LJUSNARSBERGS KOMMUN

2014-12-04

Polittiska partier reprenseterade i fullmäktige
Pensionärsorganisationer
Organisationer för funktionshindrade

# Remiss, Hälsosamt åldrande i Ljusnarsbergs kommun Äldrepolititskt program 2015-2025

Under 2014 har en arbetsgrupp arbetat med att upprätta ett förslag till äldrepolitiskt program för Ljusnarsbergs kommun då gällande program har giltighetstid till och med 2014. Det äldrepolitiska programmet skall ange de övergripande målsättningar som kommunen skall ha vad gäller livsvillkoren för de äldre i kommunen

Ett förslag till äldrepoltiskt program presenterades för kommunstyrelsens social utskott vid sammanträde den 13 november 2014 § 138. Vid detta tillfälle beslutades att förslaget till äldrepolitiskt program skulle sändas ut på remiss till politiska partier representerade i kommunfullmäktige, Rådet för funktionshindrade och pensionärer, pensionärsorganisationer och organisationer för funktionshindrade.

Bilagt denna skrivelse finnas föreliggande förslag till äldrepolitiskt program.

Eventuella yttranden skall vara kommunen tillhanda senast **den 5 januari 2015.**
Yttranden insänds via e-post till anders.andersson@ljusnarsberg.se eller via följande postadress:

Ljusnarsbergs kommun
Kansliavdelningen
714 80 Kopparberg

Frågor gällande förslaget till äldrepolitiskt program besvaras av undertecknad.

Anders Andersson
Kanslichef
Tfn 0580-805 01
Mobil: 070-397 05 01
E-post: anders.andersson@ljusnarsberg.se

FÖRSLAG

# Hälsosamt åldrande

# i Ljusnarsbergs kommun

## Äldrepolitiskt program 2015-2025

Antaget av kommunfullmäktige XX-XX-XX

FÖRSLAG

# Innehåll

**Äldrepolitiskt program Ljusnarsbergs kommun 2015-2025** ..... **3**

Uppföljning och utvärdering ..... 3

**Vision** ..... **4**

**Hälsosamt åldrande** ..... **4**

Goda livsvillkor ..... 5

Lärande och utveckling ..... 6

Social gemenskap ..... 6

Goda levnadsvanor ..... 7

God och jämlik hälsa ..... 7

Tryggt och tillgängligt boende för äldre ..... 8

Seniorboende /trygghetsboende eller serviceboende ..... 8

Särskilt boende ..... 9

Demensboende ..... 9

Framtidsbehov av boenden för äldre ..... 9

**Kommunens stöd och bistånd i åldrandet – äldreomsorg** ..... **9**

Kunskapsbaserad vård och omsorg ..... 10

Uppsökande och hälsofrämjande hembesök ..... 10

Hemtjänst ..... 10

Hemsjukvård ..... 11

Korttidsboende ..... 12

Daglig verksamhet ..... 12

Rehabilitering och hjälpmedel ..... 12

Anhörigstöd ..... 13

Palliativ vård - vård i livets slutskede ..... 13

**Litteraturförteckning** ..... **14**

**BILAGOR** ..... **15**

Tabell 1. Prognos antal personer 65 - 100+ år, 2013 – 2030 baserat på scenariot tidigare befolkningsutveckling, dvs. befolkningsminskning ..... 15

Tabell 2. Prognos antal personer 65 - 100+ år, 2013 – 2030 baserat på scenariot oförändrat befolkningstal, dvs. ingen minskning eller ökning ..... 15

FÖRSLAG

# Äldrepolitiskt program Ljusnarsbergs kommun 2015-2025

Vårt samhälle står inför en rad utmaningar som rör äldre personer, dvs. 65 år och äldre. Antalet äldre ökar, många lever ett bra liv långt upp i åldrarna och äldres förväntningar, önskemål och egna resurser förändras.

I Sverige bor drygt 9,6 miljoner människor varav nästan 1,9 miljoner (19,4 %) är personer 65 år och äldre. År 2060 är den beräknade folkmängden i riket nästan 11,8 miljoner och antalet äldre förväntas öka till över 3 miljoner (Statistiska Centralbyrån, 2014). Vid årsskiftet 2013/14 var antalet äldre 65-79 år i Ljusnarsbergs kommun 1052 personer (550 män och 502 kvinnor) vilket utgör ca 22 % av hela befolkningen. Antalet äldre 80+ var 330 personer (134 män och 196 kvinnor), dvs. ca 7 % av befolkningen (Statistiska Centralbyrån). Prognoser pekar på att antalet äldre i kommunen kommer att öka i båda åldersgrupperna och 2030 utgöra ca 33 % av befolkningen, se bilaga 1.

