

Äldreomsorgsplan

Vi gör plats för växtkraft



Krokoms kommuns styrdokument

STRATEGI – avgörande vägval för att nå målen

PROGRAM – verksamheter och metoder i riktning mot målen

PLAN – aktiviteter, tidsram och ansvar

POLICY – Krokoms kommuns hållning

RIKTLINJER – rekommenderade sätt att agera

REGLER – absoluta gränser och ska-krav

Fastställt av: Kommunfullmäktige

Datum: 2014-10-01

För revidering ansvarar: Socialförvaltningen

Dokumentet gäller för: Socialförvaltningen

Dokumentet gäller till och med: 2014-2024

Innehåll

1	Inledning	5
1.1	Varför en äldreomsorgsplan?.....	5
	Vad styr vård och omsorg om äldre.....	6
1.2	Lagar och nationella styrdokument	6
1.3	Regionala styrdokument.....	7
1.4	Lokala styrdokument	7
2	Äldreomsorg i Krokoms kommun	9
2.1	Allmänt.....	9
2.1.1	Krokoms kommun som samisk förvaltningskommun.....	9
2.1.2	Biståndsbeslut	9
2.1.3	Avgift och maxtaxa	9
2.2	Stöd i hemmet.....	10
2.2.1	Bostadsanpassning	10
2.2.2	Hemtjänst	10
2.2.3	Trygghetslarm	10
2.2.4	Hemsjukvård och rehabilitering.....	10
2.2.5	Hjälpmedel	11
2.2.6	Anhörigstöd.....	11
2.2.7	Dagverksamhet för personer med demenssjukdom.....	11
2.2.8	Demenssteam.....	12
2.2.9	Färdtjänst.....	12
2.3	Särskilt boende	12
2.3.1	Särskilda boendeplatser i Krokoms kommun 2014.....	12
2.3.2	Demensboende	12
2.3.3	Korttidsboende	13
2.3.4	Trygghetsplatser	13
2.3.5	Vård i livets slut	13
2.4	Länsövergripande specialistteam.....	13
3	Vad kan vi säga om framtiden?	14
3.1	Befolkningsprognos för 65 år och äldre 2013 – 2027	14
3.2	Vad kostar äldreomsorgen i Krokoms?.....	15
3.3	Hemtjänst.....	16
3.3.1	Nuläge	16
3.3.2	Framtida behov.....	16
3.4	Särskilt boende	18
3.4.1	Nuläge	18
3.4.2	Framtida behov.....	19
4	Utvecklingsområden.....	22
4.1	Hälsa och välbefinnande – hälsofrämjande och förebyggande insatser	22
4.1.1	Social samvaro och aktiviteter (meningsfull tillvaro).....	22
4.1.2	Inflytande och delaktighet.....	23
4.1.3	Samiskt förvaltningsområde.....	24
4.1.4	Goda matvanor	24
4.1.5	Fysisk aktivitet och hälsofrämjande aktiviteter.....	25
4.1.6	Stöd till anhöriga och närstående	26

4.1.7	Bostäder och lokaler (trygghet, tillgänglighet, delaktighet).....	26
4.2	Kvalitet och organisation i vård och omsorg om äldre.....	27
4.2.1	Ledning och ledarskap	28
4.2.2	Personal och rekryteringsbehov	29
4.2.3	Utveckling och utbildning.....	29
4.2.4	Kvalitets- och resultatuppföljning.....	30
4.2.5	Teknikstöd inom vård och omsorg.....	31
4.2.6	Samverkan.....	32
5	Handlingsplan	33

1 Inledning

1.1 Varför en äldreomsorgsplan?

Äldreomsorgen utgör en dominerande del av den kommunala välfärden. Vilken planering behöver genomföras mot bakgrunden att antalet 65 år och äldre ökar i antal, målgruppens behov och önskemål förändras och lagstiftningen ändras? Hur kan kvaliteten i vård och omsorg om äldre säkras och förbättras? Hur kan kommunens kostnader för äldreomsorg komma att påverkas? Äldreomsorgsplanen väntas svara på ett antal frågor om hur äldreomsorgen behöver utvecklas mot bakgrunden att antalet äldre ökar i antal. Det är angeläget att planmässigt utveckla verksamhetens mål och kvalitet genom ett samlat dokument som kan ligga till grund för politiska beslut.

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att styra och förbättra kommunens äldreomsorg både på kort och lång sikt och är antagen av kommunfullmäktige och socialnämnd. Den beskriver nuläge, politiska mål och utvecklingsstrategier kring omsorgen om äldre. Grunden utgörs av de mål, visioner och uppdrag som beslutats av kommunfullmäktige och socialnämnd. Äldreomsorgsplanen har tagits fram av en arbetsgrupp inom Socialförvaltningen med socialnämndens arbetsutskott som styrgrupp. Förslaget har sedan skickats på remiss till kommunens pensionärsorganisationer, pensionärsråd, politiska partier, samiska fokusgrupp samt Krokoms internationella vänskapsförening och justerats efter inkomna synpunkter och förslag. Planen ersätter inte gällande lagstiftning på området.

Äldreomsorgsplanen ska styra verksamheternas utveckling under perioden 2014 till 2024 och vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten när det gäller boende, service, vård och omsorg om äldre, men också finnas med i det dagliga arbetet.

Allmänhet och intressenter kan i äldreomsorgsplanen hämta information om kommunens framtidsvisioner och tankar kring äldreomsorgen, planen kommer att finnas tillgänglig även i en sammanfattad version.

Kopplat till äldreomsorgsplanen finns en aktivitetsplan som revideras vartannat år. I samband med att äldreomsorgsplanen revideras ska pensionärsorganisationerna i pensionärsrådet bjudas in för att bidra med synpunkter. Den färdiga planen skickas till pensionärsorganisationerna i pensionärsrådet samt fortsättningsvis efter revidering.

Vad styr vård och omsorg om äldre

1.2 Lagar och nationella styrdokument

Riksdagen stiftar lagar och regeringen tar beslut om förordningar. De viktigaste lagarna är:

- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS)

Viktiga styrdokument med inriktning på hur äldreomsorgen ska vara utformad:

Nationella mål för äldrepolitiken (prop. 1997/98:13)

- Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- Äldre ska bemötas med respekt
- Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg

Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116)

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen är inriktad på att den äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115)

Utvecklingsplanen fokuserar på sex utvecklingsområden:

- Bättre vård och omsorg om de mest sjuka
- Trygghet i boendet
- Den sociala omsorgen
- Nationell likvärdighet och lokal utveckling
- Förebyggande arbete
- Personal

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) bygger på lagar och förordningar. Föreskrifter är bindande regler och allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör användas. Socialstyrelsen tar också fram olika typer av riktlinjer som bör följas, men inte är juridiskt bindande.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, utövar tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården, samt över hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten ansvarar också för viss tillståndsgivning.

1.3 Regionala styrdokument

I regionen Jämtland Härjedalen finns flera samverkansarenor för socialtjänst, vård och omsorg där Krokoms kommun medverkar, till exempel SVOM (sociala vård och omsorgsgruppen), SocSam (kommunernas sociala samverkansgrupp) och FoU Jämt (forskning och utveckling).

Jämtland Härjedalen har en gemensam regional utvecklingsstrategi 2014-2030, som lyfter prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i regionen. Andra gemensamma styrdokument är Mål för en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025 och folkhälsopolitiken 2011-2015.

Regionala samverkansavtal och överenskommelser som kan beröra vård och omsorg om äldre är till exempel ädelavtal (vård) och psykiatriöverenskommelsen. Gemensamt utvecklingsarbete sker till exempel i projektet Bättre liv för sjuka äldre.

1.4 Lokala styrdokument

Till grund för arbetet i Krokoms kommuns socialnämnd och socialförvaltningens verksamheter har man formulerat sitt uppdrag, sin vision och värdegrund.

Mål på olika nivåer, program, planer, policyer, riktlinjer och rutiner visar riktning och tillvägagångssätt i arbetet. (Kvalitets)ledningssystemet ska samla och göra dessa tillgängliga för medarbetarna till stöd i arbetet för att säkerställa att uppdraget genomförs.

Värdighetsgarantier och servicegarantier ska tydliggöra vilka ytterligare krav medborgarna kan ställa på kommunens tjänster.

Socialnämndens uppdrag

Socialnämnden möter behoven av stöd hos kommunens medborgare och de som vistas i kommunen, med utgångspunkt från gällande lagstiftning, förordningar och direktiv.

Socialnämndens vision

Ett välmående samhälle med plats för alla att växa under trygga och goda livsvillkor.

Socialnämndens värdegrund

- Vi ska respektera självbestämmande och bidra till att tillvaron känns trygg och meningsfull, våra insatser ska präglas av gott bemötande och god kvalitet.
- **Självbestämmande** Att respekteras för den man är, att ha inflytande och delaktighet i beslut och val som rör en själv och ens tillvaro.
- **Känsla av trygghet** Att tillvaron upplevs förutsägbar och säker. Vårt arbete ska präglas av tillgänglighet, kontinuitet och pålitlighet.
- **En meningsfull tillvaro** Att känna sig sedd, uppleva gemenskap och sammanhang, ha möjlighet att utvecklas och sträva mot självständighet.
- **Gott bemötande** Vi ska möta andra med empati, lyhördhet, omtanke och ödmjukhet.

- **God kvalitet** Vi har individens bästa i fokus och arbetar systematiskt med förbättring genom rättssäkra och individanpassade beslut och insatser utförda med god kompetens, effektivitet och evidensbaserade metoder.

Kommunfullmäktiges och socialnämndens mål

Kommunfullmäktiges inriktningsmål visar den övergripande, långsiktiga inriktningen när det gäller kommunens arbete. De övergripande strategiska målen visar på de lite mer kortsiktiga och specifika målsättningarna. Socialnämnden formulerar årligen de mål som ska vägleda arbetet inom vård och omsorg.

