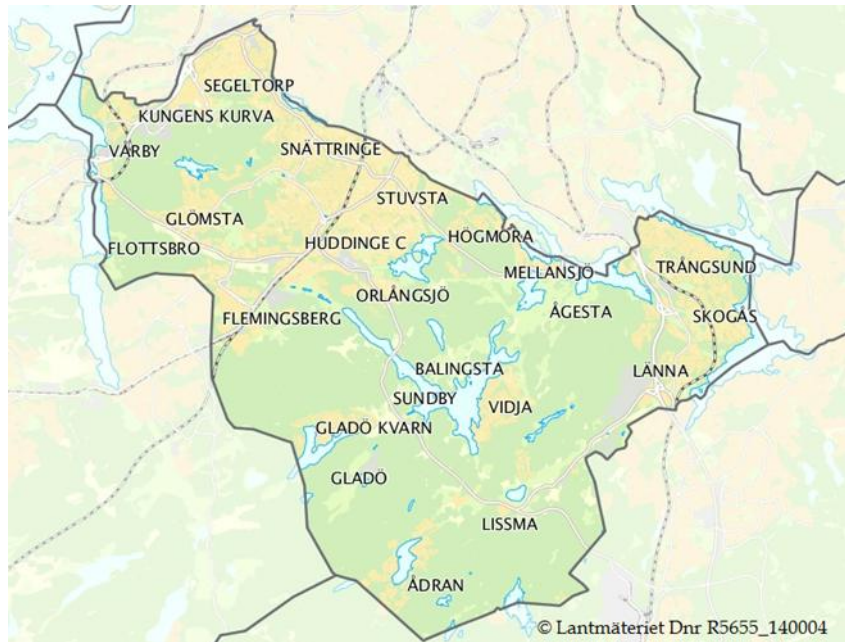


GEMENSAMT INTRESSEPOLITISKT PROGRAM FÖR HUDDINGES PENSIONÄRER



**Ett tryggt, spännande, rikt och värdigt liv för
alla äldre i Huddinge kommun**

Huddinge i mars 2018

PRO

**SPF
SENIORERNA**

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Inflytande och påverkan i samhället	3
Omsorg och stöd	4
Boende, trygghet och säkerhet i vardagen	8
Trivsel, fritid och social gemenskap	9
Digitalisering inom vård och omsorg	12
Äldrevänlig kommun	17

Inledning



Aldrig har vi varit så många pensionärer, som nu. Det beror på att vi lever längre och att

de flesta i de stora barnkullar, som föddes på fyrtioalet, har gått i pension, även om åtskilliga 65+sare fortfarande jobbar en del. För många av oss innebär detta att bli pensionär ett fortsatt långt och ganska friskt liv.

Som bekant är nästan allt, som sägs om pensionärer sant. Vi är friska och starka. Vi är slitna, svaga och sjuka. Vi reder oss naturligtvis själva. Vi behöver hjälp. Vi har gott om pengar och tid att njuta av livet och att konsumera. Vi har det väldigt knäppt och måste avstå från mycket av ekonomiska skäl. Vi har många vänner och vi är väldigt ensamma. Vi är helt enkelt väldigt olika.



Detta intressepolitiska program fokuserar på områden, där vi riktar förväntningar och krav till ansvariga politiska partier i Huddinge, både

till dem, som nu har majoritet och till dem, som vill ta över styret av Huddinge.

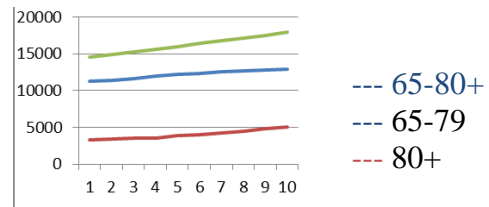
Programmet har tagits fram av pensionärsorganisationerna i Huddinge, det vill säga i första hand av Huddinges åtta PRO-föreningar, och SPF Seniorerna, som representerar c:a en tredjedel av Huddinges pensionärer.

Det är värdefullt för oss själva att ha satt våra ståndpunkter på pränt, när våra representanter i olika sammanhang ska driva våra frågor, och det borde vara värdefullt för den stora allmänheten att också känna till våra krav. De bygger på erfarenheter, som många i yngre åldrar av naturliga skäl saknar.

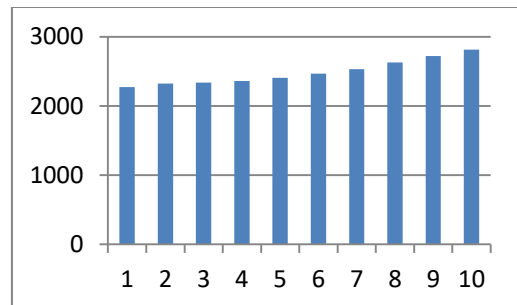
Bakgrund

Huddinge växer och har 2016 c:a 105 000 innevånare, varav c:a 14 000 är 65 år eller äldre, vilket motsvarar c:a 14 % av befolkningen, vilket skall jämföras med c:a 18 % i hela landet. Huddinge är alltså fortfarande en ung kommun med avseende på medelåldern. Pensionärerna blir emellertid fler och fler i absoluta tal, c:a 5 000 år 2026 enligt befolkningsprognosen, vilket för Huddinges del, som i dag ligger lågt, kommer att kräva stora åtaganden för kommunen.

Befolkningsprognos 2017 – 2026
Antal pensionärer



Pensionärer 80+ i relation till antalet pensionärer 2017-2026



Utvecklingstakten är hög i kommunen med kraftiga expansionsplaner i Huddinge Centrum, Flemingsberg och Kungens Kurva, samt i och omkring Karolinska Sjukhuset i Huddinge och Södertörns Högskola.

Avsikten med detta dokument är, dels att uppmärksamma och synliggöra förändringar på lång sikt och att skapa beredskap för ågeranden i tidiga skeden på olika förslag, dels att arbeta med frågor, som är mera akuta men också möjliga att påverka i det kortare perspektivet.

Pensionärsorganisationerna i Huddinge anser att mycket i Huddinge kommun måste utvecklas ytterligare, för att göra vardagslivet tryggare och mer spännande för oss äldre, inte minst för att ge oss personlig valfrihet och trygghet, då vi inte kan klara oss helt själva längre. Miljön måste anpassas till våra förutsättningar.

