

Sammanställning av och yttrande över inkomna remissvar förslag till Äldrepolitiskt program 2015 – 2025, Ljusnarsbergs kommun

Det är glädjande att många remissvar kommit in på förslaget till äldrepolitiskt program och de synpunkter som lämnats har hjälpt oss att förbättra förslaget i flera delar. Nedan kommenteras de olika synpunkterna.

Genomförande, uppföljning och utvärdering

Förslaget till äldrepolitiskt program är utformat som ett långsiktigt inriktningsdokument som tar sikte på kommunens äldrepolitik fram till år 2025 (ska kanske vara 2030 om kommunens nya vision sträcker sig dit?) De mål som anges i förslaget är inriktningsmål som ska vara långsiktigt styrande för alla kommunala verksamheter som möter äldre, eftersom målgruppen i programmet är samtliga kommuninvånare som är 65 eller äldre, oavsett om man finns i äldreomsorgen eller ej. Programmet fastställs av kommunfullmäktige och revideras en gång per mandatperiod.

Programmet kompletteras med en årlig handlingsplan där berörda verksamheter i sin verksamhetsplanering analyserar och prioriterar vilka aktiviteter som varje år ska genomföras för att inriktningsmålen ska nås. Denna samlade handlingsplan redovisas till och fastställs av kommunstyrelsen inför varje verksamhetsår. Ansvarig tjänsteman för att handlingsplanen tas fram är kommunchefen. Om det i handlingsplanen prioriteras åtgärder som kräver ekonomiska resurser behandlas dessa i det ordinarie budgetarbetet.

Till årsredovisningen redovisas de aktiviteter som genomförts under föregående år och resultaten av dessa analyseras i förhållande till inriktningsmålen. Analysen ger också underlag för kommande års handlingsplan. Ansvarig tjänsteman för att redovisning tas fram och att analysen genomförs är kommunchefen.

Kommentar: Denna beskrivning förtydligar hur programmet ska följas upp och konkretiseras och ersätter tidigare text under rubriken Uppföljning och utvärdering som nu ändrats till "Genomförande, uppföljning och utvärdering", sid 3-4.

Folke Haglund

Tycker att man ska beakta möjligheten till arvoderad ersättning till den som vårdar en anhörig i hemmet inom ramen för hemtjänsten.

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet

Örebro läns Afasiförening

Frågar på vilket sätt förslag under rubriken Hälsosamt åldrande ska genomföras, t ex "Öka utbudet av digitala tjänster för äldre?" samt om utbildning till ny teknik, finns det och hur kommer kommunen att stimulera detta?

Anser att Hemtjänst- och hemsjukvårdspersonal bör ges bättre kunskap ang AFASI samt att anhörigstöd bör omfatta alla föreningar med anhörigverksamhet, t ex Afasiföreningen, Hjärt- och lungföreningen, Allergiföreningen m m .

Kommentar: Synpunkterna och frågorna tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet

Attention Lindesberg med grannkommuner

Menar att debatten om barn med NPF (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) under den senaste tiden hållits aktuell men att det tyvärr inte pratas lika mycket om de äldres situation och kopplingen mellan NPF och demens.

Föreningen erbjuder sig att komma och berätta mer om vad NPF innebär hos yngre och hur det kan jämföras hos den äldre befolkningen.

Kommentar: Synpunkterna tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet

Anser att en beskrivning av verksamhet och inriktningsmål för biståndsavdelningen bör läggas till utifrån hälsoperspektivet

Kommentar: Texten under rubriken "Kunskapsbaserad vård och omsorg", sid 9-10 har utvecklats när det gäller bistånd och mångfald och nytt inriktningsmål lags till.

Frågar hur äldre med neuropsykiatriska diagnoser eller som får denna diagnos kan belysas i programmet?

Kommentar: Äldre kan drabbas av många fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Vi nämner inte alla dessa specifikt men givetvis är de neuropsykiatriska diagnoserna viktiga att ta hänsyn till vid beslut om kommunalt bistånd och stöd till den enskilde individen

Frågar om det skall finnas beredskap och i så fall hur om tekniken inte fungerar som tänkt?

Kommentar: Detta är en kvalitets- och verksamhetsfråga som inte behandlas i det långsiktiga programmet.

