dala miljö- och byggnadsnämnd fick i uppdrag att genomföra utredningen. Arbetet med en Plan för äldre i Avesta kommun för Avesta kommun började i april 2014.

2015 beslutade Kommunfullmäktige att anta ”Äldrestrategi Avesta 2035”, fullmäktige beslutade även att dokumentet skulle revideras årligen. 2016 skedde ingen revidering av dokumentet. Revidering av dokumentet har pågått under hösten 2017. Dokumentet har i samband med revideringen 2017/2018 fått ett nytt namn i enlighet med ”Riktlinjer för styrdokument” och har nu dokumentnamnet ”Program för äldre i Avesta kommun”

1.1.1 Kommunkoncernens ansvar

Kommunkoncernens ansvarstagande är en betydande faktor för att undvika skenande kostnader för äldreomsorgen. Tillgången till kulturell stimulans, mötesplatser och tillgången till bostadslösningar för äldre i steget före särskilt boende i Omsorgsförvaltningens regi är en gemensam fråga för kommunkoncernen. För alla anställda i kommunen är ett gott bemötande en avgörande faktor för hur kommuninvånarna upplever kommunens verksamhet. Framförallt inom vård och omsorg är bemötandet den enskilt viktigaste kvalitetsfaktorn för hur äldre upplever verksamheten, det är därför viktigt att alla medarbetare visar lyhördhet och ger ett professionellt bemötande.

Ålderstrappan ser inte likadan ut som tidigare. Begreppet tredje åldern har tillkommit. Det är tiden efter pensionering tills ohälsa drabbar en person. Här finns kompetens, livserfarenhet och tid. Ett aktivt åldrande innebär att kunna vara delaktig i sociala, ekonomiska, själsliga, kulturella och medborgerliga sammanhang. Att vara aktiv som äldre är ett beslut som individen själv fattar.

Statens folkhälsoinstitut anger fem hörnpelare som är avgörande för en god hälsoutveckling för äldre. Dessa hörnpelare är social gemenskap, fysisk aktivitet, goda matvanor samt meningsfull

sysselsättning och att känna sig behövd. De verksamheter som bedrivs för att förebygga behov av vård- och omsorgsinsatser bidrar till att minska kommunens resursförbrukning.

Uppgiften för myndigheter och övriga aktörer är att skapa förutsättningar för den enskilde att kunna välja ett aktivt åldrande. Besök på träffpunkter och andra öppna verksamheter är ett mycket viktigt sätt för äldre att kunna upprätthålla det sociala livet och få positivt innehåll i vardagen. Ett aktivt deltagande bryter isolering och knyter värdefulla kontakter. Många aktiviteter arrangeras ofta bäst genom föreningar och andra frivilligorganisationer och kommunen bör därför aktivt stödja dessa aktörer.

Trots att vi säger att bemötandet från personalen är den viktigaste kvalitetsfaktorn ska vi inte vara rädda för att använda ny teknik där den kan komma till nytta. Många brukare vill klara sig själva i största möjliga utsträckning och då finns det många bra hjälpmedel, inom ramen för begreppet ”Välfärdsteknologi”, både med och utan koppling till IT.

Det är angeläget att beslut om vägval och inriktning för framtidens äldreomsorg bygger på ”evidens” – forskning, professionens och brukarens erfarenhet. Besluten måste också beakta brukares och invånares attityder, värderingar och åsikter. För att göra dem vi är till för delaktiga i utvecklingen, behövs bra former för information och dialog samt en långsiktig plan för hur kommunen ska arbeta i frågor som rör äldre. Med en allt större andel äldre ökar kraven på att kommunen förmår att anpassa verksamheten för att passa målgruppen. Äldreomsorg är resurskrävande och svarar för en stor andel av en kommuns budget. Att göra rätt saker på rätt sätt blir helt avgörande för den kommunala ekonomins utveckling. Utgångspunkten för socialt stöd, vård och omsorg är alla människors lika värde. De grundläggande principerna är respekten för självbestämmande, trygghet och den personliga integriteten. All verksamhet måste ha sin utgångspunkt i individens önskemål och behov. Att göra rätt saker på rätt sätt ger även den kvalitet som brukaren efterfrågar.

1.1.2 Omsorgsförvaltningens vision verksamhetsidé och värdegrund

Omsorgsförvaltningens vision är ”Rätt insats i Rätt tid”. Omsorgsförvaltningens verksamhetsidé är att Omsorgsförvaltningen ska genom rätt insats i rätt tid, på ett rättssäkert sätt, tillgodose medborgarnas behov av stöd i deras livssituation. Omsorgsförvaltningen ska även påverka andra viktiga aktörer i samhället så att en gynnsam livsmiljö utvecklas.

Omsorgsförvaltningens värdegrund består av fem punkter.

- visa respekt
- ge trygghet
- visa ett gott bemötande
- värna om den enskildes privatliv och integritet
- ge möjlighet till självbestämmande och delaktighet utifrån en helhetssyn.

Omsorgsförvaltningen sammanfattar de fem punkterna i ett begrepp; **människovärde**.

1.2 Nuläges rapport och statistik

All statistik är hämtad ifrån www.kolada.se, jämförelsen är gjord med grannkommunerna för att få en bild av hur Avesta ligger i förhållande till några av grannkommunerna.