2 Äldreomsorg i Krokoms kommun

2.1 Allmänt

Alla ska ges förutsättningar att bo kvar och få den hjälp de behöver i sitt ordinarie boende så länge man kan och vill. När det av olika skäl inte längre är möjligt att bo kvar, exempelvis då behovet av stöd och omvårdnad ökat, finns särskilt boende. För insatser inom äldreomsorgen krävs en behovsbedömning och ett beslut som fattas av biståndshandläggare. Inom tre veckor efter att insatserna startar upprättar personal i äldreomsorgen, tillsammans med den äldre (och dennes närstående om den äldre vill det), en genomförandeplan där det framgår hur den enskilde vill ha sina insatser genomförda. Genomförandeplanen uppdateras kontinuerligt så att den beskriver aktuella insatser, behov och önskemål. Uppföljande möten om genomförandeplanen erbjuds den äldre två gånger per år samt vid omfattande förändring av behov eller vid synpunkter/önskemål att samtala om.

Sedan januari 2014 har Krokoms kommun lokala värdighetsgarantier för äldre över 65 år med beviljade stöd- och hjälpinsatser. Garantierna gäller oavsett vem som utför insatserna. Mer information finns i kommunens broschyr ”Lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen”.

2.1.1 Krokoms kommun som samisk förvaltningskommun

Krokoms kommun är ett så kallat samiskt förvaltningsområde utifrån lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Enligt lagen har samer i förvaltningskommunerna rätt till service och omvårdnad inom ramen för äldreomsorg helt eller delvis på samiska.

2.1.2 Biståndsbeslut

Biståndsbeslutet utgör socialtjänstens rättsliga grund. I den individuella utredning som biståndshandläggaren gör, i samband med en ansökan om insatser, framgår vilka behov av hjälp och stöd som den äldre har för att klara sin vardag. Beställarenhetens handläggare tar emot ansökningar om bistånd, utreder genom hembesök och information som fåtts, bedömer och beslutar om insatser utifrån individuella behov. Den äldre får vara delaktig i biståndshandläggarens utredning inför beslut om insatser genom personlig kontakt innan det skriftliga beslutet, närstående erbjuds att finnas med vid utredningen om den äldre så önskar. I bedömningen tas hänsyn till hela livssituationen.

2.1.3 Avgift och maxtaxa

Avgiften för service, vård och omsorg är bland annat inkomst- och insatsrelaterad och beslutas av socialnämnden. Maxtaxan innebär att det finns ett tak för avgiften oavsett omfattningen av insatserna. Maxtaxan innefattar alla beslutade insatser, inklusive trygghetslarm och hemsjukvård. Kostnad för boende och mat, medicinska produkter och hjälpmedel ligger utanför maxtaxan.

2.2 Stöd i hemmet

2.2.1 Bostadsanpassning

En person som på grund av bestående funktionsnedsättning behöver få sin bostad anpassad eller ombyggd kan söka bostadsanpassningsbidrag (BAB) för att ha möjlighet till självständigt liv i sitt eget hem. Exempel på åtgärder kan vara breddning av dörrar, tröskelborttagning samt ramper och räcken. I de flesta fall behövs ett intyg från till exempel arbetsterapeut, sjukgymnast eller distriktssköterska. Handläggning och beslut om BAB sker på samhällsbyggnadsförvaltningen. Enligt Boverkets sammanställning för 2012 hade Krokoms kommun en total kostnad för bostadsanpassning på 963 000 kr fördelat på ca 92 beslut.

	Beslut per tusen invånare	Kronor per invånare
Krokoms kommun	6,3 beslut om bidrag/1000 invånare	66 kr/invånare
Snitt i små kommuner (<25 000 invånare)	7 beslut om bidrag/1000 invånare	125,8 kr/invånare

2.2.2 Hemtjänst

Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för olika service och omvårdnadstjänster i ordinärt boende beviljade genom biståndsbedömning. Servicetjänster kan vara till exempel inköp, städning och tvätt. Exempel på personlig omvårdnad är hjälp för att kunna äta, klä sig, förflytta sig och sköta personlig hygien, social samvaro och tillsynsbesök. Även personer med stora omvårdnadsbehov kan få hjälp i hemmet, hemtjänstpersonal finns tillgänglig dygnet runt, alla dagar i veckan.

Genom biståndsbeslut kan den enskilde erbjudas färdiglagad mat via matdistribution via hemtjänsten eller hjälp med lättare matlagning i hemmet. När utredning av behovet görs, tas hänsyn till hela dygnet, inte bara huvudmålet. Specialkost erbjuds de personer som behöver det.

I Krokoms kommun finns kundval inom hemtjänsten (enligt LOV – lag om valfrihetssystem). Den som beviljas hemtjänst kan välja mellan flera leverantörer, som kommunen har godkänt, varav kommunens hemtjänst i egen regi är ett alternativ. Egenregin har ca 64 procent av antalet brukare i januari 2014.

Hemtjänstens uppdrag uttrycks i kommunens förfrågningsunderlag enligt LOV, samma krav på kvalitet och omfattning ställs på offentliga och privata utförare.

2.2.3 Trygghetslarm

Ett sätt att öka tryggheten för den som bor kvar i det egna hemmet är att ha ett trygghetslarm och på så sätt snabbt kunna få kontakt med hemtjänstens personal. Olika typer av trygghetslarm i eget boende erhålls genom biståndsbeslut och installeras av personal från hemtjänsten. Larmet fungerar endast i den enskildes bostad.

2.2.4 Hemsjukvård och rehabilitering

Hemsjukvård och rehabilitering erbjuds på medicinsk grund som en följd av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Kommunen tar vid där landstingets ansvar för den enskildes

hälsovård slutar. För att underlätta övergången mellan olika vårdgivare runt en person med behov av både medicinska och sociala insatser ska företrädare för landstinget och kommunen vårdplanera tillsammans med den enskilde.

Hemsjukvårdsinsatser utförs i kommunen av legitimerad personal: sjuksköterska, distriktssköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut, samt av omvårdnadspersonal.

Omvårdnadspersonal i ordinärt och särskilt boende utför hemsjukvård efter delegation/ordination och genomgången utbildning av legitimerad personal.

2.2.5 Hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel är reglerat av hjälpmedelsavtal och regelverk i länet. Kommunens arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska och distriktssköterska förskriver hjälpmedel utifrån en behovsbedömning och beställer från Hjälpmedelscentralen i Jämtlands län. Vissa hjälpmedel är kostnadsfria lån, andra bekostas av individen själv, samma regler gäller i hela Jämtlands län. Syn-, hörsel-, inkontinens-, stomi- och ortopedtekniska hjälpmedel förskrivs endast i landstinget och fås inte via Hjälpmedelscentralen. För information om regler kring hjälpmedel se Hjälpmedelscentralens ”Regler för dig som använder hjälpmedel”.

Kommunens kostnad för hjälpmedel var 2013 totalt 1 346 000 kr.

	Individförskrivna hjälpmedel	Arbetstekniska hjälpmedel
Särskilt boende	268 000 kr	49 600 kr
Hemtjänst	956 300 kr	71 300 kr

2.2.6 Anhörigstöd

Anhöriga ska få den praktiska hjälp och det stöd som behövs för att de ska orka vårda den som är långvarigt sjuk eller äldre som har funktionsnedsättning. Genom sådana stödjande insatser kan mer omfattande insatser för vårdtagaren skjutas upp eller undvikas. I Krokoms kommun finns en anhörigkonsulent med samordnande funktion för stöd till anhöriga. Anhörigstödet innefattar indirekta och direkta stödinsatser.

Indirekt anhörigstöd	Direkt anhörigstöd
Avlösning i hemmet	Stödjande samtal
Korttidsplats/Trygghetsplats	Utbildning/föreläsning
Dagverksamhet, avlastning 1 dag/vecka	Cirkel/stödgrupp

2.2.7 Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Dagverksamheten Polstjärnan riktar sig till personer som bor i eget boende. Insatsen beviljas genom biståndsbedömning, kriterier är glömska och demensliknande beteende. Dagverksamheten innehåller organiserad sysselsättning dagtid och omfattningen är beroende av den enskildes förmåga, behov och intressen. Inriktningen är av stödjande och rehabiliterande karaktär.

2.2.8 Demensteam

Demensteamets kompetens ska bidra till kvalitetssäkring av demensvården. Teamet utvecklar arbetsmodeller långsiktigt och arbetar förebyggande med anhöriginformation, utbildningsinsatser samt med stöd till närstående. Med olika insatser till kommuninnevånare, närstående och personal är demensteamet den naturliga kontakten vid behov av information och utbildning. Teamet gör delar av en demensutredning och kan vidarebefordra kontakter inom kommunen när det gäller hjälpinsatser. I demensteamet arbetar för närvarande en Silviasyster.

2.2.9 Färdtjänst

Färdtjänst är en kommunalt subventionerad trafikservice som ska kompensera att en enskilde till följd av sin funktionsnedsättning inte kan nyttja allmänna kommunikationer. Den 31/12 2013 hade 246 personer i Krokoms kommun färdtjänst, varav 200 var över 65 år gamla. Kommunens totala kostnader för färdtjänst uppgick år 2013 till 4 668 000 kr enligt Länstrafikens (avdelningen för särskild kollektivtrafiks) årsrapport.

2.3 Särskilt boende

När behovet av vård och omsorg är så omfattande att det inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet kan man ansöka om en plats i särskilt boende. Här bor man i eget rum/lägenhet med tillgång till gemensamhetsutrymmen och närhet till personal dygnet runt. Anpassad och tillgänglig utemiljö och trädgård finns vid alla kommunens särskilda boenden. Kommunen har en parboendegaranti. Det innebär att make/maka/ sambo får flytta in tillsammans med den som beviljas särskilt boende.