I Örebro läns folkhälsoplan med folkhälsopolitiska mål "En god och jämlik hälsa i Örebro län 2012 - 2015" (Örebro läns landsting, 2012) är visionen: *I Örebro län främjas en god och jämlik hälsa genom långsiktig samverkan mellan olika parter. Samverkan utgår från hälsans bestämningsfaktorer och inriktas på åtgärder för människors rätt till lika villkor för hälsa och livskvalitet. Barn och ungdomar samt äldre är prioriterade målgrupper.*

Att angripa den ojämlika fördelningen av hälsa samt att verka för ett hälsosamt åldrande är viktiga utgångspunkter i det folkhälsoavtal som slutits mellan Ljusnarsbergs kommun och Örebro läns landsting för perioden 2012 – 2015.

Regionfullmäktige i Örebroregionen har antagit ett regionalt program för social välfärd för perioden 2012 – 2015 (Regionförbundet Örebro, 2012). Programmet ska vara vägledande för regionens arbete samt stödja de kommunala verksamheter som bedrivs utifrån socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt de verksamheter som bedrivs i kommunerna och landstinget med stöd i dessa lagar och som förutsätter samverkan för individens bästa. Ideella och enskilda verksamheter och andra delar av det civila samhället ska kunna få idéer och stöd i programmet.
En av målbilderna i programmet är *En god äldreomsorg:*
*"De äldre i Örebroregionen lever ett aktivt liv och har en värdig tillvaro. De upplever social gemenskap, känner trygghet och har inflytande i samhället och över sin vardag. Nationella mål för äldrepolitiken utgör grunden för detta.*
- *De äldre har kunskap om hälsosamma levnadsvanor och tillgång till anpassad hälsorådgivning och aktiviteter för att kunna främja sin hälsa i tidigare åldrar.*
- *De äldre klarar sig själva i vardagen genom rehabiliteringsinsatser och genom att utnyttja IT och andra teknikstöd samt tjänster inom vården och omsorgen.*
- *De äldre kan få hjälp och stöd med vård och omsorg i hemmet såväl som i särskilt boende, och får sjukhusvård när det är nödvändigt.*
- *I Örebroregionen känner de sjuka äldre trygghet och förtroende för vården och omsorgen."*

I det äldrepolitiska programmet redovisas långsiktiga inriktningsmål för äldrefrågor i Ljusnarsbergs kommun 2015 - 2025. Programmet är styrande för kommunens verksamheter.

## Uppföljning och utvärdering

Kommunstyrelsen ansvarar för att kommunens verksamheter bedrivs enligt gällande lagstiftning, föreskrifter och reglemente samt i enlighet med de program, direktiv och ekonomiska ramar som fastställs av kommunfullmäktige. I den årliga verksamhetsplanen anger kommunstyrelsen de kort-

och långsiktiga målen som ska uppnås. Kommunens förvaltningar ska välja arbetssätt och aktiviteter för att föra verksamheten mot uppsatta mål. Det äldrepolitiska programmet ska revideras vid behov och minst en gång per mandatperiod.

## Vision

"I Ljusnarsbergs kommun är livsmiljön för de äldre kommuninvånarna attraktiv och ger möjligheter till ett aktivt liv med trygghet, service, delaktighet samt en god och jämlik hälsa"

## Hälsosamt åldrande

Ett hälsosamt åldrande kan beskrivas som *"En process där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras så att äldre människor kan ta aktiv del i samhället och få ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder"* (Statens folkhälsoinstitut, 2007) .

Statens folkhälsoinstitut (2009) lyfter fram fyra argument för att satsa på äldres hälsa:

- Andelen äldre ökar, vilket förmodligen kommer att ge ökade kostnader inom omsorgen och hälso- och sjukvården
- Det är lönsamt att investera i äldres hälsa. Det finns beräkningar som visar att de ekonomiska besparingar som kan göras i sjukvården är större per person för äldre än för yngre eftersom sjukdomar är vanligare bland äldre.
- Ett gott åldrande förbättrar och förlänger livet. Fyra områden lyfts fram som extra viktiga för ett gott åldrande: social gemenskap och socialt stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor
- Hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Skillnaderna jämnas inte ut med ökad ålder utan skillnader som uppstod tidigare i livet tenderar att bli bestående.

Det finns stora skillnader bland äldre människor när det gäller förutsättningar för ett gott åldrande och hur åldrandet faktiskt ser ut. Många äldre fortsätter att arbeta efter 65 år och är fram till 80-årsåldern fortfarande oberoende och klarar sig bra på egen hand. I Ljusnarsbergs kommun hade i augusti 2014 234 personer (ca 17 % av personer 65 år och äldre) någon form av stöd från kommunen genom hemtjänst, hemsjukvård, arbetsterapi, särskilt boende och servicehusboende (Socialförvaltningen, 2014). Motsvarande siffra är för riket ca 14 % (Socialstyrelsen, 2013).

Förutom ålder kan hälsoskillnader bero på eventuella funktionsnedsättningar, ekonomiska förutsättningar, utbildningsnivå, tidigare hälsoproblem, sociala nätverk, födelseland, sexuell läggning och kön (Statens folkhälsoinstitut, 2011). En viktig utmaning för kommunen är att identifiera skillnader mellan olika grupper av äldre som ett underlag för att ge förutsättningar för god och jämlik hälsa.