Gemensamt för alla tre kommuner är att andelen personer över 65 år ökar i kommunerna, vilket även överensstämmer med SCBs rapport om en ökande andel av äldre i befolkningen. Nedan visas andelen personer över 65 år av den totala befolkningmängden i Avesta.

		2005	2010	2016
► Invånare 65+, andel (%)	Avesta	21.2	23.3	24.2
	Hedemora	20.7	22.4	24.8
	Norberg	20.2	22.9	25.8

I en jämförelse med Avestas grannkommuner ser vi en större ökning i kostnader för äldreomsorgen över en tre års period per invånare över 65 år. Skillnaden i kostnad beror på hur stor andel som får hjälp, vilken inriktning det är på hjälpen, strukturella faktorer och hur effektivt organisationen fungerar. Norberg har fortfarande en högre kostnad för sin äldreomsorg än Avesta men glappet mellan Norberg och Avesta har minskat medan glappet till Hedemora har ökat.

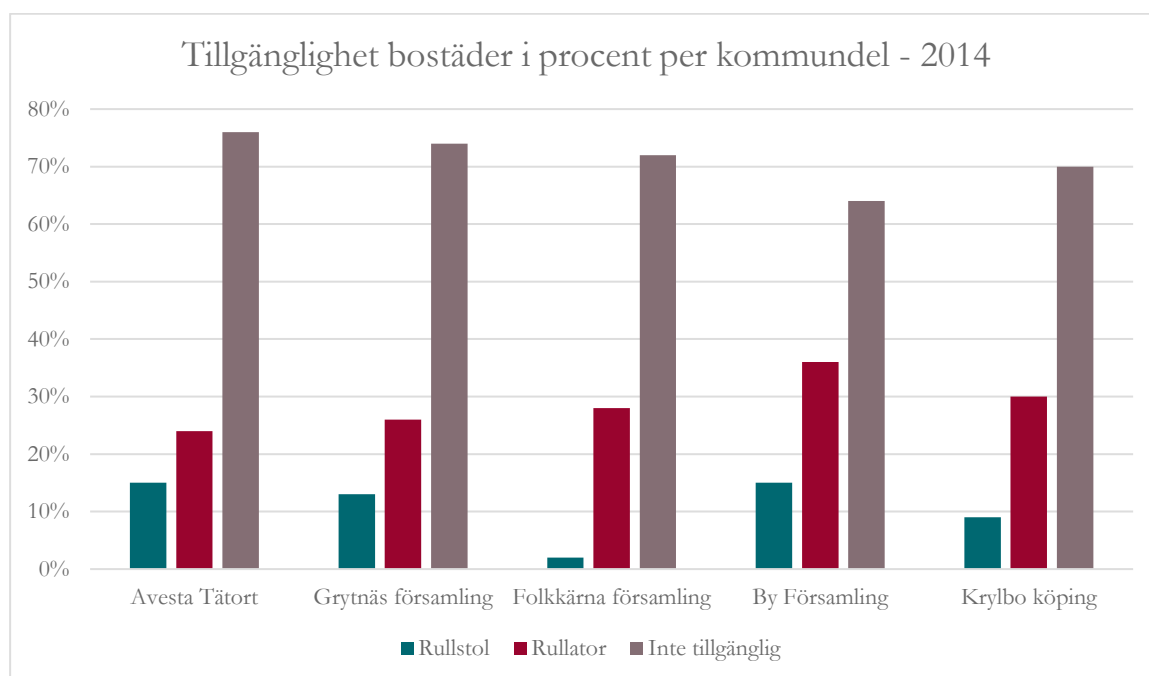
		2014	2015	2016
► Kostnad äldreomsorg, kr/inv 65+	Avesta	55 289	57 403	60 792
	Hedemora	53 674	55 207	56 275
	Norberg	59 357	60 872	62 400

2. Boende

2.1 Bakgrund

Flertalet äldre vill bo kvar hemma så länge det går eller, om det inte går, flytta till en tillgänglig bostad i närområdet. Bra tillgänglighet medför att fler äldre kan ha ett aktivare, självständigare och friskare liv och därigenom har mindre behov av hemtjänst. De kan själva besöka livsmedelsbutiken istället för att anlita äldreomsorgens varudistribution. En ökad tillgänglighet medför också att fler personer som annars skulle flyttat till vård- och omsorgsboende kan bo kvar hemma med insatser från hemtjänsten.

De flesta av landets bostäder är inte anpassade för äldre. Detsamma gäller i Avesta kommun. För att kunna bo kvar i ordinarie boende krävs att det finns bostäder med god tillgänglighet. I Avesta bor många i småhus och när de blir äldre kommer flera att behöva flytta till bostäder med bättre tillgänglighet. Därför behövs lägenheter med rollator tillgänglighet men även lägenheter med rullstolstillgänglighet. Forskning visar att låg tillgänglighet medför ökade kostnader för äldreomsorgen, i form av mer hemtjänst och tidigare flytt till särskilt boende. För att få ett mer heltäckande grepp om läget i kommunen beslutades att göra en inventering av hur tillgängligheten i flerbostadshusen i kommunen ser ut. Utmärkande för Avesta är de många bostadsrättsföreningarna. I Avesta finns det 78 bostadsrättsföreningar med nästan 2 900 lägenheter vilket är nära hälften av alla lägenheter. Under hösten 2014 utfördes ett inventeringsarbete av alla flerbostadshusen i kommunen utifrån ett tillgänglighetsperspektiv. Totalt 1 134 entréer med över 6 100 lägenheter, har besökts och dokumenterats ur tillgänglighetssynpunkt. Tillgängligheten till lägenheterna klassificerades i tre nivåer: tillgängliga med rullstol, tillgängliga med rollator, inte tillgängliga.