2.3.1 Särskilda boendeplatser i Krokoms kommun 2014

Boende	Antal platser
Blomstergården, Krokoms	57 platser + 2 trygghetsplatser
Orion, Krokoms	20 platser (+ 3 korttidsplatser hösten 2014)
Hällebo, Offerdal	48 platser (+ 3 hösten 2014)
Solbacka, Föllinge	45 platser

Utöver de särskilda boendeplatserna finns också en gruppboende för äldre med psykisk funktionsnedsättning, Solsidan i Nälden

2.3.2 Demensboende

Ett demensboende är ett specialanpassat boende för personer med nedsatt minne och/eller kognitiva funktioner med speciella behov av stöd och omvårdnad utifrån beteendemässiga symtom (som oro och aggressivitet). I demensboendet finns personal på plats, dygnet runt. Här krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg, även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. Kommunen har sammanlagt 26 demensboendeplatser på äldreboendet Blomstergården från hösten 2014. Kvarboendeprincipen används inte på ett demensboende.

Under 2013 påbörjades införandet av kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Syftet är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med

demenssjukdom och att uppnå ett likvärdigt omhändertagande av denna målgrupp över hela landet.

2.3.3 Korttidsboende

Den som behöver tillfällig vård och omsorg, exempelvis efter sjukhusvistelse eller när anhöriga behöver avlösning, kan beviljas en korttidsplats på något av kommunens särskilda boenden. Målet med korttidsvistelsen är att stödja och stärka den enskildes möjlighet till att bo kvar i ordinärt boende.

Kommunen ansvarar enligt betalningsansvarslagen för utskrivningsklara patienter i länssjukvård som kvarligger på sjukhus trots avslutad behandling. Krokoms kommun har redovisat ett litet antal betaldagar under de senaste åren genom möjligheten att erbjuda korttidsplatser.

2.3.4 Trygghetsplatser

På demensavdelningen Klöveren på Blomstergården i Krokoms finns två trygghetsplatser. Dessa platser erbjuds i 1–3 dygn vid en akut situation i det egna hemmet. Det kan också gälla när anhörig eller närstående behöver tillfällig oplanerad avlösning i omsorgen. Till skillnad mot vid korttidsboende behövs inget biståndsbeslut för trygghetsplatsen.

2.3.5 Vård i livets slut

Krokoms kommun har rutiner för vård i livets slut när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser och omvårdnad i särskilt boende och ordinärt boende. Vården utgår utifrån den enskildes önskemål, i de flesta fall utförs denna vård i den enskildes hem i samarbete med primärvården.

2.4 Länsövergripande specialistteam

Palliativa konsultteamet Storsjögläntan. Teamet finns tillgängliga som stöd när det gäller vård i livets slut. Teamet består av läkare, sjuksköterska och kurator.

Stroketeam. Landstingets hemsjukvårdsteam för strokedrabbade personer med lättare symtom i ordinärt boende.

Geriatriskt stöd. Hösten 2014 startas ett geriatriskt team, specialister på äldres hälsa i länet med en äldresjuksköterska, läkare med geriatrisk specialitet, farmaceut och dietist. Teamet kommer bland annat att ha en konsultativ funktion.

3 Vad kan vi säga om framtiden?

Sveriges kommuner står inför en stor utmaning när det gäller äldreomsorgen i samband med en demografisk utveckling där allt fler kommer att vara äldre. År 2050 beräknas antalet personer 80 år och äldre ha fördubblats jämfört med det gångna sekelskiftet från 453 000 år 2000 till 903 000 år 2050.

Socialdepartementets rapport "Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster" beskriver att en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre 2050. Kostnaden för äldreomsorgen väntas stiga med cirka 70 procent till år 2050 och personalbehovet öka med cirka 50 procent. För att möta behovet av hälso- och sjukvård och äldreomsorg krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete.

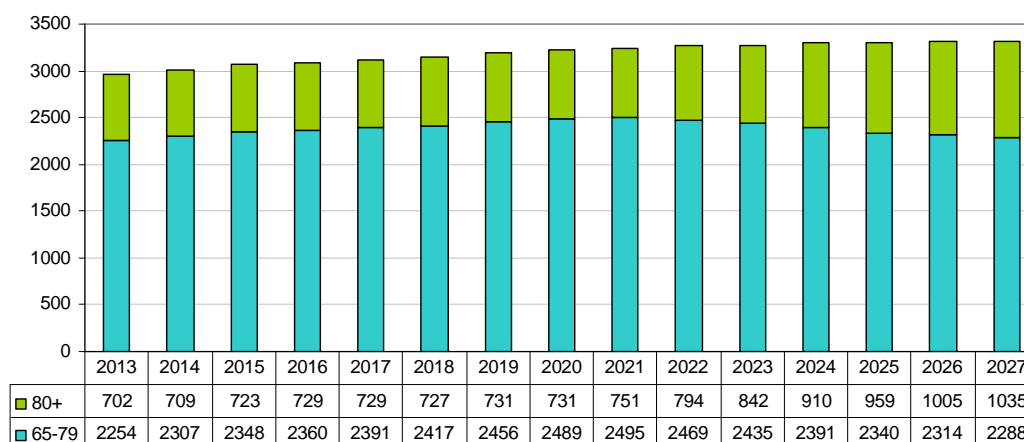
Åldersspridningen i Krokoms befolkning 2013

Ålder	Antal 2013
0-64	11 687
65 och äldre	2 956
65-79	2 254
80 och äldre	702
Totalt	14 643

3.1 Befolkningsprognos för 65 år och äldre 2013 – 2027

Enligt befolkningsprognosen för Krokoms kommun våren 2014, som sträcker sig från 2013 till 2027 kommer antalet kommuninvånare 65 år och äldre att öka med 12,4 procent eller 367 personer från 2013 till 2027, en ökning med i genomsnitt ca 26 personer/år. 2013-2015 är den årliga ökningen störst under prognosperioden, med 50 respektive 55 personer. Därefter ligger ökningen närmare snittvärdet, efter 2022 lägre än så (ca 10 personer/år).

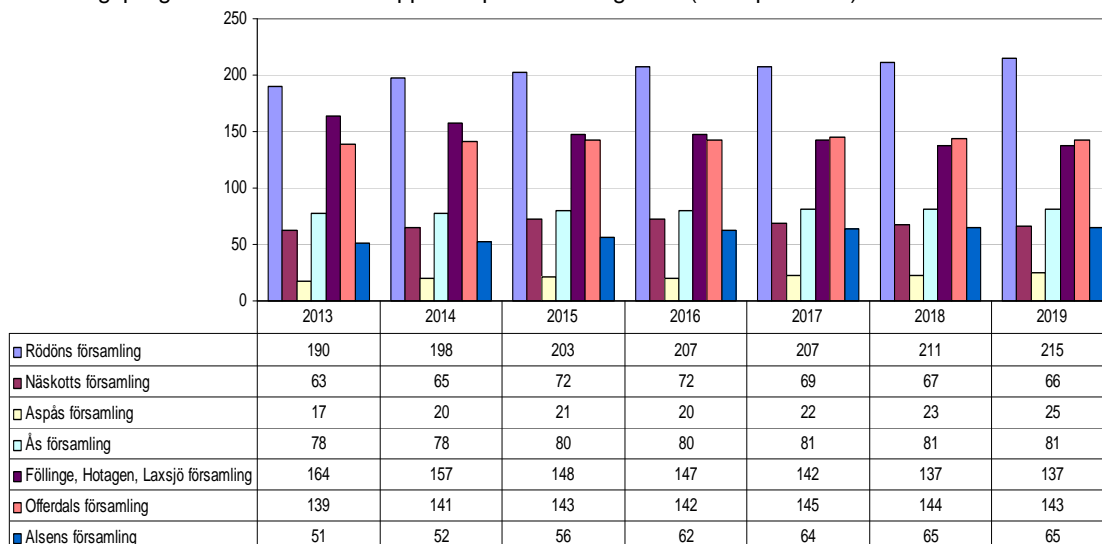
Befolkningsprognos Krokoms kommun, invånare 65 år och äldre grupperade i 65-79 år samt 80 +



Åldersgruppen 65 – 79 år: Enligt prognosen ökar antalet äldre 65 - 79 år från 2013 fram till 2021 med 241 personer (10,7procent) för att därefter minska med 207 personer till 2027.

Åldersgruppen 80 år och äldre: Enligt prognosen kommer gruppen att öka med 333 personer eller ca 47,4 procent fram till 2027. Den stora ökningen sker efter 2020 med 304 personer fram till 2027. Under de närmaste 7 åren kommer ingen anmärkningsvärd ökning att ske i gruppen, enligt prognosen, 2013-2020 är ökningen 29 personer.

Befolkningsprognos 80 år och äldre uppdelat på församlingsnivå (antal personer)



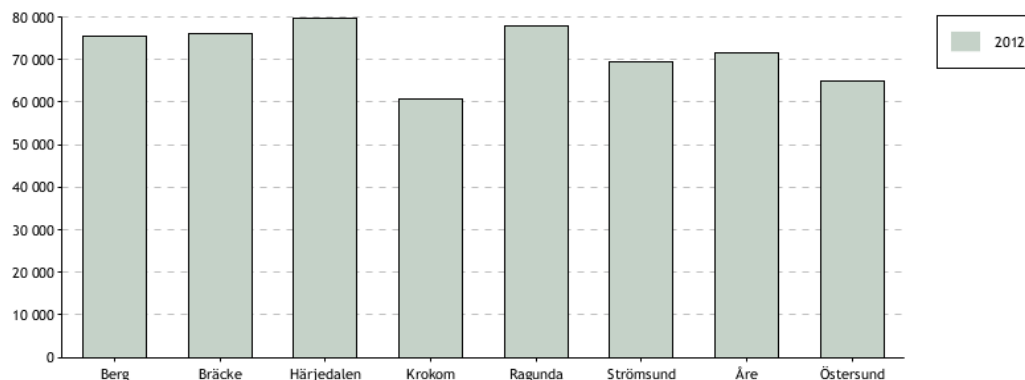
Enligt prognosen fram till 2019 ökar antalet äldre över 80 år i de flesta delarna av kommunen något. Rödön (som innefattar Krokoms centralort), Alsen och Aspås församlingar förväntas öka mest. I Föllinge, Hotagen, Laxsjö församling förväntas dock antalet 80 år och äldre att minska under perioden. I sammanhanget bör observeras att befolkningsprognosen på församlingsnivå i dagsläget sträcker sig endast till 2019, och att de stora förändringarna i gruppen 80 år och äldre förväntas komma efter 2020.