# FÖRSLAG

## Goda livsvillkor

Goda livsvillkor (utbildning, ekonomi, sysselsättning, delaktighet, trygghet mm.) är grunden för en god och jämlik folkhälsa. Med goda livsvillkor ges förutsättningar och möjlighet för människor att göra egna val som främjar en god hälsa.

Landstingets befolkningsundersökning "Hälsa på lika villkor" (Örebro läns landsting, 2012) visar för de äldre (65-84 år) i Ljusnarsbergs kommun att:

- Mer än 90 % av både kvinnor och män uppger att de trivs bra eller mycket bra i sin nuvarande bostad, att man kan lita på människor som bor i det här området och att de har någon eller några personer i sin omgivning som kan ge personligt stöd i händelse av personliga problem eller kriser i livet.
- Skillnaden i trygghetskänsla är stor mellan kvinnor och män. 30 % av kvinnorna och 3 % av männen uppger att de ibland eller ofta avstår från att gå ut av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad.
- Förtroendet för politikerna i landstinget och kommunen ligger lågt, mellan 24-28 %, men ändå högre jämfört med alla kommuninvånare. Förtroendet för socialtjänsten och försäkringskassan (18-25%) ligger lägre jämfört med alla kommuninvånare. Bland äldre män är förtroendet för äldreomsorgen (27 %) lägre och bland kvinnorna (39 %) på samma nivå som för alla kommuninvånare.
- Män uppger i högre grad (18 %) än kvinnor (14 %) att de saknar ekonomisk buffert om något oförutsett inträffar, samt att de vid flera tillfällen haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar mm (6 resp. 4 %). Andelen bland äldre män och kvinnor är dock lägre jämfört med alla kommuninvånare.

Annan tillgänglig statistik visar att:

- Utbildningsnivån för äldre kvinnor i kommunen är högre än för män, men lägre jämfört med yngre i kommunen och med äldre i hela riket
- Andelen ordinarie kvinnliga ledamöter 65 år och äldre i kommunfullmäktige och kommunstyrelsen uppgick i december 2013 till 0 %. Motsvarande siffror för män var 20 resp. 36 %.
- Andelen pensionärsfamiljer i kommunen med låga inkomster[1] uppgick 2012 till 10 %

*Inriktningsmål för goda livsvillkor:*
**Öka trygghetskänslan bland äldre, framförallt kvinnor**
**Stärka dialogen med äldre kommuninvånare för att tillvara deras kunskaper och erfarenheter i kommunutvecklings- och samhällsplaneringsfrågor samt för att öka förtroendet för kommunens politiker och verksamheter**

[1] Pensionärsfamilj - familj med minst en person över 64 år med disponibel inkomst (per konsumtionsenhet) under 60 procent av medianinkomsten (Definitioner, kommentarer och källor – Folkhälsodata, Statens folkhälsoinstitut)

# FÖRSLAG

## Lärande och utveckling

Medborgare önskar och behöver i allt större utsträckning ta ansvar för sin egen livssituation. Tillgång till enkel och tydlig information är viktig för att äldre medborgare ska ges möjlighet att kunna ta tillvara sina rättigheter, men även bli medveten om sina skyldigheter. Kunskap är viktigt för att kunna fatta avgörande beslut och ta ansvar för sin livsituation i form av att själv planera för sitt åldrande, till exempel när det gäller boende, sociala aktiviteter, hemtjänst och eventuella behov av vård och stöd.

Modern informations- och kommunikationsteknik, eHälsa, samt medicintekniska framsteg kommer successivt göra det enklare och tryggare att bo kvar hemma för dem som så önskar. Utveckling på detta område är därför av stor betydelse för kommunen där ledorden för våra invånare är trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik. Äldre personer bör stimuleras till att använda ny teknik och erhålla information om utvecklingen. Användningen av e-tjänster kommer att öka för att stödja och underlätta för den enskilde samt för att effektivisera kommunens verksamhet. Andelen digitala trygghetslarm kommer att öka och därmed ge förbättrade möjligheter till ökad trygghet och service i hemmet.