Anser att det bör framgå mer om mål och text för äldre i särskilt boende

Kommentar: Ett nytt avsnitt "Servicehusboende och särskilt boende" med inriktningsmål har lagts till på sidan 13.

Föreslår att texten på sid 9 under rubriken "Framtidsbehov av boende av äldre" från meningen Under perioden... på fjärde raden ska utgå, och att inriktningsmål för tryggt och tillgängligt boende kompletteras med ytterligare ett mål "Öka tillgängligheten av korttidsboende".

Kommentar: Avsnittet Tryggt och tillgängligt boende för äldre (sid 8-9) har reviderats. Inriktningsmål för avsnittet "Korttidsboende" finns på sid 11-12.

Anser att det bör framgå i beslutet om programmet hur målen skall följas upp och när

Kommentar: Synpunkten har tillgodosetts genom ny text under rubriken Genomförande, uppföljning och utvärdering sid 3-4

Moderata Samlingspartiet

Föreslår att texten kortas ner och koncentreras på vad som är Ljusnarsbergs Kommuns äldrepolitiska ambitioner fram till år 2025.

Kommentar: Texten i programmet har efter remiss bearbetats och reviderats. För att ge en bakgrund

till de olika avsnitten med tillhörande inriktningsmål bör forskning, statistik mm presenteras. Vi föreslår att en kort (populär)version av programmet tas fram när det beslutats av kommunfullmäktige.

Anser att de inriktningsmål som beskrivs bör vara entydiga och graden av måluppfyllelse måste kunna mätas, att det klart anges var ansvaret för verkställandet ligger inom den kommunala organisationen samt att målen inte bör vara för många så att det blir för kostsamt att följa upp dem och risken för motstridigheter ökar.

Kommentar: Synpunkten har tillgodosetts genom ny text under rubriken Genomförande, uppföljning och utvärdering sid 3-4

Anser att inriktningsmålen är för många för att praktiskt kunna hanteras samt gör att det framstår som oklart vad som bör prioriteras och vad som kan komma i andra hand.

Kommentar: Se text ovan under rubriken Genomförande, uppföljning och utvärdering

Goda Livsvillkor

Anser att öppettider och tillgänglighet i receptioner och på telefon, jourverksamhet och färdtjänst är exempel på områden öppna för handgripliga åtgärder som kan förbättra trygghetskänslan. Om dialogen ska stärkas måste det finnas ansvariga personer att tala med eller skriva till- och få svar från.

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet.

Frågar om inriktningsmålet "Stärka dialogen med äldre kommuninvånare för att ta tillvara äldres erfarenheter och kunskaper i samhällsplaneringen" innebär att fler grupper än ett handikapp-äldreomsorgsråd ska inrättas.

Kommentar: Förslaget till inriktningsmål innebär inte att ytterligare fasta grupper ska inrättas utan innebär att dialogen med äldre kommuninvånare både ur kommuninvånar- och brukarperspektiv breddas när beslut om olika insatser ska planeras och genomföras. En dialog kan ske på många olika sätt och med många olika syften. Förslaget till inriktningsmål har reviderats.

Ifrågasätter om ökat förtroende för politiker och för kommunens verksamhet i stort verkligen är ett äldre politiskt inriktningsmål och föreslår att den delen av inriktningsmålet utgår samt att det prioriterade inriktningsmålet under denna rubrik bör vara att "Öka trygghetskänslan bland äldre, framför allt kvinnor."

Kommentar: Inriktningsmålet om dialog har reviderats och kvarstår.

Lärande och utveckling

Föreslår att dokumentet kompletteras med en tydlig beskrivning av vilka digitala tjänster för äldre som bör prioriteras samt kompletteras med en konkret beskrivning av ambitionerna för de äldre som inte har tillgång till eller kan använda en PC/läsplatta. Föreslår att det prioriterade inriktningsmålet här bör vara att "Öka utbudet av digitala tjänster för äldre"

Kommentar: Synpunkten om prioritering tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet. Förslaget till inriktningsmål kvarstår.

Social gemenskap

Anser att inriktningsmålet skulle bli tydligare med en diskussion om vilka mötesplatser som finns idag och på vilket sätt de kan stärkas, vilken del av den kommunala förvaltningen som ska ha ansvaret för en positiv utveckling samt att om avsikten att stötta befintliga mötesplatser och träffpunkter med budgetmedel så bör det uttryckas klart. Föreslår att det prioriterade inriktningsmålet bör vara "stärka och stödja mötesplatser och träffpunkter för äldre".