Innehållet och kvaliteten på kommunens insatser för äldre måste ständigt utvecklas. Resurserna måste anpassa till behoven.

Med tanke på att antalet pensionärer under de närmaste tiotal åren kommer att öka i kommunen, är det mycket viktigt att man vid såväl kort- som långsiktig planering alltid har med **ett uttalat äldreperspektiv**.

Detta dokument vill bidra till förståelse för detta krav och kommer att vara en levande del i vårt arbete och uppdateras då förutsättningarna ändras.

Inflytande och påverkan i samhället

Den åldersdiskriminering som i dag präglar vårt samhälle, innebär att människor enbart utifrån sin ålder tilldelas en särskild plats och roll i samhället.

Detta återspeglas inom olika områden, t.ex. representationen i de olika beslutande församlingarna måste återspegla åldersstrukturen i samhället. Vi pensionärer måste ges möjlighet till reellt inflytande via det kommunala pensionärsrådet, (HPR).

Det är viktigt att ledamöterna får vara med i beslutsprocessen och den skall omfatta all verksamhet inom kommunen, som på något sätt påverkar pensionärernas liv, inte enbart de frågor, som hanteras av Äldreomsorgsnämnden.

Samverkan ska vara inriktad på samråd innan beslut i aktuella frågor tas.

Vi vill vara med i utformningen av de förslag, som berör oss äldre.

Vi föreslår därför att Huddinge Pensionärsråd organisatoriskt flyttas från Äldreomsorgsnämnden och läggs direkt under

Kommunstyrelsen och att de politiskt tillsatta medlemmarna i HPR hämtas från olika förvaltningsområden för att bredda insikten och kunskapen om våra frågor hos dessa förvaltningar.

Samverkan med landstinget vad gäller sjukvård, bussar, färdtjänst och hemsjukvård kräver att **en aktiv samordningsfunktion** inrättas inom Huddinge kommun för att en samplanerad och trygg hemkomst ska garanteras efter sjukhusvistelse.

Våra krav och önskemål

K=Kort sikt, L=Längre sikt

- Samtliga politiska partier måste ta ett större ansvar för äldrefrågorna och nominera på ett sådant sätt att representationen i de olika beslutande instanserna återspeglar åldersstrukturen i samhället. **K**
- Flytta Pensionärsrådet från Äldreomsorgsnämnden och lägg det direkt under Kommunstyrelsen. Det är viktigt att tydliggöra att rådet är hela Huddinges Pensionärsråd och inte enbart Äldreomsorgens. **K**
- Ökat inflytande för pensionärer vad gäller bygglov av till exempel mellanboenden, äldreboenden och andra byggnader, som rör äldre människor, t.ex. stöd vid anpassning av den egna lägenheten/ boendet för att kunna bli kvar i det "gamla" boendet så länge som hälsan tillåter. **K**
- En ökad samverkan ska ske mellan HPR och kommunala förvaltningar så att ledamöterna ges tillfälle att aktivt medverka i projekt- och arbetsgrupper. **K**
- **Äldreperspektivet** måste alltid finnas med i alla ärenden och i all verksamhet. **K,L**
- Pensionärsorganisationerna ska ges ökat ekonomiskt kommunalt stöd för sin verksamhet. **K**

Omsorg och stöd

Behoven är stora inom olika delar av äldreomsorgen. Det gäller insatser inom hemtjänsten, äldreboenden och insatser för anhörigstöd.

För oss pensionärer spelar vården och omsorgen av äldre en stor och viktig roll. Att säkra en väl fungerande äldreomsorg, tillgänglig för alla, är ett av välfärdssamhällets viktigaste uppdrag och en av våra viktigaste frågor.

Ytterst är det kommunen, som är ansvarig för att medborgarna får den vård och den omsorg, de har rätt till.

Äldreomsorgen skall baseras på **kvalité och ge omsorg utifrån den enskildes önskan och behov.**

Personal



Personalens kompetens är avgörande för omsorgens kvalitet. Vi anser det viktigt att personalen har en god grundutbildning, undersköterska eller motsvarande, och att de dessutom får kontinuerlig fortbildning.

Det kan gälla kostens betydelse för hälsan, demenssjukdomar, psykisk ohälsa, språkkunskaper, bemötande med mera.

Personalutbildning och ledarskapsutveckling skall ges för att säkerställa kvalitén.

Det är viktigt att äldreomsorgens medarbetare behärskar svenska språket på ett begripligt sätt, men också att kunna ge service på skilda språk.

Biståndshandläggning

Samarbetet mellan biståndshandläggare och vård- och omsorgspersonalen behöver förbättras.

Handläggarna bör få en mer vägledande och uppföljande roll, medan hemtjänstpersonalen bör få större möjligheter att påverka, inte bara hur och när omsorgsinsatsen

skall utföras, utan även vad äldre bör få hjälp med.

Man skall inte som biståndshandläggare vara begränsad av en egen budget utan skall enbart tänka på vad pensionärerna behöver.

Kommunen behöver en äldreombudsman

Kommunen förmedlar information till kommuninvånarna genom servicecenter och hemsida. Detta är otillräckligt för de äldre.



Behovet av stöd och vägledning är stort. En äldreombudsmans roll är att biträda de äldre i

kommunen och rollen bör utvidgas till att även kunna vara rådgivare inför de val, de äldre kan ställas inför inom omsorgen.

Vi anser att Äldreombudsmannen ska vara representant för kommunens pensionärer och vara placerad direkt under kommunstyrelsen.

Social gemenskap



För många gamla är ensamhet och brist på sociala kontakter ett stort problem, som kan leda både till psykiska

och somatiska störningar. Därför är kommunens insatser i form av ledsagarservice och träffpunkter viktiga.

Depression och annan psykisk ohälsa drabbar många äldre, men uppmärksammas inte tillräckligt inom vården. Det är dessutom så att många äldre anser att besvären hör till det naturliga åldrandet och man kan därför känna skam över att behöva söka hjälp. Detta medför onödigt lidande inte enbart för de drabbade utan även för deras närstående.