*Inriktningsmål för lärande och utveckling:*
**Öka utbudet av digitala tjänster för äldre**
**Stimulera äldre att använda ny teknik**

## Social gemenskap

I takt med att äldre har bättre hälsa och blir fler till antalet är rollen i samhället allt viktigare. Äldre är en viktig resurs inom näringsliv, kulturliv, friskvårdsaktiviteter, demokratifrågor, miljöfrågor och i föreningslivet. Alla vill få uppleva den senare delen av livet som frisk, aktiv, vital och med möjlighet att delta i aktiviteter och meningsfull gemenskap med andra. Hälsan främjas när tillvaron uppfattas som meningsfull, begriplig och hanterbar. Förebyggande och främjande insatser innan behov av omsorg finns kan därför medföra stora vinster både hälsomässigt och ekonomiskt, både för individen och samhället. Många äldre vill också utveckla intressen som inte hunnits med under den yrkesverksamma delen av livet. Det är viktigt att äldre ges möjlighet och förutsättningar till att fortsätta vara aktiva utifrån egna individuella önskemål och behov. Träffpunkter och mötesplatser i samhället är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet. Deltagande i olika verksamheter kan bryta isolering och ge värdefulla sociala kontakter och gemenskap med andra. Kulturmöten kan även ske i vardagslivet i äldreboendet, hemtjänst, dagverksamhet och träffpunkter med ett utbud som kan stimulera och engagera även de personer som har svårigheter att tillgodogöra sig det traditionella utbudet.

*Inriktningsmål för social gemenskap:*
**Identifiera, stärka och stödja mötesplatser och träffpunkter för äldre**
**Öka samverkan med föreningsliv och folkbildning som bidrar till kultur, social gemenskap och aktiviteter för äldre**

# FÖRSLAG

## Goda levnadsvanor

Maten är viktig både för hälsan och livsglädjen. Näringsrik mat är speciellt viktig för äldre då många äldre äter mindre mängd mat. Att ha det trevligt kring sig när man äter är viktigt både för aptiten och för trivseln. Minskad aptit kan leda till ofrivillig viktminskning som i sin tur kan leda till sämre rörelseförmåga och att självständigt klara de dagliga bestyren. Mål och riktlinjer för måltidsverksamhet som rör äldre finns i kommunens kostpolitiska program.

Möjlighet till fysisk aktivitet inom- och utomhus främjar en god hälsa. Möjlighet till utevistelse, solljus, luft och temperatur samt fysisk aktivitet, har stor betydelse för hälsan. Trygga, attraktiva och tillgängliga grönområden är viktiga för möjligheten att vistas ute. Tillgängliga lokaler för inomhusaktiviteter likaså.

Landstingets befolkningsundersökning "Hälsa på lika villkor" (Örebro läns landsting, 2012), visar för de äldre (65-84 år) i Ljusnarsbergs kommun att:

- 65 % av kvinnorna och 67 % av männen uppger att de har fysisk aktivitet minst 30 min per dag, 30 % av kvinnorna och 49 % av männen uppger att de har fysisk aktivitet minst 60 min per dag.
- 85 % av kvinnorna och 79 % av männen uppger att de har regelbundna matvanor, vilket är högre jämfört med alla kommuninvånare.

*Inriktningsmål för goda levnadsvanor:*
**Stimulera till goda matvanor bland äldre**
**Öka möjligheter till fysiska aktiviteter för äldre**

## God och jämlik hälsa

I riket är den vanligaste dödsorsaken *bland* äldre 65 – 84 år cancer och därefter hjärt- kärlsjukdomar. Minskning av hjärt- och kärlsjukdomar har inneburit att dödligheten minskat avsevärt. Självmord och död i alkoholrelaterade sjukdomar är jämförelsevis ovanliga i åldersgruppen. Det är fyra gånger vanligare att män dör i alkoholrelaterade sjukdomar jämfört med kvinnor och dödligheten ökar framför allt bland kvinnor. Bland äldre 85+ är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken, därefter cancer. Självmord är relativt sett ovanligt men dubbelt så vanligt bland män i denna åldergrupp jämfört med män 65-84 år (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Landstingets befolkningsundersökning "Hälsa på lika villkor" (Örebro läns landsting, 2012), visar för de äldre (65-84 år) i Ljusnarsbergs kommun att:

- Mer än hälften, 63 % av kvinnorna och 58 % av männen, uppger att de mår bra eller mycket bra. Andelen minskar med stigande ålder. I förhållande till länet är andelen högre för kvinnor och lägre för män.
- 4 % av kvinnorna och 10 % av männen uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt. I förhållande till länet är andelen högre för män och lägre för kvinnor.
- 11 % av kvinnorna och 7 % av männen uppger att de har lågt psykiskt välbefinnande.
- Mindre än hälften, 44 % av kvinnorna och 49 % av männen uppger att de har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem. I förhållande till länet är andelen högre för män och lägre för kvinnor.