Avesta har väldigt låg tillgänglighet i flerbostadshusen. En orsak till det är att så mycket som 40 % av entréerna har en lång halvtrappa till första våningen. En av anledningarna till att tillgängligheten till flerbostadshusen är låg beror på att många fastigheter är byggda före 1977 då det inte fanns krav på hiss i 3-våningshus, ett krav som finns i nuvarande byggregler.

2.1.1 Enkelt avhjälpna hinder

Vid inventeringen noterades även enkla åtgärder som kan höja tillgängligheten. Den vanligaste åtgärden är att montera en ramp vid entrén. Inventeringen visar att 415 lägenheter med hjälp av ramper vid entrén kan bli rullstolstillgängliga. Det skulle ge 20 % rullstolstillgängliga lägenheter. 247 av lägenheterna som kan få ökad tillgänglighet finns i Avesta tätort. Av de lägenheter som kan göras rullstolstillgängliga med ramp har 191 lägenheter egen entré. I Avesta tätort kan ramper vid 3 entréer göra totalt 83 lägenheter rullstolstillgängliga. Vid ytterligare 3 entréer i kommunen kan totalt 25 lägenheter bli rullstolstillgängliga med ramper. Mest kostnadseffektivt är att åtgärda de 6 entréer med hiss där för nivåskillnad före hissen medför att totalt 101 lägenheter inte är rullstolstillgängliga.

Eftersom inventeringen är på adressnivå och med angivande av fastighetsbeteckning och NYKO kan materialet sorteras på fastighetsägare så att kommunens fastighetsbolag Gamla Byn och andra fastighetsägare kan ta del av hur tillgängligheten är i deras fastigheter. Utmärkande för Avesta är de många bostadsrättsföreningarna. De minsta bostadsrättsföreningarna har 8 lägenheter medan det finns fem föreningar med över 100 lägenheter. Den största har 196 lägenheter vilket gör den till Avestas femte största ägare av flerbostadshus.

Att skapa fler tillgängliga lägenheter i det befintliga bostadsbeståndet är svårt eftersom det ofta saknas incitament för fastighetsägare att förbättra tillgängligheten, förutom att det då kan locka personer med nedsatt rörlighet. Äldreboendedelegationens förslag om statliga tillgänglighetsbidrag har inte genomförts. Vissa fastighetsägare gör dock tillgänglighetsförbättringar i samband med andra åtgärder. Ett förslag som är på gång är att bostadsanpassningsbidrag ska kunna ges till fastighetsägare. Utredningen som handlar om teknik för äldre visar på möjligheter att med god ekonomi för kommun och fastighetsägare förbättra tillgängligheten i stora bostadsbestånd om reglerna ändras så att kommunen kan ge bidrag till fastighetsägarna.

2.2 Boenden för äldre

I kommunen finns det, utöver ordinärt boende, trygghetsboende och särskilda boenden. Trygghetsboenden är lägenheter för de som fyllt 65 år. Bostäderna finns i en fastighet med gemensamhetslokal och med personal som organiserar aktiviteter. Lägenheter med bra tillgänglighet, social samvaro, och mötesplatser ger trygghet och stimulans att bo kvar. Det bör finnas livsmedelsbutik inom gångavstånd. Trygghetsboende ger ett minskat behov av platser i särskilt boende. Särskilt gäller det för personer som beviljas särskilt boende på grund av otrygghet eller för att de inte kan bo kvar i sin bostad på grund av otillgänglighet, dåliga kommunikationer, långt till affär och annan service. Trygghetsboenden i Avesta kommun är Karlbergsgatan, Kornknarren, Solvändan, Månvändan och Rågen. För att stödja kvarboende i området och därmed en god boendekvalitet för äldre i Avesta kommun är det angeläget att påbörja en planering av nya trygghetsboenden i kommunen. Trygghetsboenden bör ses som en viktig del i kommunens bostadsförsörjningsplan för att tillgodose den åldrande befolkningens behov. Med utgångspunkt från inventeringen av tillgänglighet och demografi bör lokalisering ske med närhet till service. Det finns tre alternativa sätt att organisera trygghetsboenden:

1. Kommunen äger fastigheten och tillhandahåller trygghetsboendets service.
2. Fastigheten ägs av någon annan och kommunen tillhandahåller trygghetsboendets service.

3. Fastigheten ägs av någon annan och någon annan än kommunen tillhandahåller trygghetsboendets service.

För alla alternativen gäller enligt Äldreboendeleigationen att kommunen bestämmer vilka kriterier som gäller för att den enskilde ska få tillgång till en trygghetsbostad och hur dessa bostäder ska förmedlas.