3.2 Vad kostar äldreomsorgen i Krokom?

De sammanlagda årliga kostnaderna för vård och omsorg var vid bokslut 2012 ca 175 985 mkr/år, motsvarande ca 12 062 kr per invånare eller ca 58 000 kr per invånare 65år och äldre enligt statistik från SCB.

En jämförelse med länets kommuner

Kostnad äldreomsorg, kr/inv 65+ (Värde)



Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för äldreomsorg, dividerat med antal invånare 65+ 31/12. Avser samtliga utförare. Källa: SCB

3.3 Hemtjänst

3.3.1 Nuläge

9 procent av befolkningen inom ålderskategorin 65 år och äldre hade 2012 behov av hemtjänst, enligt Socialstyrelsens rapport: Äldrevård och omsorg (april 2012). I Krokoms hade 324 personer över 65 år hemtjänst i april 2014, vilket innebär 11 procent av befolkningen 65 år och äldre. I gruppen 80 år och äldre hade ca 30,3 procent (213 pers) hemtjänst i april 2014, i gruppen 65-79 år ca 5 procent (111 pers).

Kostnaderna för hemtjänst var ca 40 721tkr för 2013, vilket betyder ca 441kr/hemtjänststimme. Insatstimmarna ökar i Krokoms liksom i så gott som alla landets kommuner:

	2012	2013	Ökning
Antal personer, alla åldrar	376	382	6
Verkställda SoL timmar	78 019	83 072	5 052
Verkställda HSL timmar	5 822	9 189	3 367

Det går inte direkt att härleda de senaste årens ökade behov av hemtjänststimmar till ett ökat antal äldre, andra faktorer verkar ha haft större betydelse. En av faktorerna är förändrade kriterier för att erhålla personlig assistans.

Personer med hemtjänst, åldersspridning (april 2014)

Åldersgrupp	Antal personer	Antal timmar/mån	Snitt timmar/person	% av totalt antal timmar
Under 65	33	1 290,63	39,11	15
65 – 69	31	779,97	25,16	9
70 – 79	80	1 812,71	22,65	21
80 – 89	154	3 419,03	22,20	39
90 – 99	59	1 351,68	22,90	16
100 – w	0	0	0	0
Summa	357	8 654,02	24,24	

Av 357 personer med hemtjänst i april 2014 är 60 procent 80 år och äldre, de står för 55 procent av hemtjänsttimmarna. Åldersgruppen 65 år och äldre står för 85 procent av hemtjänsttimmarna och utgör 91 procent av personerna med hemtjänst.

Yngre personer med hemtjänst har betydligt fler timmar i snitt än i de äldre åldersgrupperna. Statistik från 2012 visar att ca 13 procent av den totala beviljade tiden gick till brukare under 65 år. 2013 gick 15 procent av den totala tiden till brukare under 65år. För att planera inför framtida behov av hemtjänst finns anledning att följa hur behoven ser ut och förändras även i yngre åldersgrupper.

3.3.2 Framtida behov

Många faktorer kan tänkas påverka hur det totala behovet av hemtjänst kommer att utvecklas under kommande år. En av faktorerna är att andelen äldre i befolkningen ökar som en följd av den ökande medellivslängden. Det finns omfattande internationell forskning om hur troligt det är att den framtida ökade levnadslängden innebär fler friska

eller sjuka år men det finns ännu ingen internationell konsensus (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen). Kommer personer att leva längre men insjukna vid samma ålder som idag, kommer de friska åren förlängas lika mycket som livslängden eller kommer hälsan förbättras ytterligare och de skröpliga åren i slutet av livet minska?

Om man utgår ifrån att Krokoms äldre i samma utsträckning som idag kommer att ha behov av hemtjänst under de kommande åren kan man utifrån dagens fördelning av hemtjänsttimmar (april 2014) beräkna hur behovet kan komma att se ut beroende av befolkningsprognosens förändringar.

För gruppen 65- 79 år skulle hemtjänstbehovet ligga förhållandevis jämnt under prognosperioden. Behovet skulle stiga något de närmaste åren från ca 31 110 timmar år 2014 till 33 650 timmar år 2021 (ca 2500 timmar). Ökningen skulle därefter gå tillbaka till dagens nivå år 2027, ca 30 860 för åldersgruppen.

Om man utgår ifrån att äldre över 80 år i samma utsträckning som idag kommer att ha behov av hemtjänst skulle antalet hemtjänsttimmar utifrån befolkningsprognosen för gruppen att stiga betydligt, från ca 56 690 timmar år 2014 till 83 580 timmar år 2027 (ca 26 890 timmar). Den större delen av ökningen skulle enligt prognosen ske efter 2020.

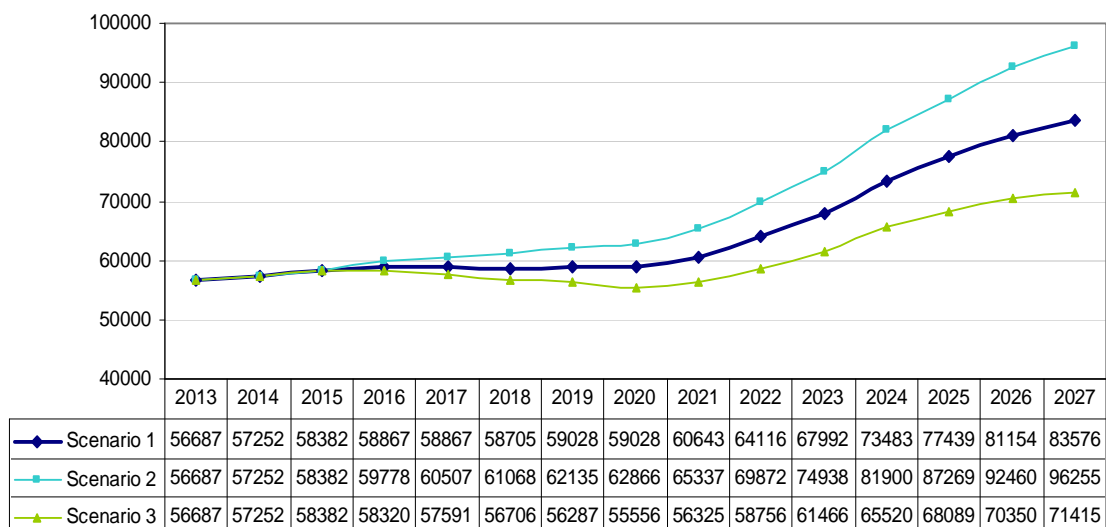
Sammantaget kan vi utifrån dessa beräkningar förvänta oss att behovet av hemtjänst ökar måttligt under de närmaste åren med en successiv stegring 2020 - 2027. Den ökande andelen personer 80 år och äldre ger också anledning att anta att behovet av bostadsanpassning i ordinarie bostadsbestånd kommer att öka.

Här innefattas inte behovet av hemtjänst hos personer yngre än 65 år vilka står för ca 15 procent av det totala antalet timmar i april 2014.

Det ligger samhällsekonomiska vinster i att tillmötesgå äldres önskemål om stöd för att bo kvar i sitt eget ordinära boende när så är möjligt. Att som alternativ erbjuda fler platser i särskilt boende medför både stora fastighetsinvesteringar och höga driftkostnader för dygnet runt omsorg.

Forskning visar att hälsoläget generellt förbättras för gruppen 65år och äldre. Bättre framtida behandlingsmöjligheter när det gäller vanliga ålders- och/eller livsstilsrelaterade sjukdomar som cancer, diabetes, stroke och demenssjukdomar skulle kunna komma att ha stor positiv påverkan på äldres hälsa. Livsstilsfaktorer (som övervikt och alkohol) är exempel på riskfaktorer som på olika sätt kan komma att påverka hälsoläget negativt. Hur kommer dessa att utvecklas? Hur kan vi planera och satsa på insatser som på olika sätt stärker positiva livsstilsfaktorer och minskar påverkan av riskfaktorer för försämrad hälsa?

Tre scenarier: framtida behov av hemtjänst för 80 + utifrån befolkningsprognosen



Ovanstående diagram redovisar tre olika scenarier för utvecklingen av hemtjänsttimmar. Vilket är mest sannolikt?

Scenario 1 förutsätter att antalet hemtjänsttimmar/person i gruppen 80 år och äldre kommer att vara konstant över tid. Det betyder att framtidens äldre skulle vara i behov av insatser i samma omfattning som dagens äldre. Ett antal faktorer, så som hälsoläget och funktionsförmågan att klara sig själv för gruppen 80 år och äldre, skulle vara konstanta under de närmaste åren.

Scenario 2 förutsätter att antalet hemtjänsttimmar/person i gruppen 80 år och äldre kommer att öka något över tid (vi antar här 1 timme/år och person över 80 år) vilket förutsätter att framtidens 80 år och äldre kommer att vara i större behov av insatser än dagens. Tänkbara orsaker kunde vara att hälsoläget och funktionsförmågan att klara sig själv skulle utvecklas till det sämre under de närmsta åren. En annan orsak kunde vara att kommunen satsar på utökning av hemtjänst för äldre i ordinärt boende för att på så sätt minska behovet av särskilda boendeplatser (se vidare sid. 20).