Det förekommer också att psykoser och depression förväxlas med demens. Statistik visar att personer över 65 år har den högsta självmordsfrekvensen av alla åldersgrupper.

Utöver de insatser som görs av ideella krafter, bl.a. inom pensionärsföreningarna

behöver kommunen också genomföra mera insatser för social gemenskap.

Mat och måltider



En viktig del i omsorgen är att man bjuds på god och näringsriktig mat från eget tillagningskök på samtliga äldreboenden. Dessa kök skall också ha möjlighet till leverans direkt till ”hemmaboende” i närområdet.



De livsmedel, som serveras såväl på äldreboenden som hos dem i eget boende, skall så långt möjligt baseras på närodlade råvaror.

Äldrevårdscentraler

Barnavårdscentraler (BVC) och Mödravårdscentraler (MVC) är naturliga inslag i svensk sjukvård. Det är nu hög tid att gå vidare och införa Äldrevårdscentraler (ÄVC) i större skala för äldre i Huddinge. I Region Skåne och i Göteborg är flera Äldrevårdscentraler redan i drift. Några vårdcentraler i Huddinge har påbörjat detta, men långt ifrån alla.

Äldre har ofta flera sammansatta sjukdomar samtidigt. Då behövs specialkunskaper om äldres sjukdomar, så kallad geriatrik kompetens, både hos läkare, sjuksköterskor och övrig personal, för ett ge bra behandling och vård.

Ett system med hälsocentraler riktade till äldre skulle därför ge stora hälsovinster. Det måste kunna erbjudas en verksamhet anpassad för äldres vårdbehov. Framförallt handlar det om att prioritera det förebyggande hälsoarbetet för att därmed kunna minska vårdbehoven för den enskilda. Om man upptäcker sjukdomar tidigt finns det större möjligheter att avhjälpa eller lindra till gagn för både patienten och samhället genom ett minskat vårdbehov.

ÄVC kan ta hand om de patienter, som är för friska för att vårdas på sjukhus, men för sjuka för att direkt återvända till sitt eget boende. Det gäller såväl planerade hembesök som vård på mottagningen. Därmed kan man minska antalet onödiga besök på akuten, sjukhusvistelser och återinläggningar.



Ett av de kanske viktigaste syftena med ÄVC är att besöken tillåts ta lite längre tid, vilket både patienter och personal mår bättre av. Detta förbättrar möjligheten för äldre patienter att få en adekvat vård, framförallt de, som är multisjuka och har komplexa vårdbehov.

Att lägga ned mer tid på patienten kan alltså leda till att färre äldre behöver besöka akuten.

Sammantaget kan detta leda till stora vinster för samhället i form av lägre vårdkostnader, men också för den enskilde i form av högre livskvalitet.

Äldrevårdscentraler kombinerade med en förbättrad hemsjukvård för de multisjuka äldre med ett välfungerande vårdteam kring patienter med nära samverkan inom och mellan huvudmannagränserna och med förbättrad kommunikation, där den medicinska informationen finns tillgänglig dygnet runt skulle betyda mycket för den enskildes trygghet. (Se vidare under Digitalisering inom vård och omsorg).

Äldreteam, Mobil närvård

Personer med omfattande vård- och omsorgsbehov är en särskilt utsatt grupp. När samordningen brister mellan vårdgivarna, finns det risk att individen ”faller mellan stolarna” och att ingen tar ett helhetsansvar.

Mobil närvård bygger på att kommunen står för basverksamheten och dygnet runt-funktionen och arbetar tätt tillsammans med specialistteam och hemsjukvårdsläkare. Vården ges i hemmet och utgår från individens behov.

Syftet är:

- att skapa en ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet
- att bättre utnyttja gemensamma resurser
- att minska undvikbar slutenvård

Arbetsättet förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommun, sjukhus och primärvård.

Vården grundar sig i personcentrerad vård, vilket innebär:

- patienten som medaktör i vård och omsorg
- respekt för patientens individuella behov, preferenser och värderingar
- samordning och kontinuitet såväl inom som mellan vård och omsorg
- helhetssyn på patienter som människor med både medicinska, sociala, emotionella och andliga behov
- involvering av familj och närstående i vården enligt patientens önskemål



Huddinge hade tidigare ett försök med Äldreteam, som bedrev avancerad hemsjukvård dygnet runt för kategorin de mest sjuka äldre.



Syftet var bland annat att öka antalet hembesök av läkare och ge möjlighet att

bo kvar i ordinärt boende samt att minska antalet besök på akutmottagningen. Några av kriterierna för att bli inskriven, förutom ett omfattande och sammansatt behov av vård och omsorg, var att ha svårt att ta sig till en husläkarmottagning och återkommande behov av snabb medicinsk bedömning. Äldreteamet tillhandhöll också hemtjänstinsatser.

Förutom att bidra till att patienterna hade en god livskvalitet bidrog också Äldreteamet till att vårdkonsumtionen förändrades.

Utvärderingen visade att patienternas besök i öppenvården och antalet vård dagar inom akutsjukvården minskade sedan de skrevs in i Äldreteamet. Minskningen var i snitt 20 slutenvårdsdagar per patient och år och kostnaderna för utskrivningsklara patienter inom akutsjukvården och korttidsboendet minskade och även efterfrågan på äldreboende.

Försöket med Äldreteam blev således mycket lyckat, men Landstinget drog sig ur samarbetet och försöket avbröts 2013.

Eftersom resultatet var bra, vore det på sin plats att återinföra Äldreteamet i Huddinge.

I Äldreteamet fanns läkare, sjuksköterskor, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och biståndshandläggare.

Planerade hembesök med läkare, för att göra medicinsk vårdplanering, ger större trygghet och säkerhet för de involverade och bör införlivas i den dagliga verksamheten igen.

Hemsjukvården måste prioriteras i vårdcentralens arbete, där tid ges för att mötas, diskutera och planera tillsammans med patient, anhöriga, läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal.

Läkemedel



En annan och mycket viktig komponent för ett gott äldre är en genomtänkt plan för läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar.

Huddinge ligger klart under riksgenomsnittet då det gäller utskrivning av olämpliga läkemedel i åldersgruppen 80+ men ändå får nästan en fjärdedel olämpliga läkemedel.