Särskilt boende vänder sig till två skilda grupper äldre, dels till äldre personer med omfattande omvårdnadsbehov och dels till personer med demens. Det som ser rimligt ut idag är att antalet särskilda boenden följer utvecklingen av antalet äldre. Fram till år 2035 ökar antalet äldre över 80 år med ca 770 i Avesta. Om samma andel som idag av + 80-åringar ska bo i särskilt boende innebär det en utökning med drygt ca 110 platser. Med nuvarande kostnadsnivå och penningvärde skulle därmed kostnaden för särskilt boende öka med ca 64 Mkr per år. Den största ökningen äger rum under decenniet från 2020. Men ett genomförande av strategin för ett bostadsprogram för äldre ska innebära att det inte behövs så många platser i särskilt boende. Framtida inriktning för särskilda boenden är att skapa större enheter med hög kompetens hos personalen för att möta de större behov som brukarna kräver. Hela kommunen kommer att utgöra upptagningsområde, varför lokalisering till tillgängliga centrumnära tomter med lämplig yta ingår i strategin.

2.3 Åtgärder med preliminär tidsplan

Att planera bostäder långt fram i tiden är svårt, många bitar ska falla på plats innan ett nybygge står på plats. Nedan följer en redovisning av de åtgärder som kommunen ska vidta fram tills 2035.

ÅTGÄRDER	PRELIMINÄR TIDSPLAN
Kommunen ska följa bostadsförsörjningsprogrammet förslag: <i>"Det är viktigt att kommunen kan möta efterfrågan på attraktiva bostäder för den äldre befolkningen så att de som vill flytta från småhus kan göra det. För att möta det framtida bostadsbehovet och de mål som kommunen har för sin bostadspolitik måste fler bostäder skapas inom samtliga bostadskategorier för äldre."</i>	Fortlöpande arbete
Kommunen ska utforma riktlinjer för trygghetsboende	2018
En resurs tillsätts av V-Dala, Bygg och Miljö för att arbeta med teknisk konsultation till fastighetsägare som är intresserade av att göra tillgänglighetsförbättringar	2018
Kommunen tillgodoser att ett nytt särskilt boende öppnas	2019

Kommunen ska tillgodose att ett trygghetsboende finns i Avesta tätort	2020
Kommunen tillgodoser en ombyggnation av ett serviceboende till särskilt boende	2020
Kommunkansliet genomför kampanjer för att visa på alternativa boenden för att påverka äldres attityder till att flytta.	2020, 2025, 2030
Kommunen ska tillgodose att ett trygghetsboende finns i Grytnäs/Skogsbo	2025
Kommunen ska tillgodose att ett trygghetsboende finns i Karlbo/Krylbo	2030
Gamla Byn undersöker möjligheten till särskild bostadskö för personer i behov av tillgängliga lägenheter	Utrett – Gamla Byn anser att det inte är möjligt att ha någon sådan kö men om personer i behov av tillgänglig lägenhet hör av sig till dem försöker de matcha behoven utifrån lägenheter i beståndet.

2. Välfärdsteknologi

Välfärdsteknik är ett paraplybegrepp som innefattar både kunskapen och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar. Välfärdsteknik kan ge äldre personer och personer med funktionsnedsättning ett mer självständigt liv och vara ett stöd för anhöriga och personal inom omsorgen. Det här är ett utvecklingsområde där kommunkoncernens ansvarstagande och agerande har stor betydelse för utvecklingen. Många av de tjänster som finns inom det här området, och som kan påverka Vård och Omsorgs kostnadsutveckling, är beroende av att det finns en bra infrastruktur för digitala tjänster. För de individuella hjälpmedlen har landstinget och länets kommuner ett samarbete genom den gemensamma hjälpmedelsnämnden. Samarbetet har stor betydelse för att det ska bli möjligt att följa utvecklingen och kvalitetssäkra hjälpmedlen. Brukarna ska ha tillgång till funktionella och säkra hjälpmedel samt god service oavsett bostadsort och oavsett om det är kommun eller landsting som är huvudman i det enskilda fallet. Dessutom ska samverkan kring hjälpmedelsfrågorna bidra till en rationell och kostnadseffektiv verksamhet ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Kommunövergripande åtgärder	Tidsplan
Kommunkoncernen arbetar aktivt för en utbyggnad i alla kommundelar av bra infrastruktur för digitala tjänster .	Löpande
Omsorgsförvaltningen deltar aktivt i hjälpmedelsnämndens arbete för att se till att brukarna har tillgång till funktionella och säkra hjälpmedel oavsett bostadsort och oavsett om det är kommunen eller landstinget som är huvudman i det enskilda fallet.	Löpande

2.1 Omsorgsförvaltningens åtgärder

Omsorgsförvaltningen har en digital handlingsplan som gäller mellan 2018 – 2020. När den digitala handlingsplanen löpt ut kommer en ny handlingsplan att behöva upprättats. Nedan följer utdrag ur den digitala handlingsplanen i den mån den avser digital utveckling för äldre.