Scenario 3 förutsätter att hemtjänsttimmar/person i gruppen 80 år och äldre kommer att sjunka något över tid (vi antar här 1 timme/år och person över 80 år), vilket förutsätter att framtidens 80 år och äldre kommer att vara i mindre behov av insatser än dagens. Hälsoläget och funktionsförmågan att klara sig själv skulle utvecklas till det bättre under de närmaste åren. En ökad tillgång på särskilda boendeplatser skulle också kunna minska behovet av insatser i ordinärt boende.

3.4 Särskilt boende

3.4.1 Nuläge

I Krokoms kommun bodde i mars 2014 172 personer över 65 år i särskilt boende, vilket motsvarar 5,6 procent av befolkningen 65 år och äldre. 139 av dessa var personer 80 år och äldre, vilket motsvarar 19,6 procent av befolkningen över 80 år. Krokoms har vid samma tid 173 platser i särskilt boende (179 från hösten 2014), varav 14 är demensplatser (20 från hösten 2014). Driftkostnaden för varje plats i särskilt boende,

2014 års priser, är ca 575 tkr. Behovet av särskilt boende är just nu väl tillgodosett i kommunen, med förhållandevis korta väntetider efter att en plats beviljats. I aug 2014 fanns ca 10 platser lediga inom kommunens totala tillgång på särskilt boende. Efterfrågan är störst på boende i Krokoms centralort, där finns inga lediga platser.

Befintliga boendeplatser i Krokoms kommun i mars 2014, åldersspridning

Åldersgrupp	Antal personer	Andel i procent
Under 65	1	<1
65 – 69	4	2
70 – 79	29	17
80 – 89	89	51
90 – 99	49	28
100 – w	1	<1
Summa	173	100

Ca 80 procent av personerna med plats på särskilt boende tillhör åldersgruppen 80 år och äldre. Man kan anta att befolkningsförändringar i åldersgruppen får stor påverkan på behovet av särskilt boendeplatser och behovet av demensplatser.

Det finns idag inga politiska överväganden och beslut om hur stor andel av befolkningen som ska beredas plats i särskilt boende. I jämförelse med länet i övrigt är andelen i Krokoms kommun något lägre än genomsnittet, i jämförelse med riket högre (se tabell).

**Andelen 65 år och äldre som bor permanent i särskilt boende
(Öppna Jämförelser 2012)**

Kommun	Procent
Ragunda	6,9
Bräcke	6,3
Krokom	5,6
Strömsund	5,4
Åre	6,9
Berg	5,2
Härjedalen	5,9
Östersund	5,7
Min och max i riket	2,0 – 8,0
Genomsnitt i riket	4,7

3.4.2 Framtida behov

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård- och omsorgssektorn under perioden 2020–2030. För äldreomsorgens del är det demografiska trycket störst runt 2025–2030. (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV- projektet, Socialstyrelsen)

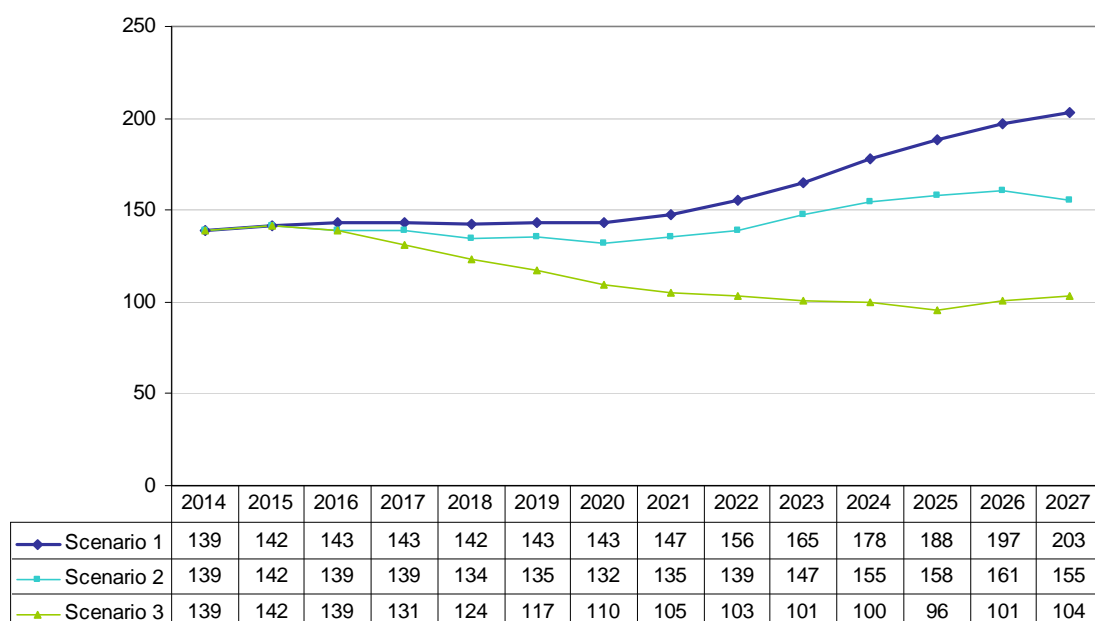
Det ökande antalet personer 80 år och äldre ger anledning att anta att behovet av särskilda boende platser kommer att öka. Precis som i övriga riket får Krokom ett ökat antal personer med demenssjukdom i takt med ökat antal äldre. I de nationella riktlinjerna anges att 8 procent av alla 65 år och äldre och nästan hälften av alla 90 år och äldre har en demenssjukdom. Det innebär inte att behovet av demensplatser ligger

på samma nivå, men i takt med att gruppen 80 år och äldre blir större kommer sannolikt behoven av demensplatser att öka, en tendens som funnits ett antal år.

Om andelen platser för åldersgruppen skulle vara densamma de närmaste åren innebär det att kommunen skulle behöva 203 särskilda boendeplatser 2027 för denna åldersgrupp, jämfört med dagens 139, alltså en utökning med 64 platser (scenario 1 i diagrammet). När det gäller antalet platser för personer under 80 år ser behovet ut att vara förhållandevis konstant under prognosperioden räknat utifrån andelen personer med särskilt boende idag (ca 1,5 procent).

Vilken utveckling förefaller den mest sannolika när det gäller behovet av särskilt boende? Diagrammet nedan redovisar, i likhet med diagrammet för hemtjänsten på sid. 17 tre olika scenarier för framtida behov av särskilt boende.

Tre scenarier: behovet av särskilt boende 80 + utifrån befolkningsprognosen



Scenario 1 är en ”rak” framskrivning av andelen (19,6 procent) 80 år och äldre som bor i särskilt boende idag utifrån befolkningsprognosen.

Scenario 2 förutsätter att behovet kommer att gradvis minska med tiden, här räknat utifrån en minskning med ca 5 procent under tidsperioden.

Scenario 3 förutsätter att behovet av särskilt boende kommer att minska ytterligare, här räknat utifrån en minskning med 10 procent under tidsperioden.

Ett framtida minskat behov av särskilt boende skulle kunna komma av en generellt förbättrad hälsa hos gruppen 80 år och äldre. Bättre förutsättningar att tillgodose de äldres behov genom hemtjänstinsatser i den ordinära bostaden skulle kunna vara en annan faktor. Att de nya bostäder som planeras och byggs utformas med hänsyn till den åldrande befolkningens behov och önskemål kan vara ytterligare en.

Behovsökningen kommer till största delen att ske efter 2020, då antalet 80 år och äldre ökar. Det bör ses som en möjlighet och en nödvändighet att ta ställning till hur framtidens äldreomsorg och boende för äldre ska utformas.

Det är rimligt att föreställa sig att det finns ett samband mellan tillgången på särskilt boende, trygghetsboende och behovet av insatser från hemtjänsten. Om antalet platser i särskilt boende utökas och fler i åldersgruppen 65år och äldre blir beviljade insatsen, kommer troligen efterfrågan av hemtjänst att minska. En utveckling och utökning av hemtjänstinsatser skulle på motsvarande sätt kunna minska efterfrågan på särskilt boende. Finns det någon form av trygghetsboende med närhet till hemtjänst och socialt umgänge kommer sannolikt efterfrågan på särskilt boende att vara lägre än annars.

Mycket talar för att man bör satsa på ”flera spår” där ändamålsenliga bostäder med hög yttre och inre tillgänglighet är en viktig del i den framtida äldreomsorgen, liksom väl anpassade boenden för personer med demens. Kommunen bör i sin planering skapa ett tillskott på ytterligare platser i särskilt boende med siktet ställt på 2020-2021. En utökning med 32 platser för åldersgruppen 80 år och äldre till 171 stycken, skulle innebära att 16,5procent av de 80 år och äldre bor på särskilt boende 2027.

4 Utvecklingsområden

Andelen äldre människor ökar och allt fler lever till riktigt hög ålder. Detta är positivt, men det medför även en ökad belastning på våra välfärdssystem. Nationell forskning lyfter flera utvecklingsområden viktiga för att möta utmaningarna i vård och omsorg för äldre. Att utveckla miljöer och insatser till stöd för äldres hälsa och välbefinnande är viktigt för att hålla nere behovet av vård och omsorg. Effektivisering och utveckling av metoder och organisation utifrån ny kunskap och teknik är angeläget för att hålla hög kvalitet utifrån begränsade tillgångar i vården och omsorgen om äldre.

4.1 Hälsa och välbefinnande – hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälsofrämjande insatser (som stärker eller bibehåller människors välbefinnande) och förebyggande insatser (som förhindrar/motverkar sjukdom, skador, psykiska eller sociala problem) är viktiga strategier för att stödja ett hälsosamt åldrande.

Forskning betonar framför allt fyra områden i arbetet med äldres hälsa; social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Insatser på dessa områden leder till ökad livskvalitet för individen, men också till samhällsekonomiska vinster (Det är aldrig för sent, Folkhälsoinstitutet).