Då det gäller antalet personer, som har 10 läkemedel eller flera ligger Huddinge däremot över riksgenomsnittet med nästan 50 % av alla i åldersgruppen 80+.

Läkemedelsgenomgångar bör erbjudas alla äldre på ett enkelt sätt, så att alla skall kunna få information om effekterna av sina läkemedel och även om hur dessa samverkar samt få rekommendationer om hur man kan minska mängden.

Oberoende geriatriker bör göra regelbundna genomgångar av de boendes läkemedel på alla äldreboende. Genomgångarna skall inte göras av behandlande läkare, utan av fristående specialist. Apoteken skall dessutom erbjuda denna typ av läkemedelsgenomgångar, både personligt och elektroniskt via ett elektroniskt system.

Hemtjänsten



För att göra det enklare att få en rationell och miljövänlig hemtjänst bör kommunen skärpa kraven vid anbudsfrågningar för att begränsa antalet hemtjänstföretag. Det blir därigenom också lättare för brukaren att välja leverantör.

Hemtjänsten skall kunna informera om hjälpmedel, som kan underlätta vardagen. I hemtjänstens uppgifter skall dessutom ingå att rekommendera åtgärder i hemmet för att undvika fall.



Det är viktigt med kontinuitet så att brukarna har en chans att känna igen alla.

Förenklad flexibel biståndsbedömning

Huddinge kommun har tills nyligen haft en förenklad biståndsbedömning, där den, som var 75 år eller äldre och behövde enklare hjälp i hemmet, kunde ansöka om detta genom en förenklad biståndsbedömning, vilket innebar att man för dessa tjänster fick den hjälp man ansökte om utan att en utredning behövde göras upp till 8 timmar per månad.

Tillsammans med den utföraren, som man hade valt, kom man sedan överens om när och hur hjälpen skulle utföras. Man betalade en avgift för sina insatser enligt kommunens ordinarie äldreomsorgstaxa. Denna möjlighet är nu borttagen i kommunen, men vi anser att den bör återinföras

För att öka inflytandet för brukaren att påverka innehållet i den hjälp de får av hemtjänsten, har vissa kommuner infört så kallade ”flexibla timmar”.

Modellen kännetecknas av att brukaren ges möjlighet att byta en insats mot en annan, beroende på brukarens aktuella behov av stöd, således ges brukaren möjlighet att påverka innehållet i den hjälp som ges. Beslutet uttrycks ofta i en pott med timmar där brukaren själv kan välja vad tiden ska användas till.

Värdegrunden i all kommunal verksamhet, som riktas till äldre, ska baseras på valfrihet och kvalitet.

Våra krav och önskemål

K=Kort sikt, L=Längre sikt

- Uppsplittningen av hemtjänsten bör minska, och samverkan mellan olika aktörer bör öka. **K**
- Biståndshandläggarnas sociala roll måste förstärkas. **K**
- Inför regelbundna läkemedelsgenomgångar på alla äldreboenden av oberoende geriatriker. **K**
- Kommunala hemtjänstutförare ska ha samma möjligheter, som de privata, att utföra tillvalstjänster mot betalning. **K**
- Inför förenklad flexibel biståndsbedömning med åtta (8) ”fria” timmar per månad för personer 75+. **K,L**
- Hemtjänsten måste utformas så att den enskilde brukaren får ett avgörande inflytande över innehållet

inom ramen för de beviljade timmarna. **K,L**

- Äldreomsorgen i Huddinge måste alltid ha erforderliga resurser. **K,L**
- Personalkontinuiteten måste öka för att skapa trygghet för de äldre. **K,L**
- Återinrätta Äldreombudsmannen och placera tjänsten direkt under kommunstyrelsen. **K,L**
- Äldrevårdscentraler bör inrättas med geriatriska enheter med såväl somatisk som psykiatrisk kompetens för att kunna behandla hela människan och samtidigt avlasta primärvården. **K,L**
- All personal ska kunna kommunicera med brukaren på ett språk som brukaren förstår, men också kunna kommunicera med resten av hemtjänstteamet. **K,L**
- All personal, som arbetar med äldre, ska få utbildning i äldrepsykiatri för att lära sig känna igen psykisk ohälsa hos äldre och kunna hantera den. **K,L**
- Återinför Äldreteamen. **K,L**
- Kraven på såväl grundutbildning som fortbildning av personalen ska öka. **K,L**

Boendet samt trygghet och säkerhet i vardagen

Huddinges befolkning växer, som tidigare nämnts, kraftigt och bostadsbyggandet



hänger inte riktigt med. God standard i nybyggnationen innebär också höga boendekostnader, som idag utestänger många pensionärer. Nya bostadsområden borde planeras, så att de får en ålders- och inkomstmässigt blandad befolkningsstruktur.

Tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet ska i möjligaste mån förbättras.

Generösare regler för bidrag till bostadsanpassning bör införas.

Fler bostäder för äldre kommer att öka rörligheten på bostadsmarknaden, men det behöver också skapas ett system, som underlättar byten till bostad med bättre tillgänglighet.

Äldre, ofta i ensamhushåll, har mycket olika behov och önskemål om boendet. Att tillgodose detta, kräver ett brett utbud av olika typer av bostäder och upplåtelseformer med olika boendekostnad.

Här har Huddinge kommun en viktig roll, om valfriheten också för äldre skall kunna stärkas.

Över 80 procent av dem, som är 80 år och äldre, bor kvar i sin vanliga bostad. Men detta säger inget om hur många, som verkligen skulle vilja bo kvar, om det fanns bra alternativ, anpassade efter äldres behov.

För dem, som vill bo kvar, är det viktigt att det inte finns praktiska hinder, som tvingar dem att flytta.

Alternativt boende, Mellanboende



Underlätta för pensionärerna att då tiden är inne för ett alternativt boende, så ska de äldre själva ha möjlighet att välja:

- trygghets-,
- senior-,
- mellan-, eller
- äldreboende

utifrån egna önskemål, helst i önskad kommundel.

Förslaget att omvandla de nuvarande servicehusen till mellanboende är ett steg i rätt riktning men långt ifrån tillräckligt.