2.1.1 Inledning

Den digitala utvecklingen ger Omsorgsförvaltningen nya förutsättningar till verksamhetsutveckling som kan bidra till förbättrade informationsflöden, ökad rättssäkerhet och effektivare processer. Välfärdsteknik möjliggör ökad trygghet, service, delaktighet och självständighet för individen i hemmet. Digital teknik har stor potential att bidra till att äldre personer ska kunna bo kvar hemma och känna sig trygga och delaktiga i samhället. Välfärdsteknik inkluderar bland annat digitala trygghetslarm, tele- och videokommunikation såsom ex. trygghetskameror i hemmet, sensorer, ett mobilt arbetssätt samt e-tjänster som ger mervärde.

2.1.2 Bakgrund

Regeringen tog 2006 beslut om en nationell strategi för e-hälsa. Som ett led i arbetet har regeringen och SKL gjort årliga överenskommelser med början 2010 om ”Stöd till evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.”. En betydande del i överenskommelserna har berört kommunernas arbete med e-hälsa, kopplat till målen i näringsdepartementets digitala agenda - *IT i människans tjänst - en digital agenda för Sverige*. 2016 tog regeringen tillsammans med SKL beslut om en ny vision om e-hälsa som tar sikte på 2025. – *Vision e-hälsa 2025*.

2.3 Regionala och nationella handlingsplaner och arbetsformer

Inom ramen för de statliga överenskommelserna har Region Dalarnas välfärdsberedning, förvaltningschefsnätverket och de regionala utvecklingsgrupperna (RUG) arbetat med att utveckla e-hälsa regionalt och lokalt. Den gemensamma nämnden för hjälpmedel i Dalarna har även arbetat med digitala hjälpmedel i hemmet ex. genom ramupphandlingar. Omsorgsförvaltningen i Avesta har deltagit i utvecklingsarbetet och har genomfört nedan följande aktiviteter:

Aktivitet	Beskrivning
Tvåfaktorsinloggning (SITHS-kort)	Säker roll-och behörighetsidentifikation
Senior Alert	Ett kvalitetsregister på webb med syftet att registrera riskbedömningar och åtgärder och förbättra det förebyggande arbetet. Använd i vård och omsorgsboende samt i LSS gruppbostad.
Svenska palliativa registret	Ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit.
BPSD registret	BPSD-registret stöd av SKL. Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.
Pascal	Pascal är en applikation för vårdpersonal att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för brukare som får sina mediciner fördelade i påsar (dospatienter).
NPÖ (konsumtion av information)	Nationell patientöversikt, (NPÖ), gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registreras hos andra vårdgivare.
Digitala trygghetslarm	Digitala trygghetslarm i ordinärt boende.
ÄBIC (äldres behov i centrum)	ÄBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av individens behov utifrån ett gemensamt språk (ICF) som ger möjlighet att samla in lokal och nationell statistik och följa verksamheten.
Videoteknik	Videolänksrum inrättat i omsorgshuset före ex. vårdplanering eller andra möten.

Digitalisering av hemtjänsten (mobil insatsrapportering)	Digitalt verktyg för insats – och tidsregistrering i hemtjänsten inklusive nyckelfria lås.
Digitalisering av hemtjänsten (mobil planering)	Digitalt verktyg för planering av insatser i hemtjänsten.
Digitalisering av hemtjänsten (genomförandeplan)	Digitalt verktyg för att hemtjänsten ska kunna läsa genomförandeplan i mobil.
E-tjänst: Ansökan om insats vård och omsorgsboende	Digital tjänst för medborgare.
E-tjänst: Ansökan om serviceinsatser	Digital tjänst för medborgare avseende städning, tvätt, inköp, matdistribution och trygghetslarm.
E-tjänst: Ansökan om avlösarservice	Digital tjänst för medborgare.

2.4 Utgångspunkter och mål i det fortsatta arbetet

Digitaliseringen är på många sätt redan förankrad i samhället. Inom omsorgsförvaltningen finns dock ytterligare möjligheter att utveckla processer med stöd av digitala lösningar. Viktiga centrala utgångspunkter för det fortsatta förändringsarbetet är;

2.4.1 Aktiv omvärldsbevakning och följsamhet i prioriteringar och planer

Olika aktörer är involverade i digitaliseringsarbetet på olika nivåer. Utvecklingen går fort och det gäller för förvaltningen att kunna ställa om sina prioriteringar. En aktiv omvärldsbevakning och följsamhet mot snabba förändringar är en nyckelfaktor.

2.4.2 Tydlig ledning och uppföljning av digitaliseringsarbetet

En viktig aspekt är att det finns tydliga strukturer; mål, planer och resurser i form av personal och budget. Mål och planer är viktiga styrmedel men också en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Samverkan såväl internt som externt är en viktig nyckelfaktor.

2.4.3 Nödvändig infrastruktur

Tillgång till infrastruktur är en avgörande faktor. Fiberutbyggnad, hårdvaror och mjukvaror men även säkerhetsfrågor ska beaktas. Tillgång till både fast och mobil uppkoppling är centrala aspekter för att öka användningen av digitala tjänster.