Framtidens samhälle behöver vara tillgängligt; med närservice, modern hjälpmedelsanvändning, anpassade bostäder och kommunikationer (Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen). Det kan handla om att skapa förutsättningar för ett aktivt och rikt socialt liv högt upp i åldrarna, till exempel genom tillgängliga boendemiljöer och utemiljöer, mötesplatser och aktiviteter för äldre.

Lättillgänglig information som når fram till målgruppen är en viktig pusselbit liksom samverkan och att insatser och aktiviteter utgår ifrån individens önskemål och behov.

4.1.1 Social samvaro och aktiviteter (meningsfull tillvaro)

Social samvaro och aktiviteter ska ge den äldre förutsättningar att skapa en meningsfull och innehållsrik vardag. Både svensk och internationell forskning visar att äldre har behov av gemensamma träffpunkter. Med åldern minskar ofta äldre människors sociala nätverk och olika former av mötesplatser kan därför utgöra en stödande miljö som bidrar till både sociala nätverk och till att skapa en meningsfull tillvaro. Att vara delaktig i samhället betyder mycket för det sociala och samhälleliga inflytandet, vilket i sin tur är grunden för jämlik hälsa. Olika former av mötesplatser är exempel på miljöer där äldre fortsatt kan delta aktivt i samhällslivet. (Ur: Hälsosamt åldrande hela livet, Folkhälsoinstitutet)

Förutsättningar för socialt innehåll i äldreomsorgen kan handla om att bygga trädgårdar i närheten av äldreboenden, starta träffpunkter eller bjuda in till kulturaktiviteter, men också om att ge utrymme för umgänge, rörelse, skapande eller matlagning. Det sociala innehållet i omsorgen om äldre påverkar både hälsa och välmående. Det är viktigt att få bevara sin egen historia, tradition och kultur, i synnerhet när minnet sviktar, sociala aktiviteter ska därför utformas utifrån de äldres individuella önskemål.

En stor del av de äldre med omsorgsinsatser vill gärna ha och kan bättre tillgodogöra sig individuella aktiviteter/samvaro.

Det här vill vi satsa på:

Öka antalet aktiviteter som bidrar till en meningsfull tillvaro för äldre genom ett rikt kultur- och fritidsliv.

Utveckla mötesplatser för äldre i ordinärt boende med ett varierat utbud av aktiviteter och social samvaro, möjlighet till gemensamma måltider och rörelse, i samarbete med andra aktörer.

Erbjuda alla på särskilda boenden ett varierat utbud av aktiviteter och social samvaro, gemensamma måltider och rörelse utifrån individuella behov.

Införande av tjänst som samordnare av sociala aktiviteter och mötesplatser för att utveckla samarbete med andra aktörer, samordning, genomförande och uppföljning av sociala aktiviteter för äldre i hela kommunen.

4.1.2 Inflytande och delaktighet

Att vara delaktig i samhället betyder mycket för det sociala och samhällsliga inflytandet, vilket i sin tur är grunden för jämlik hälsa. Att ha inflytande och vara delaktig i beslut i den egna vardagen och kring de stödinsatser man har är grundläggande förutsättningar för välbefinnande. Information och kommunikation, valmöjligheter och delaktighet i beslut är viktiga utvecklingsområden för att stärka äldres inflytande och delaktighet.

Äldre i Krokoms kommun får information om kommunens verksamheter för äldre både via Internet, tryckt materiel och genom direkt kontakt med verksamheten. Synpunkter och klagomål kan lämnas muntligt, elektronisk eller via pappersformulär. All information ska vara aktuell, relevant och lättbegriplig till stöd för att göra val, vara aktiv och delaktig.

Det här vill vi satsa på:

Lättillgänglig och anpassad information och kommunikation utifrån olika målgruppers förutsättningar och behov (hänsyn till exempel språk, lättläst, syn/hörselskadade, kommunikationshjälpmedel).

Vidareutveckla hemsidan och göra information tillgänglig genom webben. Påbörja utvecklingen av webbaserade tjänster.

Fortsatt ha all information till äldre tillgänglig i pappersform som komplement till hemsida - broschyrer, informationsblad samt vid behov riktade utskick till kommunens äldre invånare så länge inte alla äldre använder sig av webben.

Kommunens värdighetsgarantier för äldre ska hållas levande, följas upp och revideras årligen av socialnämnden. Inom äldreomsorgen i Krokoms kommun finns sedan 1 jan 2014 ett antal värdighetsgarantier som ska tydliggöra vilka krav medborgarna kan ställa på äldreomsorgen och hur kommunen arbetar utifrån värdegrunden (se broschyr/hemsida).

Utveckla genomförandeplanering och kontaktmannaskap för att möta varje individs unika behov, till exempel utifrån kulturell bakgrund.

Utveckla former för att ge äldre och anhöriga möjlighet att vara delaktiga i äldreomsorgen (anhörigträffar, boenderåd, tematräffar...)

Valfrihet i hemtjänsten. Krokoms kommun har använt valfrihet i hemtjänsten sedan oktober 2010. Den enskilde kan, efter ansökan och biståndsbedömning, välja vem som ska utföra de beviljade tjänsterna i hemmet utifrån en lista av godkända utförare.

Förenklad biståndsbedömning, vilket skulle innebära ytterligare inflytande över de egna hemtjänstinsatserna.

Individuella insatsbeslut för alla som bor på särskilt boende från 31 mars 2015.

4.1.3 Samiskt förvaltningsområde

Krokoms kommuns äldreomsorg behöver utveckla sitt kunnande på olika sätt för att kunna erbjuda samer rätt till service och omvårdnad helt eller delvis på samiska.

En fokusgrupp bestående av äldre samer och tjänstemän från kommunen har träffats och tagit fram en handlingsplan för utvecklingsinsatser inom äldreomsorgen för att samerna i större utsträckning ska kunna tillträffa när behov av insatser uppstår. Rutiner för biståndshandläggarna för att kunna identifiera behov att bli bemött på samiska har upprättats. Idéer har vuxit fram under dessa samtal som bland annat handlar om att skapa samisk prägel på något särskilt boende.

Det här vill vi satsa på:

Ordna aktiviteter inom äldreomsorgen med inslag av samisk kultur. Hällebo i Offerdal är enligt fokusgruppen ett lämpligt boende för att utveckla en samiskt inriktad miljö. Socialförvaltningens ledning har presenterats planerna och medgivit att arbetet kan starta omedelbart.

Förbereda för den samiska befolkningens framtida behov av hemvård genom en konkret plan, när det gäller att kunna erbjuda personal med språkkompetens i samiska.

4.1.4 Goda matvanor

Maten och måltiden är viktig, inte bara för att tillgodose behoven av energi och näringsämnen, utan även för livskvaliteten. Gemenskapen runt en måltid är ofta en viktig del av det sociala innehållet. Maten har stor betydelse för hälsa och livsglädje och måltiderna kan vara höjdpunkter under dagen.

Att maten och måltiderna anpassas efter den äldres individuella behov, vanor och önskemål är därför av största vikt och ett led i att förebygga undervikt i den äldsta åldersgruppen. Det kan handla om att erbjuda möjlighet till samvaro kring måltider eller olika alternativ när det gäller livsmedel och måltidsmiljö. Det innebär också att tillmötesgå personer som vill äta särskild mat av exempelvis religiösa, kulturella eller etiska skäl.

Människors energibehov förändras ofta med åldern, vilket gör det ännu viktigare med en god balans mellan energi och näringsämnen. Metoder där deltagarna gör praktiska aktiviteter kring mat, exempelvis matlagningskurser, samt information, tips och recept anpassade till äldre har visat ge effekt på beteendet. I svåra fall har kommunen möjlighet att remittera till dietisten i landstinget för hjälp med nutrition.

Det här vill vi satsa på:

Valmöjligheter. De som bor i eget boende och får mat levererad kan varje vecka välja bland flera olika rätter. Även på särskilt boende ska man erbjudas att välja mellan två maträtter. På försök ska personer på alla särskilda boenden dagligen kunna välja mellan två olika rätter under 2014.

Fortsätta använda måltidspolicyn och dess riktlinjer inom verksamheterna. Måltidspolicyn, med fokus på maten och måltidmiljön på de särskilda boendena har lett till en högre grad av individanpassning.

Bidra till att äldre i ordinärt boende har möjlighet att äta tillsammans med andra, till exempel på mötesplatser genom samordnare av sociala aktiviteter.

Anpassa måltiderna efter den äldres önskemål, vilket exempelvis innebär att aktivt fråga efter, vara lyhörd för och anpassa maträtter, mattider och måltidsmiljö efter den äldres egen vilja.

Fortsätta arbeta med att förebygga undernäring, till exempel genom kvalitetsregistret Senior Alert och bevakning av nattfastan.

Förbättra arbetet kring munhälsa, vilket har visat sig ha stor vikt för att förebygga undernäring, genom kvalitetsregistret ROAG (verktyg för munbedömning).

Erbjuda information. Till exempel informera, tipsa, länka om bra mat, möjligheter att äta ute/tillsammans med andra, matlagningskurser osv. på kommunens hemsida och i broschyr/utskick/annons.

4.1.5 Fysisk aktivitet och hälsofrämjande aktiviteter

Fysisk aktivitet är viktigt för att behålla hälsa, självständighet och minska risk för skador. Fysisk aktivitet kan också göra att både livskvalitet och allmänt välbefinnande ökar, liksom möjlighet till sociala kontakter. Genom att förebygga ohälsa och olycksfall kan äldre få ett rikare och längre liv samtidigt som samhällskostnaderna kan hållas nere. Flera studier har visat att förändrade levnadsvanor, inte minst när det gäller fysisk aktivitet, kan ge positiva effekter högt upp i åldrarna. En viktig del i det förebyggande arbetet är att möjliggöra, stödja och stimulera till hälsosamma val.

Fysisk aktivitet behöver inte bara vara styrketräning utan handlar lika gärna om vardagliga sysslor som trädgårdsarbete, inköp, städning eller promenader. Vistelse utomhus och i naturen är betydelsefull för livskvalitet, välbefinnande och hälsa.