Uppför därför, med medverkan från Huddinge kommun, särskilda bostäder/gruppboende i sådan omfattning och förlagda till områden med god service och infrastruktur och till rimliga kostnader, så att det svarar mot behovet.

Äldreboende



Säkerställ tillgång till äldreboende för dem, som inte längre klara att bo i eget boende, genom en framsynt planering

av äldreboenden med god kvalitet i såväl boende som service.

Tillräcklig kapacitet skall också finnas till korttids/avlastningsboende för dem, som vårdar anhöriga i hemmet, samt för ensamboende, då sjukdom tillfälligt sätter ner kraft och ork.

Tillgänglighet

Tillgänglighet i både inre och yttre miljö, såväl i allmänna som enskilda miljöer är viktig.

Tillgänglighetsinventering i alla flerfamiljshus (statligt bidrag kan erhållas) och redovisning av hur många äldre, som bor i ej acceptabla lägenheter, bör genomföras, liksom införandet av **en speciell tillgänglighetsorganisation** inom kommunen.



Under en stor del av vintern begränsas många äldres möjligheter att röra sig fritt genom att snöröjningen inte sköts ordentligt, och att halkbekämpningen brister.

Detta leder till onödiga fallolyckor, men också till att många äldre inte vågar gå ut. En del äldre drar sig för att gå ut, när det är mörkt. Även om överfallsrisken är mindre, än många tror, skulle god belysning göra att det känns tryggare.



En så enkel sak som att få

längre tid på sig att gå över gatan vid signalreglerade övergångsställen skulle öka många pensionärers frihet att röra sig ute.

Trafikmiljön och tillgång till kollektivtrafik är också ett viktigt område, som bör prioriteras, eftersom många äldre av olika

skäl, t.ex. begränsad rörelseförmåga, inte kan resa med egen bil.



Det är därför viktigt att säkerställa att det finns lättillgängliga gång- och trafikmiljöer, närbuslinjer/”vinkbussar” och/eller anropsstyrd trafik i alla kommundelar samt att snöröjning

av trottoarer prioriteras, liksom busshållplatser i närheten av äldreboenden med rimligt gångavstånd.

Utemiljön i områden med många äldre behöver också granskas, så att det finns



bänkar i parker och utmed promenadstråk, ledstänger i trappor även i utemiljö, bättre belysning och kontroll att den befintliga belysningen fungerar.

Trygghet

C:a hälften av alla fallskador inträffar inomhus.

De försök med s.k. förlåtande golv, som nu pågår, har lämnat goda resultat vid tester och bör införas på högfrekventerade ytor på samtliga äldreboenden.

Huddinge kommuns trygghetspolicy skall utvecklas, så att även äldre med nedsatt förmåga i olika hänseenden, kan känna sig trygga.

Våra krav och önskemål

K=Kort sikt, L=Längre sikt

- Ett enkelt system hos HUGE för byte av bostad för dem, som bor i fastigheter utan hiss och som inte längre orkar gå i trappor bör skapas. **K**
- Närmiljön ska vara tillgänglig, trygg och säker, ljus, snygg och ren. Detta innebär i vintertid fungerande snöröjning och halkbekämpning. **K**

- Pensionärsrådet ska ges en tydlig roll i den lokala stadsplaneringen med trafik, renhållning och bostadsförsörjning. **K**
- Skapa en tillgänglighetsorganisation i kommunen. **K**
- Platser med frekvent gångtrafik ska ha markerade övergångsställen. **K**
- Antalet platser i särskilda boenden ska stå i relation till andelen äldre i kommundelarna. **K,L**
- Inför förlåtande golv på högfrekventerande ytor i samtliga äldreboenden. **K,L**
- Förbättrad tillgänglighet och anpassningar av den egna bostaden skall underlättas. **K,L**
- Fler äldreanpassade bostäder, s.k. Mellanbonde, måste byggas i kommunens alla delar med boendekostnader, som det stora flertalet kan klara. **L**
- Uppför särskilda bostäder/ grupp- bostäder, s.k. Mellanboende, i sådan omfattning och förlagda till områden med god service och infrastruktur och till rimliga kostnader, så att det svarar mot behovet. **L**
- Inventeringar i insatser för trygghetsskapande åtgärder ska prioriteras i kommundelarna. **L**

Trivsel, fritid och gemenskap

Att bli pensionär innebär en stor förändring på både gott och ont. Den dagliga gemenskapen med arbetskamraterna är borta, och inkomsten krymper. Men å andra sidan växer fritiden och möjligheten till engagemang inom olika områden och aktiviteter på tider, som man själv bestämmer. När, hur ofta och med vem är valfrihet i ordets rätta bemärkelse.

Möjlighet finns att ge tid till det, som tidigare fått anstå. Mer tid att tänka på sig själv, fortsätta upptäcka, utvecklas och

uppleva. Även som pensionär vill vi kunna leva, umgås, resa, älska, bo, äta och duscha, på våra egna villkor.

Pensionärsorganisationerna arbetar för ökad gemenskap och rättvisa villkor, som skall förändra Huddinge till det bättre.



Men vi måste då också ges möjligheter till att träffas och umgås.

Lokaler för gemenskap måste finnas på rimliga villkor och till en låg kostnad. Tillgängligheten måste vara så bra att så många som möjligt ges tillfälle att delta. Att påverka sina egna villkor förutsätter en ökad lokal demokrati.

Pensionärer intresserar sig inte enbart för de äldres villkor. Vi deltar gärna i utvecklingen av samhället till det bättre även för barn och ungdom.

Våra erfarenheter bör därför tas tillvara på ett bättre sätt. Äldre skall ses som en resurs i utvecklingen av samhället i stort. Dessutom har vi kunskaper om utvecklingen över tid. Detta borde vara av stor betydelse även för de unga.

Samspelet med yngre gör att vi äldre känner oss sedda och behövda i skapandet av en bättre framtid för oss alla.

Pensionärsorganisationernas verksamhet

Pensionärsorganisationerna i Huddinge har



ett brett utbud av olika aktiviteter så-som studiecirklar, föreläsningar, boule, mattcurling, Qi Gong och mycket

mera.

Kommunen kan tillhandahålla varierade aktiviteter riktade till oss, som finansieras med skattemedel, samt stötta pensionärsorganisationerna i deras aktiviteter med t.ex. stöd till lokaler med låg eller ingen kostnad!