2.4.4 Fokus på nytta och inkludering

En digital lösning ska fylla ett tydligt behov hos den som använder den. Digitala lösningar ska beskrivas i form av nytta och potentiell effektivisering. Det är viktigt att analysera risker för att enskilda eller grupper inte kan ta del av de möjligheter som digitaliseringen innebär. Alla risker för digitalt utanförskap ska beaktas vid utformning av digitala tjänster.

2.4.5 Ökad kompetens i förändringsledning med stöd av digitalisering

Det är viktigt för ett fortsatt digitaliseringsarbete att kompetensen är god hos medarbetare, chefer och politiker. Intresse och acceptans för digitaliseringens möjligheter är nödvändig. Chefer behöver ha kunskap i förändringsledning och medarbetare behöver ha kunskap för att kunna delta i förändringsarbetet och kunna använda nya digitala verktyg.

2.5 Sammanställning av aktiviteter som kommer ske inom Omsorgsförvaltningen 2018-2020 inom området välfärdsteknologi.

Aktivitet	Beskrivning
Digitalt ledningssystem för kvalitetssäkring	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) för Planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättringar i verksamheten.

Aktivitet	Beskrivning
Lifecare handläggare IBIC dokumentation (individens behov i centrum)	ÄBIC uppgraderas till IBIC som är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av individens behov utifrån ett gemensamt språk (ICF) som ger möjlighet att samla in lokal och nationell statistik och följa verksamheten.
Lifecare IBIC utförare	Strukturerat arbetssätt för att planera, genomföra och följa upp insatser i verkställighet med IBIC som grund.
Lifecare Digitalisering av hemtjänst (mobil dokumentation)	Digitalt verktyg för att hemtjänsten ska kunna dokumentera i mobil för ökad effektivitet.
Lifecare Rapportering av assistanstimmar	Digital rapportering och uppföljning av assistans timmar direkt till FK via ELT (elektronisk) koppling för ökad effektivitet.
Lifecare meddelande	Möjliggör för användare av Procapita att ”prata” med varandra digitalt i systemet vilket ökar rättssäkerhet och sekretesskydd.
Lifecare HSL Mobil dokumentation för legitimerad personal	Sjuksköterskor och rehab dokumenterar i mobil för ökad säkerhet och effektivitet.
Lifecare HSL Digital signering	Legitimerad/delegerad personal signerar utförd HS insats för ökad patientsäkerhet.
Lifecare	Avgiftsmodul för hemsjukvården där avgiftshandläggaren får tillgång till

HSL: avgifter hemsjukvård, mobilus och standardiserade vårdplaner.	uppgifterna direkt från verkställighet för ökad effektivitet. Mobilus för rehabilitering och träning, där skapas individuellt anpassade träningsprogram. Standardiserade vårdplaner HSL (ICF).
Lifecare Avvikelser, klagomål och synpunkter SoL, LSS och HSL	Digital registrering av avvikelser, klagomål och synpunkter för ökad rättsäkerhet.
Lifecare SoL avgifter	Avgiftsmodul där avgiftshandläggaren får tillgång till uppgifterna direkt från verkställigheten för ökad säkerhet och effektivitet.
Lifecare E-tjänst ansöka om insats samt följa sitt ärende	Ansöka om insats SoL samt ge brukaren möjlighet ta del av sitt ärende i verksamhetsystemet för ökad delaktighet och självständighet.
Lifecare Habiliteringsersättning	Utbetalningsmodul där handläggaren får tillgång till uppgifterna direkt från verkställigheten för ökad effektivitet.
Trygghetskamera, natt	Natttillsyn med videoteknik (40 brukare) för brukares nattro.
Trygghetskamera, dag	Dagtillsyn med videoteknik (40 brukare) för brukares självständighet.
Digitala inkontinensutredningar	Digital teknik för ökad livskvalité som även underlättar arbetet för vårdpersonal.

3. Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning handlar om att hitta rätt medarbetare till rätt tjänster, se deras kompetens och ge dem möjligheter att utvecklas för att de ska vilja stanna i kommunen. De tillgängliga personalresurserna ska användas effektivt för att tillgodose brukarnas behov. Riktlinjer och rutiner ska stödja den enskilde medarbetaren i de vardagliga kontakterna. Kvalitetsarbetet finns i ett samlat ledningssystem där bland annat roller och ansvar tydliggörs och arbetssättet präglas av kvalitetstänkande. Vård och Omsorgs verksamhet kommer sannolikt att öka och flera yrkesgrupper har en relativt hög medelålder samtidigt ökar konkurrensen om arbetskraften, dessa utmaningar kräver ett mer långsiktigt, målmedvetet och strategiskt arbete med personalförsörjning centralt för att klara personalbehovet.