Det här vill vi satsa på:

Lättillgänglig, samlad information om aktiviteter i kommunen. Föra kalendarium i samverkan med föreningar och övriga i kommunen över aktiviteter som finns att hitta på hemsida/utskick/annons.

Erbjuda information och tips, till exempel träningsprogram och instruktionsfilm som kan utföras i hemmet.

Främja utbud av aktiviteter i kommunens delar. Genom samarbete med föreningar, hälsocentraler och andra organisationer främja fysiskaktivitet för äldre. Fysisk aktivitet på recept (FAR) kan stärkas. Lokalt aktivitetsstöd till idrottsföreningar som erbjuder aktiviteter och träning för äldre.

I planering av inne- och utemiljöer i kommunen skapa tillgänglighet och möjlighet för äldre, och andra, att utöva fysisk aktivitet. (Se den byggda miljöns betydelse för fysisk aktivitet i glesbygd R-2011-28).

Fortsätta att möjliggöra och erbjuda utevistelse för äldre på särskilt boende. Garanti att erbjudas promenad minst en gång i veckan, minst en gång per år erbjudas en busstur ut i naturen. Erbjuder insats promenad med hemtjänstpersonal.

Säkerställa att det i äldreomsorgen finns tillgång till specialistkompetens inom rehabilitering och reaktivering, och att rehabiliterande insatser utförs så att den äldre bibehåller eller återfår rörelseförmåga och funktion så långt det är möjligt.

Utveckla det hälsofrämjande hembesöket till 75/80-åringar med information kring hälsa och hälsofrämjande faktorer, fallskadeförebyggande samt om utbudet av aktiviteter och stöd i kommunen.

Utveckla det skadeförebyggande arbetet genom systematiska förebyggande åtgärder, till exempel information, hjälpmedel, mobila trygghetslarm och användande av kvalitetsregister.

4.1.6 Stöd till anhöriga och närstående

Närstående som gör stora insatser för att hjälpa och vårda en person som är långvarigt sjuk eller äldre kan få olika former av stöd. Det kan vara stöd i vårdarrollen och att träffa andra i samma situation genom samtal och aktiviteter, eller få avlastning. Anhörigstöd är viktigt för att förebygga ohälsa/främja välbefinnande hos anhängvårdare som är en utsatt grupp, ofta med tung belastning. För att uppnå ett gott stöd behöver insatserna vara flexibla, lättillgängliga, hålla god kvalitet samt verka för trygghet.

Ett gott samarbete och förståelse mellan närstående till äldre med insatser och verksamheten, är ofta viktigt för den äldres välbefinnande och verksamheterna ska sträva efter goda relationer utifrån den äldres önskemål.

Det här vill vi satsa på:

Öka personalens förståelse för de närståendes situation. Få närstående att känna att de har erkännande för sin insats och känna sig respekterade som samarbetspartners.

Fortsatt erbjuda och utveckla olika former av stöd för anhängvårdare såsom kontinuerliga träffar, studiecirkel, föreläsningar, större aktiviteter som resor och IT-baserat anhängstöd.

Utveckla olika former för att stödja närstående till äldre med omsorgsinsatser. Anhörigträffar – information, utbildning, delaktighet.

Fortlöpande utveckla stödet för närstående till demenssjuka, till exempel öka närståendes kunskap genom föreläsningar.

4.1.7 Bostäder och lokaler (trygghet, tillgänglighet, delaktighet)

Ordinärt boende i villa eller lägenhet kommer även i framtiden att vara det naturliga valet för merparten äldre. Alla ska ges förutsättningar att få bo kvar i det egna hemmet och där få den hjälp som behövs. Bostadsanpassning ska ses som en investering i kvarboende och tillgodoses vid behov.

I Krokoms kommun behövs det på sikt skapas ytterligare boende för äldre i olika former. Anpassade bostäder för äldre, dit man själv kan välja att flytta, med närhet till hjälp, socialt umgänge och service av olika slag efterfrågas idag. Trygghetsboende är en boendeform med syfte att fylla glappet mellan den egna bostaden och en flytt till särskilt boende. Inflyttning i trygghetsboende kräver inget biståndsbeslut men kan riktas till en viss åldersgrupp. Att hyreskostnaderna hålls nere är en viktig aspekt för att äldre ska ha möjlighet att flytta in. Genom hög tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar kan trygghetsboenden minska behovet av bostadsanpassningar, och bidra till ökad rörlighet på bostadsmarknaden. Kooperativet Hotagsfjärden är ett exempel på trygghetsboende i kommunen. Det finns för närvarande inget trygghetsboende i kommunens egen regi.

Med ökande antal äldre i kommunen förväntas också behovet av platser på särskilt boende att öka. En utökning av särskilda boendeplatser blir troligen nödvändig på längre sikt och behovet av demensplatser antas öka. Kommunen bör påbörja en långsiktig planering för att möta kommande behov. I ett sådant sammanhang bör även noteras att en enhet med ca 30 platser har tillräcklig volym, driftkostnadsmässigt, för att kunna ”stå för sig själv”, medan mindre enheter behöver samordna med andra enheter till exempel nattetid.

Utformningen av framtida trygghetsboende och särskilt boende ska vara attraktiv med hänsyn till läge och arkitektur, med en hög grad av flexibilitet, som möjliggör att bo kvar även när hälsa och funktionsförmåga avtar och vid behov kan utgöra en bra arbetsmiljö för omvårdnadspersonal. I planeringen och utvecklingen av bostäder och lokaler bör kommunen ta hänsyn till att skapa tillgängliga miljöer anpassade till målgruppen när de gäller till exempel färg och form med möjlighet till samvaro och gemenskap för måltider, aktiviteter, delaktighet i samhället. Befintliga äldre byggnader behöver upprustas och delvis omvandlas för att skapa hälsofrämjande och trygga miljöer.

Det här vill vi satsa på:

Planera för nya trygghetsboendeplatser och särskilda boendeplatser i nära samarbete med berörda förvaltningar och styrelser.

Fortlöpande skapa särskilt boende för personer med demenssjukdomar. Se över miljön på de befintliga boendena så att den anpassas efter gällande lagstiftning.

Planera för upprustning av befintliga äldreboenden med eventuell omvandling från rum till lägenheter. Framför allt de äldre delarna av Hällebo i Offerdal och Solbacka i Föllinge är i stort behov av upprustning.

Undersöka behov av boendeformer för grupper med specifika behov (till exempel missbrukare, yngre funktionshindrade, psykiskt funktionshindrade). Bidra till samverkan i regionen kring dessa grupper.

Utnyttja/anpassa befintliga lokaler runt om i kommunen för skapandet av mötesplatser.

4.2 Kvalitet och organisation i vård och omsorg om äldre

För att möta den åldrande befolkningens behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete på flera områden.

Det krävs systematiska effektiviseringar inom vård och omsorg samt fortsatta strategiska satsningar på forskning och utveckling. Samverkan, ledning, styrning och uppföljning är angelägna förbättringsområden. Arbetsprocesser behöver anpassas till aktuell kunskap och de nya möjligheter som sammanhållna IT-system och modern hjälpmedelsanvändning ger. Brukare och anhöriga behöver göras delaktiga så att verksamheten anpassas efter deras behov och önskemål. (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen)

4.2.1 Ledning och ledarskap

I Krokoms kommuns ledarskapspolicy beskrivs viktiga egenskaper hos ledaren, vi har ledare som:

- Utgår från uppdraget med fokus på medborgarnas behov
- Respekterar den enskilda människan
- Möter framtiden och utvecklar verksamheten
- Skapar delaktighet och motiverar till ansvarstagande
- Bidrar till trygghet och ett öppet klimat

Ledarskapet är av stor betydelse för att kunna erbjuda en bra vård och omsorg. Att leda inom äldreomsorgen innebär att försöka leva upp till ambitiösa krav och mål i lagstiftning och styrdokument i en ofta föränderlig och komplicerad verksamhet.

I Socialstyrelsens ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer ingår fyra delar som belyser behovet av bred kompetens i ledarskapet och goda förutsättningar för ledarnas arbete:

- Att arbeta utifrån den nationella värdegrunden för äldre.
- Lagstiftning och styrdokument som ledningsstöd.
- Ledarskap och organisation – ett strategiskt och pedagogiskt ledarskap.
- Upphandling, uppföljning förbättringskunskap och evidensbaserad praktik - hur uppföljning och utvärdering blir metoder för ett systematiskt förbättringsarbete.

Det här vill vi satsa på:

Kompetensutveckling (till exempel Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer, Värdegrundsledarutbildning)

Se över chefernas arbetssituation utifrån den pågående kommunövergripande utredningen om förutsättningar för ledarskap. (Till exempel antal medarbetare och omsorgstagare/brukare, administrativa uppgifter och andra uppdrag...)

Skapa förutsättningar att leda verksamhetsnära och driva arbetet med behov i centrum, individualisering och kontinuitet i omsorgen utifrån värdegrunden.

Stödja cheferna att erbjuda medarbetarna tydlighet i struktur för kommunikation, information och organisation – till exempel ansvarsfördelning och krav, mötesrutiner, arbetsgrupper, möjlighet till delaktighet och utveckling. (Lyckat ledarskap i äldreomsorgen, rapport, Äldrecentrum 2009:01)

4.2.2 Personal och rekryteringsbehov

Antalet äldre över 80 år kommer att öka, samtidigt ökar konkurrensen om dem som är tillgängliga på arbetsmarknaden. Kommunens mål är att bli en attraktiv arbetsgivare för vårdpersonal. Det ska finnas utvecklingsmöjligheter, goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö.