Vi förutsätter att pensionärsorganisationerna även fortsättningsvis har tillgång till bra lokaler och nolltaxa för dessa. Med tanke på vår omfattande och varierande verksamhet behövs ett generellt ekonomiskt stöd från kommunen.



Ett gemensamt Seniorernas hus finns i många kommuner, men saknas i Huddinge.

I vissa kommuner ligger ansvaret för lokaler till pensionärsorganisationerna hos Äldreomsorgsnämnden, vilket innebär att man inte på samma sätt, som i Huddinge, måste konkurrera med den prioriterade barn- och ungdomsverksamheten.

Kommunens aktivitetsverksamhet

Inte minst på äldreboendena är det viktigt med såväl fysisk som mental stimulans. En grundförutsättning är att det finns speciella personalresurser, som får tid och möjligheter att skapa en stimulerande miljö för de boende genom ett varierande utbud av aktiviteter.

En samordning av kommunens utbud via Seniorträffarna borde kunna samordnas med våra egna aktiviteter för att få en bättre kostnadseffektivitet samt ett större utbud av aktiviteter.



Den mycket populära Musikduon, som har underhållit på äldreboenden i kommunen,

har lagts ned med motiveringen: ”För att förbättra utbudet av olika typer av underhållning vid kommunala äldreboenden avslutas uppdraget för den musikduo, som finns”.

Vi anser att man bör återuppta Musikduons verksamhet.

Våra krav och önskemål

K=Kort sikt, L=Längre sikt

- Överför ansvaret för lokaler till pensionärsorganisationerna till Äldreomsorgsnämnden. **K**

- Tillgängliga lokaler för rörelsehindrade och synskadade skall finnas. **K**
- Ökade föreningsbidrag från kommunen. **K**
- Ökat och förbättrat samarbete med kommunens egna aktiviteter. **K**
- Mera resurser till aktiviteter på äldreboende. **K**
- Återskapa Musikduon. **K**
- Tillgång till hörseltekniska hjälpmedel i offentliga lokaler. **K**
- Bättre tillgänglighet till bibliotek och annan kultur. **K**
- Skapa samarbetsformer mellan våra och Seniorträffarnas verksamhet. **K**
- Tillgång till lokaler för gemenskap, friskvård och annan verksamhet med nolltaxa som tidigare. **K**
- Ändamålsenliga samlingslokaler i varje kommunal del med rimliga kostnader skall tillhandahållas, samtliga i anslutning till goda kommunikationer (Pensionärsorganisationernas mötesverksamhet samlar mellan 60 till 150 personer per förening varje gång). **L**
- Möjlighet för pensionärer till gemensamma måltider i exempelvis Mellanboende och Trygghetsboende. **L**
- Se över möjligheten att skapa ett Seniorernas Hus. **L**

Digitalisering inom vård och omsorg

Bakgrund

Förutsättningarna för de offentligt finansierade verksamheterna förändras hela tiden i och med den pågående digitaliseringen. Det handlar både om ökade och om nya behov hos medborgarna och om minskade finansieringsmöjligheter.

Kommuner och landsting har ett stort välfärdsansvar i Sverige, både för verksamheter som skola, vård och omsorg och för information och delaktighet.



Kommunsektorn står inför betydande finansieringsproblem framöver och en av de viktigaste orsakerna är

utmaningen med en allt större andel äldre personer.

Den offentliga sektorn står också inför stora personalförändringar och det finns i dagsläget inte tillräckligt många arbetsökande till sektorn.

Digitaliseringen ger stora möjligheter till effektiviseringar, men också möjlighet till högre kvalitet i omsorgen, särskilt ur användarens perspektiv.

Digitaliseringen inom vård, stöd och omsorg är en fråga i gränslandet mellan kommunal- och landstingsverksamhetsutveckling.

Kommuner och landsting bör därför inrätta **centralt placerade digitaliseringscentra** för att skapa struktur i utvecklingsarbetet.

Behovet av utbildning inom IT-området och teknikstöd för att kunna möta kraven på digitalisering inom äldreomsorgen kommer att växa.

För att ta vara på digitaliseringens möjligheter krävs mycket högre kompetens bland våra ledare. Detta gäller såväl politiker som tjänstemän.

Digitaliseringens stora positiva effekter kommer, när tekniken får påverka:

- hur vi arbetar
- hur organisationerna ser ut
- hur beslutsleden ser ut och
- hur samarbetsformerna ser ut

Många arbetsuppgifter kan:

- digitaliseras
- automatiseras eller
- utföras av robotar

Detta innebär i sin tur att man kan använda personalen för de arbetsuppgifter, som specifikt kräver mänsklig kontakt.

Man måste ha en kommunal strategi.

50-talisterna, kommer att ha hög digital kompetens och de kommer att vilja vara aktiva. Utgångspunkten är att personalen inom vård och omsorg måste kunna svara upp mot detta.

Man bör fokusera på processer med mycket informationsbehov. Många menar att man ska titta på individernas behov, men om inte organisationen är med, spelar detta ingen roll.

Patientsäkerhet är ett bra argument, som få kan opponera sig emot. Se till att göra stora införanden på bredden, det är där det behövs.

Personalen kommer att ha tillgång till mer och bättre information för en mer kvalitativ vård.

Leverantörerna måste öppna sina plattformar, eftersom ingen i dagsläget erbjuder en tillräckligt bred funktionalitet, och detta är en nödvändighet!

Förtroendet för offentlig välfärd kommer förmodligen inte att kunna upprätthållas i kommuner där digitalisering fastnar alltför mycket i:

- revirstrider
- snåla IT-investeringar och
- politisk detaljstyrning

Implementering i kommuner och landsting

Trots att vinsterna av genomgripande investeringar i digital teknik är påtagliga, går det långsamt i många kommuner. Ofta beror det på att:

- att IT-avdelningen prioriterar annat, eftersom den inte har möjlighet att beakta effekterna för kommunens ekonomi i sin helhet eller
- har olika åsikter om hur säkerhetsfrågor bör lösas, men också
- revirstrider

- kommunledningen ställer ofta inte tydliga krav på att digitaliseringens vinster ska förverkligas eller
- budgeterar inte för den initiala investering, som krävs

De mest framgångsrika digitala förnyarna bland kommunerna har ett starkt engagemang från ledande politiker och tjänstemän liksom en ledningsnära, men fritänkande, nyckelfunktion, som fingranskar de olika verksamheternas processer och hur de kan digitaliseras.