*Inriktningsmål för god och jämlik hälsa:*
**Öka andelen äldre som uppger god hälsa**
**Minska skillnaden i självupplevd god hälsa mellan olika grupper av äldre**

## Tryggt och tillgängligt boende för äldre

Bostaden är en viktig del för självständighet och identitet. Boendemiljöns tillgänglighet, trygghet serviceutbud, tillgång till träffpunkter och möjligheter att vara fortsatt aktiv tillsammans med andra är exempel på sådant som kan bidra till oberoende
(Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2013:05 ISSN 1401-5129)

Äldre människor ska så långt det är möjligt kunna välja att bo och få sin vård och omsorg hemma i sin invanda sociala miljö. När behovet av annan boendeform uppstår så är det viktigt att lyssna till den enskildes och anhörigas önskemål. Trygghet, närhet, till vänner och närstående och en väl fungerande hälso- och sjukvård är av grundläggande betydelse för äldre. Flytt till en äldrebostad/särskilt boende kan bli aktuell efter behovsprövning, när behov av tillsyn, vård och omsorg inte längre kan tillgodoses i hemmet. För att tillgodose äldres skiftande behov måste våra boenden vara flexibla och anpassade både när det gäller den fysiska utformningen men också vård och omsorgsinnehållet. Även den yttre miljön är en viktig fråga när det gäller boendet. En bra och anpassad utemiljö stimulerar till utevistelse.

### Seniorboende /trygghetsboende eller serviceboende

Under 2014 har kommunens fastighetsavdelning färdigställt Nyrågens seniorboende med 18 lägenheter dit personer 55 + kan flytta utan behovsprövning och biståndsbeslut.

Tre hus på Treskillingen fungerar som servicehusboende och kräver ett biståndsbeslut. Ett boende som erbjuder en anpassad bostad med närhet till social gemenskap, restaurang m.m. och är till för

personer som inte har så stora omvårdnadsbehov att det är aktuellt med ett särskilt boende. Dock är ett av husen, B-huset skapat med 11st lägenheter som är något mer handikappanpassade.

### Särskilt boende

Kommunen har särskilda boenden för äldre som är i behov av vård och omsorg och inte klarar av att bo kvar i sin ordinarie bostad: Koppargården med 41 lägenheter, varav två är par-lägenheter, samt Solgården med 24 lägenheter och fyra korttidsplatser.

### Demensboende

På äldreboendet Koppargården finns demensboende med nio lägenheter, Rubinen, som är till för dem som är i behov av särskilda insatser under en del av sin sjukdomstid. Det kan gälla personer med mer uttalad oro, fysiskt och psykiskt utåtagerande mm.

### Framtidsbehov av boenden för äldre

Kommunens bedömning är att behovet av permanenta platser i särskilt boende är konstant under de närmaste åren, men att behovet av korttidsplatser med rehabiliterande insatser ökar något. En mindre utökning från 80 till 84 platser inkl. 6-8 korttidsplatser bör täcka behovet, vilket innebär att knappt 21 procent av personer 80 år och äldre har tillgång till särskilt boende. Under perioden föreslås att Solgården utökar sina platser genom att det befintliga gruppboendet inom LSS integreras med övriga äldreboendet och att de yngre som finns på gruppboendet idag erbjuds andra boendelösningar. Detta innebär i första hand att man kan göra en utökning av antalet rehab/ korttidsplatser och i ett senare skede ev. omvandla en del till permanent boende när andelen 80 år och äldre ökar.

Behov kommer att finnas av att ytterligare en enhet på Koppargården får en tydligare inriktning som demensboende. På samtliga äldreboenden behövs en kompetens om demenssjukdomar och hur vårdbehoven ser ut eftersom en stor andel av dem som flyttar in på ett särskilt boende har en mer eller mindre uttalad demensproblematik. Detta för att kunna bemöta och ge rätt vård till den enskilde.

Vi vill under perioden utveckla den yttre miljön runt våra boenden så att den blir en mer aktiv del av vården och omsorgen.

*Inriktningsmål för tryggt och tillgängligt boende:*
**Utveckla boendeformerna för äldre utifrån önskemål och behov**
**Utveckla boendemiljön inom- och utomhus för att stärka den fysiska och psykiska hälsan hos äldre**

## Kommunens stöd och bistånd i åldrandet – äldreomsorg

En god utveckling inom rehabilitering och hälso- och sjukvård kan bidra till att minska vård- och omsorgsbehovet inom äldreomsorgen. Medicintekniska förändringar, som gör att fler äldre överlever med kroniska sjukdomar, kan öka på de framtida vårdbehoven för äldre. Insatser i form av rehabilitering, rehabiliterande arbetssätt och eftervård kan påverka genom att processen mot ökat vårdbehov bromsas och äldre i högre grad ges möjlighet att klara sig själva. Medicinsk forskning som klarlägger mekanismerna bakom demenssjukdomarna och möjliggör att ge förebyggande insatser och behandling kan få mycket stor inverkan på de framtida resursbehoven.

# FÖRSLAG

Kommunens möjlighet att långsiktigt tillgodose de äldres behov av rehabilitering, vård och omsorg är beroende av hur väl vi lyckas att tillsammans med regionens sjukvård skapa goda livsvillkor och en tillräcklig tillgång till effektiv vård och behandling. Att erbjuda bostadsanpassning är en viktig del av den enskildes möjlighet att bo kvar hemma och klara sig själv. En väl fungerande och utbyggd hemtjänst och hemsjukvård är andra förutsättningar för att kunna bo kvar hemma.