Personalens kompetens måste säkerställas, synliggöras, användas och utvecklas. Hållbar kompetensförsörjning och en lönestrategi som stödjer medarbetarnas utveckling är viktiga aspekter. Befintlig vårdpersonal har erbjudits utbildning via Omvårdnadslyftet, som är en statlig satsning, och syftar till att målmedvetet förstärka kompetensen bland äldreomsorgens anställda. Bland äldreomsorgens omvårdnadspersonal med kommunen som arbetsgivare var 183 av 223 personer undersköterskor i april 2014, vilket är 82 procent.

Ett ökande behov av äldreomsorg kommer att innebära ett ökat rekryteringsbehov under kommande år. Den pågående utökningen av 6 demensplatser motsvarar till exempel ett rekryteringsbehov på cirka 4,70 årstjänst undersköterskor. Till detta kan komma ytterligare rekryteringsbehov vid eventuella nya bemanningsregler på särskilt boende 2015, utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12).

Medelåldern bland de anställda inom äldreomsorgen är 46,4 år. Från 2014 fram till 2023 kommer 42 personer (24 procent) av dagens undersköterskor i kommunen att gå i pension, vilket innebär behov av nyrekrytering. För vårdbiträden är siffran 6 personer (46 procent).

Det här vill vi satsa på:

Attraktiv arbetsgivare för rekrytering av omvårdnadspersonal.

Rätt till heltidsarbete och deltid som möjlighet för alla anställda.

All omvårdnadspersonal ska ha undersköterskeutbildning, fortsatt utbildning via Omvårdnadslyftet.

Se över fördelningen av arbetsuppgifter när det gäller serviceinsatser i hemtjänsten med anledning av bristen på undersköterskor.

4.2.3 Utveckling och utbildning

En säker och kunskapsbaserad vård och omsorg, där verkningsfulla metoder får snabbare genomslag i sammanhållna vård och omsorgs- kedjor, ökar effektiviteten. Tänk nytt, tänk långsiktigt. Använd bästa kunskap, rätt kompetens och modern teknik. (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen)

Det här vill vi satsa på:

Fortsätta utvecklingsarbetet utifrån den gemensamma värdegrunden genom metodutveckling, reflektion och skapande av handlingsregler som stödjer individens självbestämmande, trygghet och meningsfullhet i tillvaron i äldreomsorgens personalgrupper.

Fortsätta utveckla äldreomsorgen när det gäller att bidra till känsla av trygghet för äldre genom att vidareutveckla biståndshandläggning och uppföljning, genomförandeplanering, kontaktmannaskap och planering för personalkontinuitet.

Utveckla strategier och former för systematiskt förbättringsarbete och evidensbaserad praktik i samarbete med FoU och kommunerna i länet/regionen.

Fortsätta att utveckla kvaliteten i vård och omsorg om demenssjuka:

- I samarbete med primärvården tidigt upptäcka, utreda, diagnostisera och ge lämplig läkemedelsbehandling samt sätta in stödåtgärder till personer med demenssjukdom.
- Ta fram lokala demensriktlinjer med målet att säkerställa god vård och omsorg till personer med demenssjukdomar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård.
- Vidareutbildning av undersköterskor med inriktning mot demens och psykiatri så att kunskapen finns i alla enheter.

Garanterar att det finns tillgång till utbildade hörsel- och synombud i äldreomsorgen.

Säkerställa att den äldre med omsorgsinsatser och personalen i äldreomsorgen förstår varandra och kan göra sig förstådda.

Delta i forsknings- och utvecklingsprojekt inom vård och omsorg om äldre, till exempel i samarbete med FoU och universitetet.

4.2.4 Kvalitets- och resultatuppföljning

Fokusera på resultat, med öppen redovisning och täta uppföljningar som underlag för kvalitets- och effektivitetsutveckling. (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen)

Genom kunskap om verksamheten, effektiva arbetsmetoder och viktiga resultat kan vi arbeta med att hitta förbättringsmöjligheter och förbättra effektiviteten och kvaliteten inom vård och omsorg. Alla synpunkter, både positiva och negativa, är värdefulla och ger kunskap för att förbättra verksamheten.

Kommunens målarbete har fokus på att synliggöra resultat och styra genom resultatmål. Genom att ta fram och följa upp resultatmål kopplade till de strategiska målen styr och följer socialnämnden och verksamheterna i socialförvaltningen sitt arbete. Målarbetet kan följas i kommunens årsredovisning.

Förvaltningen håller på att utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som beskriver hur information och resultat från synpunkts- och klagomålshantering, riskanalyser, brukar- och medarbetarenkäter, nationella kvalitetsregister och undersökningar ska användas för att säkerställa och förbättra kvaliteten.

Det här vill vi satsa på:

Införa ÄBIC (äldres behov i centrum) vilket kan bidra till att säkerställa att alla insatser handläggs och verkställs på ett rättssäkert sätt.

Utveckla analys och målarbete utifrån resultat från nationella kvalitetsregister och brukarundersökningar för utveckling och styrning av verksamheten.

Förbättra internkontrollen, till exempel uppföljningen av alla hemtjänstutförare i linje med kvalitetsledningssystemet.

Fortsätta förbättra dokumentationen i vård och omsorg. Genom införandet av ett system för dokumentation har en utveckling av kvaliteten på genomförandeplanering, dokumentation och avvikelserapportering påbörjats, vilket också förbättrar möjligheterna till resultatuppföljning.

4.2.5 Teknikstöd inom vård och omsorg

För att kunna ge bra vård och omsorg till våra allt fler äldre behöver vi finna nya vägar att tillgodose de äldres behov. Modern hjälpmedelsanvändning och IT-teknik i vård och omsorg kan bidra till ökad trygghet, självständighet, kommunikation och delaktighet i samhället för äldre. Ny teknik kan bidra till bättre tillgänglighet, resursutnyttjande och kvalitet för både brukare, anhöriga och personal inom vård och omsorg.

Att införa nya tekniska lösningar kan vara lönsamt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Beräkningar utifrån erfarenheterna från Västerås stad, där e-hemtjänsten införts är att varje investerad krona ger fem kronor tillbaka, samtidigt som brukarna får en högre livskvalitet (Att införa e-hemtjänst, Hjälpmedelsinstitutet, 2012). Krokoms kommun befinner sig i ett gynnsamt läge för en fortsatt utveckling av välfärdsteknologin. Den plattform av verksamhetssystem som vi förfogar över idag har den senaste tekniken och är därmed kompatibel med ny teknik.

Kommunerna i Jämtlands län samarbetar inom detta område för att höja kompetensen och skapa samordningsvinster i ett projekt benämnt E-hälsa. Utifrån den gemensamma handlingsplanen har en lokal handlingsplan tagits fram som visar inriktningen gällande framtida arbete med välfärdsteknologin i Krokoms kommun. Den lokala handlingsplanen har i nuläget bland annat följande fokus:

Antalet e-tjänster inom socialtjänsten ska öka (till exempel möjlighet att ansöka om bistånd och färdtjänst via webben, anpassad informations och kommunikationsteknik).

Digital informationsåtkomst med säker behörighetsidentifikation för berörd personal (till exempel Nationell patientöversikt, NPÖ).

Utveckling av verksamhetsstöd för planering, dokumentation och uppföljning av socialtjänstens beslut och insatser. Integrering av verksamhetssystem.

Mobilitet och tillgänglighet genom dokumentation och journalhantering via smartphones, surfplattor och bärbara datorer med mobil uppkoppling för personalen.

Utbyte av analoga till digitala trygghetslarm.

Nyckelfri låshantering för hemtjänsten.

E-hemtjänst (bildtelefoni, nattillsyn via kamera, olika former av larm och sensorer som trappmattor, trygghetslarm med GPS/ positioneringslarm för utomhusbruk)

Det här vill vi satsa på:

I dialog (politiskt) och med delaktighet av medborgare och personal förankra införandet av välfärdsteknologi och e-tjänster.

Verka för att kommunen har täckning och kapacitet i näten på alla platser för att kunna utnyttja den nya tekniken på ett optimalt sätt.

Utveckla former/organisation för kompetensutveckling, support och underhåll av de digitala systemen/nya tekniken. Personalutbildning i samband med att ny teknik förs in och tas i bruk.

Utveckla relevanta e-tjänster enligt kommunövergripande/regionövergripande uppdrag och riktlinjer.

4.2.6 Samverkan

Att samverka med patienter, brukare och anhöriga och med andra sektorer och huvudmän, inom varje verksamhet kan förbättra resultat och/eller minska kostnader. (Ur: Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, Socialstyrelsen)

Samverkan mellan olika huvudmän, förvaltningar och verksamheter är avgörande för att underlätta för den äldre. Genom ett nära samarbete med kommunerna, landstinget i Jämtlands län, Regionförbundet, FoU Jämt (Forskning och Utveckling) sker ett erfarenhetsutbyte och utvecklingsarbete. Bakgrunden är ett behov av att se vård och omsorg som en helhet. Detta kräver att aktörerna arbetar målinriktat, tvärorganisatoriskt och långsiktigt.

Krokoms kommun deltar i flera former av länsövergripande samverkan när det gäller äldreomsorg, till exempel i SKL:s satsning på Bättre liv för sjuka äldre kring de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativregistret och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) med syfte att systematisera, strukturera och synliggöra viktiga resultat.

Krokom arbetar även med att utveckla ett bra samarbete med primärvården för in- och utskrivningsklara patienter genom samordnad vårdplanering mellan sjukhus, primärvård och kommun.

Samverkansavtal med närliggande kommuner i Norge finns när det gäller kommunala korttidsplatser.

Det här vill vi satsa på (t ex):

Fortsatt samverkan med andra kommuner, primärvård och med länssjukvården för att bättre tillgodose de äldres behov både lokalt och övergripande.

Fortsätta utveckla samverkan med ideella organisationer och föreningar i kommunen.

Samverkan inom kommunen med andra förvaltningar.

Förbättra den interna samverkan inom förvaltningen, till exempel kring personer med psykisk ohälsa.

5 Handlingsplan

I planen finns de aktiviteter som startar eller pågår under åren 2014-2015. Planen revideras vartannat år.