Huddinge kommun har redan inlett vägen mot digitalisering genom ”Strategi för Huddinges väg in i e-samhället 2014-2019” där kommunen dels ska ta fram enkla och säkra digitala välfärdstjänster utifrån användarnas behov, dels förbättra och effektivisera verksamheterna för att minska kostnaderna.

Som ett led i detta har kommunen för avsikt att anskaffa och påbörja:

- implementering av systemstöd för planerings- och uppföljningsprocessen (DigiPUFF).
- vidareutveckling av verksamhets-systemet Procapita kommer att fortgå i ordinarie verksamhet och den fleråriga planen för 2015 till och med 2020 fortsätter att gälla.
- kommunen har också införskaffat ett projektstyrningsverktyg, Antura för implementeringen av den framtagna processen för styrning av digitalisering inom social- och äldreomsorgsförvaltningen.

Vi stöder dessa initiativ, men vill samtidigt poängtera vikten av att pensionärsorganisationerna får en möjlighet att aktivt delta i utvärderingen av tänkta framtida resultat.

Digitala tjänster för äldreomsorgen

I dag är antalet digitala tjänster i äldreomsorgen alltför få och befinner sig fortfarande i en utvecklingsfas. De tjänster som finns handlar främst om:

- administration
- information
- kommunikation
- planering, uppföljning och kontroll
- tillsyn

Administration

Många av administrativa ärenden kan med fördel digitaliseras. Det gäller till exempel:

- hantering av köer till äldreomsorgen
- administration av omsorgsavgifter
- verktyg för beslutsfattare, förtroendevalda och chefer
- journalsystem,
- digitala inköp och beställningar av exempelvis mat, transporter

Information



Information om utbudet av vård- och omsorgstjänster på nätet.

Kommunikation


Med utbyggda bredbandsnät med hög överföringskapacitet möjliggörs god tvåvägskommunikation med video, som skapar möjligheter till:

- IPPI, som är ett verktyg, som kan beskrivas som en fjärrkontroll kopplad med sladd till en TV. Fjärrkontrollen kan tala om när användaren fått sms, mms, och liknande genom blinkning eller ljudsignal, och TV:n används för att visa meddelandena och för att svara på dem.

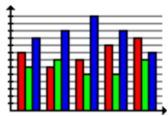


- fast bildtelefoni, d.v.s. videosamtal där båda parter ser och hör varandra



- rörlig bildtelefoni, d.v.s. videosamtal där  båda parter ser och hör varandra, när man har ringt upp. Detta är användbart för anhöriga, som på ett enkelt sätt vill ha kontakt med sina äldre och kanske teknikovana släktingar via mail eller mobiltelefon (sms, mms), men även för personer med olika former av funktionsnedsättning.

Planering, uppföljning och kontroll



Många av dessa typer av arbetsuppgifter kan med fördel digitaliseras, såsom:

- uppföljning av effektivitetsvinster
- öppna jämförelser och öppen data för utvärdering av verksamheter inom vård, stöd och omsorg.
- rutt-optimering för hemtjänsten,
- digitalt och mobilt stöd för schema-läggning och dokumentation
- uppföljningar av hur brukarna upplever kvaliteten i vård, stöd och omsorg.

Tillsyn

Här ingår exempelvis:

- natttillsyn via kamera med möjligheten att via en mörkerseende kamera göra kompletterande tillsyn av personer när de sover i stället för att behöva besöka dem med risk att väcka dem
- sensorer
- mobila larm och positioneringsverktyg med GPS



Digitalisering inom hemsjukvården

Äldre i omsorg är den grupp, som drabbas mest av felmedicinering och ofta slussas fram och tillbaka mellan kommunens ansvar och landstingens vård

Äldre i omsorg är också den grupp, som är mest isolerad och som drabbas mest av onödiga skador som:

- fallolyckor eller
- felmedicinering som ofta slussas fram och tillbaka mellan kommunens ansvar och landstingens vård

Informationsinhämtning

Sjuksköterskor, och i bland läkare, åker ut till äldre, men måste åka tillbaka för att få fram information från:

- apotek
- kvalitetsregistret
- andra vårdgivare

Därefter får de ofta åka ut till den äldre igen. Det blir en hel del resor, fördröjningar och kommunikationsbrister.

Låt sjuksköterskorna/läkarna via sin läsplatta ges möjlighet att se journaler eller koppla upp sig direkt till en läkare med läsplattan. Det ger bättre vård för patienterna, då de på plats kan komma åt åtminstone en del av den information, som behövs när de träffar sina patienter.

På så sätt sparar varje sjuksköterska/läkare tid.

Digitala vårdmöten.



Här kan kommunikationen även initieras av vårdtagaren själv. Det kan medföra större social samvaro och att

lättare kunna komma i kontakt med vård och anhöriga.

Digitala kundmöten med säker videokonferensteknik t.ex. för samordnad vårdplanering.

Digital planering och läkemedels-signering



Om en signering ute-bliir kan man se det

direkt och man kan larma om det är bortglömt. Istället för att förlita sig på avvikelserapporter, vet man nu exakt hur mycket läkemedel som har getts, vilket ger en helt annan kontroll.

Vinsterna med läkemedelssigtering kan sammanfattas i flera olika moment:

- minskar feldosering
- minskade avvikelser
- tydligare logistik runt hanteringen av läkemedlen.

Utrusta alla äldreboenden med en läsplatta och en app



Kommunen bör förse äldreboenden med läsplatta och Appar där personalen loggar in för att se:

- vilket läkemedel som skall ges,
- i vilken dos och även
- instruktioner om hur medlet ska ges och därefter
- signerar man med en knapptryckning.

I systemet kan sjuksköterskorna, som i samråd med läkaren har ansvar för medicineringen, även tilldelas behörigheter. Detta minimerar felrisken samtidigt som man lättare kan individanpassa rutinerna för patienterna, eftersom man ser när läkemedlen ges.