## Kunskapsbaserad vård och omsorg

Kunskap är en nödvändig förutsättning för att vården och omsorgen av äldre ska utvecklas och motsvara nuvarande och kommande behov. All personal inom vård och omsorg ska ha en individuell kompetens- och utvecklingsplan.

Genom kommunens kvalitetsledningssystem följs verksamheten upp för att rätta till systematiska fel i verksamheten och för att definiera förbättringspotentialer. Viktiga delar i uppföljningen är rutiner för avvikelserapportering och system för synpunkts/klagomålshantering. Vårdtagares uppfattning om verksamheten skall kontinuerligt fångas upp genom t ex enkäter eller intervjuer. Denna typ av undersökningar kan också omfatta andra intressenter, som t ex personal och anhöriga. För att lyckas med förbättringsarbetet ska kvalitetsuppföljningen på alla nivåer utvecklas från uppföljning av enskilda ärenden till kommunövergripande attitydundersökningar.

Ljusnarsbergs kommun ska använda de kvalitetskriterier som finns i BraVå (Bra vård för äldre, www.bravard.nu) och stödja och ta tillvara erfarenheter av forskning och utveckling inom äldreområdet. Kommunen ska ha ett fortsatt nära samarbete med andra kommuner, högskolor, kompetenscentra och universitet. Ljusnarsbergs kommun deltar i Regionens forskningsenhet (FoU-äldre) och erbjuder praktikplatser för universitets- och gymnasiala utbildningar för att tillmötesgå framtida personalbehov. Kommunen ska tillsammans med regionala och nationella aktörer fortsätta sitt arbete med att utveckla vårdens och omsorgens kommunikationsnät och vägarna för datakommunikation mellan vårdhuvudmän i syfte att förenkla rutiner för kommunikation mellan vård- och omsorgsgivare. Arbetet utgår från den nationella IT-strategin och eHälsoarbetet.

## Uppsökande och hälsofrämjande hembesök

Kommunen erbjuder de som fyllt 80 år och inte har några kommunala insatser sedan tidigare ett hembesök. Vid detta diskuteras hur man kan främja hälsa och förebygga sjukdom och personen får t.ex. information om brandskydd, fallrisker i hemmet mm. Vid hembesöket tas också möjligheten till regelbunden fysisk aktivitet och social gemenskap upp. Hembesöket kan också ge inspiration till de personer som är intresserade av att göra insatser som frivilligarbetare.

*Inriktningsmål för uppsökande och hälsofrämjande hembesök:*
**Alla kommuninvånare 80 år och äldre ska erbjudas ett hälsofrämjande hembesök**

## Hemtjänst

Hemtjänstens uppgifter har förändrats från att tidigare i huvudsak handla om hemmets skötsel till att idag även omfatta kvalificerad omvårdnad och sjukvård. Det innebär att de som idag ansöker om plats i särskilt boende har ett mycket större omvårdnadsbehov än tidigare.

Det stöd och den hjälp som kan behövas ska i så stor utsträckning som möjligt utformas efter den enskildes förutsättningar och behov. Individens rätt till självbestämmande kräver flexibilitet från både kommunen och den äldre själv. Utgångspunkten är möjlighet att bo kvar i eget boende. De som

har behov av hemtjänst ska kunna känna trygghet i den vård och omsorg som ges. Stödet ska präglas av respekt för den enskilde, dennes bakgrund och kultur, liksom respekt för att det är i den enskildes hem personalen arbetar. För vårdtagare med utländskt ursprung ska, om möjligt, insatsen ges på det egna modersmålet.

Valfrihet innebär, inom ramen för biståndsbeslutet, att den enskildes egna behov, önskemål och prioriteringar tillgodoses. Det är också viktigt att kunna tillgodose de sociala och intellektuella behov som finns av samvaro och stimulans. Även fysiska aktiviteter kan vara viktiga förebyggande insatser som på sikt motverkar ökat vårdberoende bör uppmärksammas.

Användandet av tekniska hjälpmedel kommer också att kunna erbjuda en större möjlighet för äldre att bo kvar hemma.

Det är angeläget med kontinuitet i uppföljningen av insatserna och i kommunikationen mellan biståndshandläggare, personal, den enskilde och dennes närstående.

Utvecklingen av hemtjänsten följer en tydlig trend som är att äldre som enbart har behov av en eller ett par serviceinsatser t. ex städ och inköp, väljer andra lösningar än att ansöka om bistånd hos kommunen. Den generation som nu uppnår pensionsåldern har i regel en bättre ekonomi än tidigare generationer. Den servicegrupp som i dag finns i kommunen tillgodoser äldres behov av stöd med gräsklippning, snöskottning, sandning, krattning m.m. och fyller en mycket viktig funktion för att äldre skall kunna bo kvar i sin bostad.