3.1 Bakgrund

Det är flera faktorer som spelar in för att få människor att vilja söka arbete hos en arbetsgivare. Lönenivån utgör en del men även andra faktorer så som bra utvecklingsmöjligheter, trygg anställning, flexibilitet och en kreativ arbetsmiljö är några. Bristen på kompetent personal främst sjuksköterskor och undersköterskor innebär stora utmaningar för omsorgsförvaltningen i framtiden. Sjuksköterskekåren har ständiga vakanser och det är svårt att rekrytera semestervikarier i den utsträckning som krävs. En annan aspekt är att rollen som chef är i förändring. Det nära ledarskapet, som möter både brukares och medarbetares behov, är en väg till framgång. Tillgången på tänkbara chefskandidater är förändrat. Personer som söker sig till chefsuppdrag kan ha andra värderingar än de i förvaltningen, olika utmaningar kommer att ställa större krav på rekryteringen och introduktionen av nya chefer och stöd för att framtidens chefer ska kunna utöva ett nära ledarskap. Organisationen och dess medarbetare har ett gemensamt ansvar för att uppfylla innevanarnas krav på kontinuitet, kvalitet, effektivitet och service. Ett medvetet arbete med organisationskultur och värdegrund behövs för att vi ska bygga en stark och hållbar arbetsmiljö.

3.2 Befattningsgrupper och pensionsålder.

Om vi betraktar 65 år som den genomsnittliga pensionsåldern, visar följande tabell våra behov av personal inom äldreomsorgen de närmaste 10 åren. Följande tabell redovisar tillsvidareanställda i Vård och Omsorg februari 2015.

Befattning	Antal	Pensionsålder inom 5 år	Pensionsålder inom 10 år
Arbetsterapeut	6	0	0
Arbetsterapibiträde	3	1	1
Bemanningsassistent	2	1	1
Bemanningsplanerare	4	0	1
Biståndshandläggare	5	2	1
Distriktssköterska	1	0	0
Enhetsassistent	5	1	0
Enhetschef	12	1	3
Handläggare adm.	2	1	0
Personlig assistent	7	0	3
Sjukgymnast	4	0	0
Sjuksköterska	31	8	8
Undersköterska	375	62	60
Vårdbiträde	47	14	6

Det är främst sjuksköterskebristen i kombination med närliggande pensionsavgångar som är en utmaning för Avesta kommun. Sjuksköterskebristen är stor i hela landet och påtaglig i Avesta kommun. För att säkerställa en trygg vård för alla krävs det att kommunen får fler sjuksköterskor att söka sig till Avesta kommun. Även undersköterskor börjar bli ett bristyrke, här är det dels viktigt att de vårdbiträden som arbetar inom kommunen får möjlighet att läsa in undersköterskeexamen men även att kommunen ser över hur vi rekryterar redan utbildade undersköterskor. Sammantaget krävs en helhetsplanering kring hur kommunen rekryterar kvalificerade personer till kvalificerade tjänster för att det inte ska bli kunskapsglapp och/eller för stora vakanser inom omsorgen i framtiden.

3.3 Åtgärder

Vård- och omsorgscollege	Ett samarbete mellan arbetsgivare, fackförbund och utbildare som arbetar för att öka intresset för utbildningar och yrken inom vård och omsorg. Eleverna får en modern och attraktiv utbildning och den kompetens de behöver för att få jobb. Redan anställda får utveckling i sitt arbete.	Löpande
Anställning enligt BUI	BUI är bestämmelser för arbetstagare i utbildnings- och introduktionsanställning. Kommunen och Kommunal har tecknat ett lokalt avtal om att anställa samtliga personer som fullgjort gymnasiet för ungdom och som erhållit godkända slutbetyg men som skanar relevant yrkeserfarenhet. Avtalet erbjuder anställning under ett år.	Varje år.
Kompetensbaserad Rekrytering	Ett strukturerat sätt att genomföra rekryteringarna.	Löpande
Kompetensutveckling och karriärstjänster	Exempel på kompetensutveckling är olika specialiseringar inom området, demens, kognitiv beteendeterapi, palliativ vård, läkemedel m.m. Karriärutveckling är t.ex. interna ledarprogram. Inom det här området finns också	Löpande

	insatser som främjar balansen mellan arbete och fritid för de anställda.	
Specialistutbildning för sjuksköterskor	Att sjuksköterskor ska få specialistutbildning för att bli distriktssköterskor och äldresjuksköterskor med studielön	Löpande, två personer per år ges möjlighet till utbildning

Validering och utbildning för undersköterskor	De undersköterskor som inte har en fullständig undersköterskeutbildning enligt omvårdnadsprogrammet ska kunna valideras för att få vetskap om vad som behövs för att komma till den yrkestiteln. Personer med utländsk bakgrund ska också kunna validera sina utbildningar för att på samma sätt kunna komplettera sin utbildning. De som har brister för att ha en full undersköterskeutbildning ska på arbetstid kunna få delta i kompletteringskurser.	Löpande, fem personer årligen
Fortgående kompetensutveckling i jobbet	Arbetstagarna som arbetar med äldre ges möjlighet till kompetensutveckling i arbetet, dels genom region Dalarnas kursutbud som är relevanta för arbetstagarna.	Löpande
Avesta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare för sjuksköterskor och undersköterskor	Ta fram en strategi för hur kommunen får sjuksköterskor och undersköterskor att vilja arbeta i Avesta kommun	Strategi klar 2019, därefter löpande

4. Trygghet

Att uppleva trygghet i hemmet och i sitt närområde är viktiga bitar för att personer ska trivas i sitt vardagsliv. I SCB:s medborgarundersökning som genomfördes 2016 hade den upplevda tryggheten i Avesta kommun gått ned något i jämförelse med tidigare år. Avesta kommun arbetar på flera fronter för att alla kommuninvånare ska känna sig trygga i Avesta. Brottsförebyggande rådet (BRÅ) gör regelbundet trygghetsvandringar för att uppmärksamma vilka utemiljöer som upplevs som otrygga och där sedan teknisk förvaltning, Gamla Byn AB med flera kan genomföra åtgärder för att skapa en tryggare utomhusmiljö.