Digitala hjälpmedel i vården

Trygghet med Sensorer



Sensorer används i väldigt liten omfattning än så länge.

Användningsområdet är stort. Sensorerna kan indikera och mäta det mesta, t.ex:

- att man kliver ur sängen
- att man har ramlat (fallsensorer)
- att man inte har ätit eller
- att man tagit sin medicin

Digitala trygghetslarm



ger möjlighet till:

- fjärrtillsyn
- stolslarm
- sänglarm
- lakan med sensorer

Självbetjäning



Mycket kommer också att kunna utföras av medborgarna själva av t. ex.:



- blodsocker,
- vikt,
- temperatur
- puls,
- blodtryck

Ytterligare användningsområden

Mina vårdkontakter, tillhandahåller:

- tidsbokning
- möjlighet att ta del av sin journal
- ta del av och förnya recept
- beställa tolk

Hälsa för mig, är ett personligt hälsokonto, som planeras att lanseras inom en snar framtid. På det personliga hälsokontot ska brukare:

- kunna ta del av sin journal
- se förteckningar av läkemedel och vaccinationer
- ansluta applikationstjänster
- dela vårdinformation med anhöriga

Omsorgsdagboken, där äldre personer och deras närstående kan ta del av:

- beslut inom äldreomsorgen
- genomförandeplanen
- rapporterade utförartillfällen

- en webbtjänst som ska koppla ihop personer i ett grannskap, som vill ses eller behöver hjälp

Vi får heller inte glömma bort att det fortfarande finns många äldre med ingen eller liten digital kompetens.

Sammanfattning Digitalisering inom vård och omsorg

Det som här har presenterats är en del av vad som redan finns tillgängligt på marknaden, men som i begränsad omfattning är implementerat inom de olika verksamhetsområdena.

Våra krav och önskemål

K=Kort sikt, L=Längre sikt

- inrätta ett centralt placerat digitaliseringscentrum i kommunen. **K**
- öka kompetens hos såväl politiker som tjänstemän. **K**
- ge pensionärsföreningarna möjlighet att delta i arbetet med att utforma den kommunala digitaliseringsstrategin inom äldreomsorgen. **K**
- förse läkare och sjuksköterskor med läsplattor för att förenkla tillgången till nödvändiga data vid patientbesök. **K**
- låt pensionärsföreningarna få tillgång till det kommunala datanätverket via en speciell inloggningskod. **K**
- ta vara på de möjligheter som i dag finns att effektivisera det administrativa arbetet inom vård och omsorg. **K,L**
- ge pensionärsorganisationerna möjlighet att påverka val av olika digitala hjälpmedel i vård och omsorg. **K,L**

Farhågor

Det är ju som bekant inte guld allt som glimmar. Det finns naturligtvis också farhågor om att man med digitalisering och

effektivisering glömmer bort att en stor del av livskvaliteten består av mötet mellan människor.

Riskerna är stora att man mer och mer inom vården och omsorgen avlägsnar sig från den insikten och glömmer bort att den är viktig.

Det gäller att vara både uppmärksam och vaksam på var gränsen för den nya tekniken skall sättas.

Äldrevänlig kommun

För att förbättra seniorers livskvalitet har Världshälsoorganisationen WHO publicerat en strategi för främjande av aktivt åldrande, WHO:s nätverk för äldrevänliga kommuner.

Meningen är att:

- uppmärksamma den stora kapaciteten och de resurser, som finns hos äldre människor
- förutse och svara flexibelt till/på åldersrelaterade behov och önskemål
- respektera äldre människors beslut och livsstilsval
- skydda dem, som är mest sårbara/sköra
- uppmuntra äldre människors inkluderande i och bidrag till alla områden av samhällsliv

Handlingsplanen med nödvändiga åtgärder inom åtta utvecklingsområden följer en guide, som WHO har tagit fram.

Förbättringsområdenas åtta punkter är:

- samhällsstöd med bra hälso- och sjukvårdstjänster
- transporter och mobilitet
- boende och bostäder
- social delaktighet
- utomhusmiljöer, parker och byggnader
- respekt och social tillhörighet
- medborgardeltagande och sysselsättning

- kommunikation och information

Våra krav och önskemål

Vi anser att Huddinge kommun skall planera för att bli en "Åldrevänlig kommun" i enlighet med WHO:s riktlinjer och söka bli medlem. **K.L.**

Mer information om detta finns under

www.extranet.who.int/agefriendlyworld/applicationsform

För Huddinge kommun gäller bl.a. att:

- antalet platser i särskilda boenden ska stå i relation till andelen äldre i kommunen
- förbättrad tillgänglighet och anpassningar av den egna bostaden skall underlättas
- uppföra särskilda bostäder/ gruppboendestäder, s.k. Mellanboende, i sådan omfattning och förlagda till områden med god service och infrastruktur i kommunens alla delar och till rimliga kostnader, så att det svarar mot behovet
- inventeringar i insatser för trygghetsskapande åtgärder ska prioriteras i kommundelarna
- ändamålsenliga samlingslokaler i varje kommundel till rimliga kostnader skall tillhandahållas, samtliga i anslutning till goda kommunikationer. (Pensionärsorganisationernas mötesverksamhet samlar mellan 60 till 150 personer per förening varje gång/månad)
- möjlighet för pensionärer till gemensamma måltider i exempelvis Mellanboende och Trygghetsboende skall skapas
- undersök möjligheten att skapa ett Seniorernas Hus för större samlingar och evenemang
- samtliga politiska partier måste ta ett större ansvar för äldrefrågorna och nominera på ett sådant sätt att representationen i de olika beslutan-

tande instanserna återspeglar åldersstrukturen i samhället

- öka inflytandet för pensionärer vad gäller bygglov av till exempel mellanboenden, äldreboenden och andra byggnader, som rör äldre människor, t.ex. stöd vid anpassning av den egna lägenheten/ boendet för att kunna bli kvar i det "gamla" boendet så länge som hälsan tillåter
- en ökad samverkan ska ske mellan HPR och kommunala förvaltningar så att ledamöterna ges tillfälle att aktivt medverka i projekt- och arbetsgrupper