*Inriktningsmål för hemtjänst:*
**Utveckla personalens och verksamheternas kompetens och inrikta arbetet på de personer som behöver kvalificerad vård och omsorg**
**Arbeta för att andra aktörer finns som på ett professionellt sätt kan tillgodose behovet av enklare servicetjänster**

## Hemsjukvård

Samverkan mellan kommunen och regionen kring hälso- och sjukvårdsinsatser utvecklas ständigt. Gemensamma databaserade vårdplaner skall förhindra brister i vårdkedjan. Insatserna skall präglas av en helhetssyn och patienterna skall inte uppleva skillnader i vård och omsorg beroende på vem som tillhandahåller den.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå dygnet runt för alla som bor på våra äldreboenden samt de i ordinärt boende som är inskrivna i hemsjukvården. Områdesansvariga sjuksköterskor finns på dagtid. Inskrivning i hemsjukvård erbjuds den som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller av andra skäl inte kan ta sig till vårdcentral/sjukhus för att få den insats som ordinerats.

Regionen ansvarar för läkarinsatser och finns att tillgå efter samråd med sjuksköterska. Inskrivning i hemsjukvård initieras av behandlande läkare eller sjuksköterska på sjukhuset/vårdcentralen. Vid tveksamheter görs en gemensam bedömning tillsammans med kommunens sjuksköterska innan övertagande.

Inga akuta insatser eller bedömningar utförs av kommunens sjuksköterskor på personer som inte är inskrivna i den kommunala vården.

*Inriktningsmål för hemsjukvård:*
**Fortsätta utvecklandet av samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och den kommunala äldreomsorgen framförallt när det gäller de mest vårdbehövande som bor kvar i det egna boendet**

## Korttidsboende

Korttidsboende är ett viktigt komplement till hemtjänst och hemsjukvård samt närståendestöd. Skälet kan vara avlösning för anhöriga och närstående, rehabilitering eller utredningar av olika skäl. Bakgrunden till behovet av ett korttidsboende kan vara somatisk sjukdom, demenssjukdom eller psykiska funktionshinder. Det kan också finnas skäl för korttidsboende av sociala skäl och för personer som vårdas i livets slutskede. Att ha en god tillgång till korttidsplatser möjliggör kvarboende i hemmet. Det ger också förutsättningar för den enskilde att leva så självständigt som möjligt. För perioden kan man räkna med en ökad efterfrågan av korttidsplatser beroende på ökningen av äldre 65-79 år. Samverkan är nödvändig då en mindre kommun aldrig kan planera så att man alltid har platser att erbjuda eftersom det i perioder kan innebära att vi har många tomma platser till en hög kostnad.

*Inriktningsmål för korttidsboende:*
**Utveckla samverkan med övriga kommuner i norra Örebro län för att kunna tillgodose behovet av korttidsboende**

## Daglig verksamhet

Daglig verksamhet är ett komplement till hemtjänst samt stöd till anhörig- och närståendevårdare och kan också bidra till att personen kan bo kvar längre i det egna hemmet. Den dagliga verksamheten anpassas efter den enskildes behov, en genomförandeplan görs vid inskrivning och följs upp regelbundet. Gemenskapen stärks av gemensamma måltider och att gästerna kan medverka med dukning och att hjälpa de övriga i gruppen.

Det är angeläget att uppmärksamma behovet av sociala verksamheter för att bryta ensamhet och isolering särskilt för dem som har demensproblem. Genom regelbunden mental stimulans och gemenskap med andra fördröjs behovet av särskilt boende.

*Inriktningsmål för daglig verksamhet:*
**Erbjuda social verksamhet och träffpunkt för äldre med demensproblem**

## Rehabilitering och hjälpmedel

Rehabilitering handlar om träning, råd och stöd för att få en fungerande vardag och kan ske i det egna hemmet, på korttidsboende eller i form av dagrehabilitering.
All rehabilitering utgår från den enskildes önskemål och behov och de närstående är en viktig del i rehabiliteringsarbetet. Målet är att bedömning av rehabiliteringsbehovet skall ske inom en vecka och att de som genomgår rehabilitering skall ha en egen rehabiliteringsplan. All personal skall ha och arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt.

Arbetsterapeuten ska bedöma, stödja och träna de förmågor som patienten önskar och har behov av för att klara sitt vardagliga liv. Hjälpmedel och förändringar i hemmiljön kan öka förutsättningarna för rehabilitering och ett självständigt liv. Det handlar bland annat om att kunna klä sig, förflytta sig och sköta vardagslivets rutiner i hemmet.

# FÖRSLAG

Sjukgymnasten ansvarar för träning, sjukgymnastik, rådgivning, utprovning av gånghjälpmedel till exempel rullatorer. Träningen ska leda till att behålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Träningen och behandlingen utförs framförallt genom hemtjänstpersonal eller någon närstående i hemmiljö. Sjukgymnast nås via vårdcentralen.

Hjälpmedel t ex rullstol, duschpall, toalettförhöjning eller vårdsäng innebär att man kan leva ett mer självständigt liv. Det handlar om hjälpmedel för att själv eller med hjälp av någon annan till exempel kunna klä sig, förflytta sig och kunna sköta vardagslivets rutiner i hemmet.