4.1 Trygghet utomhus

2017 genomfördes en virtuell trygghetsvandring där invånarna i Avesta fick möjlighet att placera ut på en karta i vilka miljöer de upplevde att det var otryggt att vistas. Av den framgick att den största orsaken till upplevd otrygghet var avsaknaden av belysning och skrymmande buskage. Utöver belysning och buskage framfördes även att olika trafiksituationer skapade en otrygg utomhusmiljö.

De olika kategorierna av otrygga platser har fördelats ut till berörda förvaltningar, verksamheter och polismyndigheten. Belysning, buskage, trafik och skadegörelse/underhåll har överlämnats till teknisk service för översyn, prioritering och åtgärder. Kategorin grupper av människor som upplevs skapa otrygghet har överlämnats till Avesta kommuns fältorganisation för att kunna prioritera och rikta insatser om möjligt. Den kategorin har även överlämnats till polismyndigheten tillsammans med punkterna gällande trafik. På Lokala brottsförebyggande rådets sammanträde i mars 2018 kommer en första uppföljning av prioritering och möjliga åtgärder att göras. Avesta kommun ingår årligen samverkansavtal och tecknar medborgarlöften med polismyndigheten för att minska brottslighet och otrygghet. Avesta kommun och polismyndigheten kommer att använda sig av de inkomna synpunkterna från Trygghetskartan som en del i underlaget till kommande samverkansavtal och medborgarlöften.

En grupp äldre som ofta upplever att de inte är trygga är dementa och deras anhöriga. Oron kan bestå i att inte hitta hem, rädsla för att gå vilse med mera. I Avesta kommun har tester gjorts med GPS klocka som innebär att en person med demens har en klocka med GPS sändare, klockan är sedan programmerad att skicka ett meddelande till anhöriga och hemtjänstpersonal om personen går utanför ett ”digitalt staket”. Det digitala staketet omfattar för användaren kända områden exempelvis vägen fram och tillbaka till närmsta mataffär. Hamnar personen på villovägar behöver inte anhöriga, hemtjänst eller personen själv heller vara orolig då larmet går ut och anhöriga eller hemtjänstpersonalen snabbt kan se vart personen befinner sig med hjälp av GPS tekniken.

4.2 Trygghet inomhus

Många äldre kommer i kontakt med omsorgsförvaltningens personal i sina hem. När personer behöver hjälp i sitt hem är personen i en utsatt situation och att känna förtroende för personalen är en av nycklarna till att känna sig trygg i sitt eget hem. Kommunen genomför regelbundet brukarundersökningar hos de personer som möter omsorgsförvaltningens personal inom hemtjänsten eller inom särskilt boende. Personaltäthet, det vill säga hur många olika personer en hemtjänsttagare möts av under en fjortondagars period, är en del i att skapa en tryggare hemmiljö. En annan aspekt är att få hjälp att åtgärda miljöer hemma som kan leda till olyckor, där balansträning och att inreda med mattor kan vara åtgärder för ett säkrare hem.

4.3 Trygghet i särskilt boende och för personer med hemtjänst

Varje år genomförs en undersökning av brukarnas upplevda trygghet inom hemtjänst och i särskilt boende. I båda kategorierna visar kommunen ett resultat som är högre än resultatet i hela riket.

Andel brukare som kände sig mycket trygga/ganska trygga med att bo kvar hemma med hemtjänst 2017	Avesta	89 %
	Riket	86 %
Andel brukare som kände sig mycket trygga/ganska trygga med att bo på ett särskilt boende 2017	Avesta	89 %
	Riket	88 %

4.4 Åtgärder

Trygghetsvandringar genomförs årligen	Kan ske både i verkligheten eller virtuellt	Löpande
Gamla Byn och parkförvaltningen utför ett aktivt arbete med att skapa trygga miljöer på sina ansvarsområden.	Utifrån resultatet i trygghetsvandringarna men även i förebyggande syfte	Löpande
Lokala brottsförebyggande rådet arbetar med trygghetsfrågor		Löpande
Olycksförebyggande arbete	Möjlighet att träna balans i en så kallad "balansgrupp" erbjuds löpande. Rehab och biståndshandläggare besöker brukare och ger förslag till åtgärder för ett säkrare hem. Bostadsanpassning sker genom bostadsanpassningsbidrag i de fall det är möjligt enligt lag.	Löpande
Personalkontinuiteten är 20 personer på en 14 dagars period	Målsättning att minska till 15 personer på en 14 dagars period fram tills 2020	2020
Trygghet i särskilt boende och för personer med hemtjänst	Sträva efter att 90 % brukarna ska känna sig trygga i särskilt boende och i eget boende med hemtjänst	2020
GPS-klocka används som hjälpmedel för äldre som lätt blir desorienterade		Erbjuds när behovet finns hos brukaren.