Hjälpmedel kan lånas av landsting/kommun eller så får man köpa det själv. När behovet upphör eller förändras så skall hjälpmedlet returneras.

*Inriktningsmål för rehabilitering/hjälpmedel*
**Öka samverkan för rehabiliterande insatser**

## Anhörigstöd

En viktig del av de förebyggande insatserna är anhörigstödet för att främja anhörigas hälsa och livskvalitet och förebygga isolering och utmattning. All personal inom äldre och handikappomsorgen ska i sitt jobb ge stöd till anhöriga så de klarar sin viktiga roll.

*Inriktningsmål för anhörigstöd*
**Öka och utveckla stödet till de som är anhöriga till äldre och personer med funktionsnedsättning**

## Palliativ vård - vård i livets slutskede

Vägledande för den palliativa vården är Örebro läns palliativa råds vårdprogram. Rådet arbetar för en utveckling av den palliativa vården och att den sker på lika villkor oavsett bostadsort i länet. Till stöd i arbetet använder vi det nationella palliativa kvalitetsregistret.

*Inriktningsmål för palliativ vård – vård i livets slutskede:*
**Den som är i behov av palliativ vård ska**
**- bli väl informerad om sin situation, även de närstående**
**- bli lindrad från smärta och andra besvärande symtom**
**- få ordinationer på läkemedel vid behov**
**- få god omvårdnad utifrån behov**
**- få välja var man vill dö och inte behöva dö ensam**

## Litteraturförteckning

Folkhälsomyndigheten. (2014).

Regionförbundet Örebro. (2012). Regionalt program för social välfärd.

Socialförvaltningen. (2014). Ljusnarsberg.

Socialstyrelsen. (2013). *Äldre - vård och omsorg den 1 oktober 2012 Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen.* Sveriges officiella statistik Socialtjänst Socialstyrelen.

Statens folkhälsoinstitut. (2007).

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Det är aldrig försent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut .

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Äldres hälsa, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010.* Österrund: R 2011:12 Statens folkhälsoinstitut.

Statistiska Centralbyrån. (u.d.). *2014.*

Statistiska Centralbyrån. (2014). *Sveriges framtida befolkning 2014–2060.*

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. (2013:05 ISSN 1401-5129).

Örebro läns landsting. (2012). *Folkhälsoplan med folkhälsopolitiska mål En god och jämlik hälsa i Örebro län 2012 - 2015.* Örebro: Örebro läns landsting.

Örebro läns landsting. (2012). *Hälsa på lika villkor.* Örebro.

## BILAGOR

Bilaga 1

**Tabell 1. Prognos antal personer 65 - 100+ år, 2013 – 2030 baserat på scenariot tidigare befolkningsutveckling, dvs. befolkningsminskning**

| Ålder | År | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2014 | 2016 | 2018 | 2020 | 2025 | 2030 |
| **65-79** | **1052** | **1070** | **1083** | **1129** | **1138** | **1094** | **1076** |
| Män | 550 | 557 | 569 | 576 | 583 | 554 | 550 |
| Kvinnor | 502 | 513 | 514 | 553 | 555 | 540 | 526 |
| **80-100+** | **330** | **320** | **337** | **339** | **363** | **445** | **488** |
| Män | 134 | 126 | 134 | 139 | 157 | 204 | 219 |
| Kvinnor | 196 | 194 | 203 | 200 | 206 | 241 | 269 |
| **Summa** | **1382** | **1390** | **1420** | **1468** | **1501** | **1539** | **1564** |
| **Andel av befolkningen totalt (%)** | **28,3** | **28,7** | **29,7** | **31,0** | **31,9** | **33,1** | **33,9** |

(Källa: Statisticon AB, 2014)

**Tabell 2. Prognos antal personer 65 - 100+ år, 2013 – 2030 baserat på scenariot oförändrat befolkningstal, dvs. ingen minskning eller ökning**

| Ålder | År | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2014 | 2016 | 2018 | 2020 | 2025 | 2030 |
| **65-79** | **1052** | **1072** | **1091** | **1143** | **1158** | **1123** | **1111** |
| Män | 550 | 558 | 574 | 584 | 594 | 570 | 568 |
| Kvinnor | 502 | 514 | 517 | 560 | 564 | 553 | 542 |
| **80-100+** | **330** | **320** | **338** | **342** | **367** | **453** | **501** |
| Män | 134 | 127 | 135 | 141 | 158 | 208 | 225 |
| Kvinnor | 196 | 194 | 203 | 201 | 209 | 246 | 275 |
| **Summa** | **1382** | **1392** | **1429** | **1485** | **1525** | **1576** | **1612** |
| **Andel av befolkningen totalt (%)** | **28,3** | **28,6** | **29,3** | **30,5** | **31,3** | **32,4** | **33,3** |

(Källa: Statisticon AB, 2014)