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet. Inriktningsmålet har reviderats.

Goda levnadsvanor

Föreslår som prioriterade delmål att "Kommunen ska stimulera till goda matvanor bland äldre" samt "Kommunen ska ge möjligheter till tillräckliga fysiska aktiviteter för äldre".

Kommentar: Inriktningsmålet har reviderats

God och jämlik hälsa

Anser att texten under denna rubrik kan utgå ur det äldrepolitiska programmet.

Kommentar: Vi anser att avsnittet är viktigt i sitt sammanhang och avsnittet kvarstår därför men har flyttats "högre upp" i dokumentet, till sid 6

Demensboende

Föreslår som inriktningsmål "Kommunens resurser för demensboende ska öka med 10 % per år fram till år 2025".

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet. Avsnittet om Tryggt och tillgängligt boende för äldre har reviderats och flyttats "högre upp" i dokumentet, till sid 8.

Tryggt och tillgängligt boende för äldre

Föreslår som inriktningsmål "Boendet för äldre ska utvecklas så att det åtminstone motsvarar det äldres ökande andel av kommunens befolkning".

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet. Avsnittet om Tryggt och tillgängligt boende för äldre har reviderats och flyttats "högre upp" i dokumentet, till sid 8.

Uppsökande och hälsofrämjande hembesök

Föreslår som inriktningsmål "Alla kommuninnevånare 80 år och äldre ska erbjudas ett hälsoplanerande hembesök" samt att det framgår att det är vårdplanerare (eller motsvarande) inom äldreomsorgen som ska göra besöket.

Kommentar: Begreppet "hälsofrämjande" är vedertaget och ett sammanfattande begrepp på aktiviteter som har till syfte att förbättra hälsan och uttolkas som åtgärder utanför hälso- och sjukvården, stärka kroppens motståndskraft mot angrepp på hälsan, förbättra hälsan samt att målgruppen för insatserna utgörs av befolkningen i allmänhet (Källa: Janlert 2000, Folkhälsovetenskapligt lexikon). Förslaget i programmet riktar sig till alla kommuninvånare över 80 år och innebär en stimulans att främja sin egen hälsa. Inriktningsmålet har ej ändrats.

Hemtjänst

Föreslår att kommunens politik på detta område förtydligas

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet.

Sverigedemokraterna Ljusnarsberg

Föreslår att det införs tjänster inom äldreomsorgen som är helt inriktade på att ge kvalitetstid åt brukarna samt att befintlig personal bör ges schemalagd kvalitetstid med brukarna

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet

Föreslår att det i framtida budgetar ges utrymme till att öka personaltätheten.

Kommentar: Synpunkten tas med till fortsatt arbete med handlingsplan för det äldrepolitiska programmet



Hälsosamt åldrande i Ljusnarsbergs kommun



Äldrepolitiskt program 2015-2025

Antaget av kommunfullmäktige XX-XX-XX

Innehåll

Äldrepolitiskt program Ljusnarsbergs kommun 2015-2025.....	3
Vision.....	4
Hälsosamt åldrande.....	4
Goda livsvillkor.....	5
God och jämlik hälsa.....	6
Lärande och utveckling.....	6
Social gemenskap.....	7
Goda levnadsvanor.....	7
Tryggt och tillgängligt boende för äldre.....	8
Kommunens stöd och bistånd i åldrandet – äldreomsorg.....	9
Kunskapsbaserad vård och omsorg.....	9
Myndighetsutövning – beslut om bistånd.....	9
Mångfald.....	10
Uppsökande och hälsofrämjande hembesök.....	10
Hemtjänst.....	10
Hemsjukvård.....	11
Korttidsboende.....	11
Daglig verksamhet.....	12
Rehabilitering och hjälpmedel.....	12
Servicehusboende och särskilt boende.....	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

Äldrepolitiskt program Ljusnarsbergs kommun 2015-2025

Vårt samhälle står inför en rad utmaningar som rör äldre personer. 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. Målbilden En god äldreomsorg lyder:

"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."

Genomförande, uppföljning och utvärdering

Förslaget till äldrepolitiskt program är utformat som ett långsiktigt inriktningsdokument som tar sikte på kommunens äldrepolitik fram till år 2025 (ska kanske vara 2030 om kommunens nya vision sträcker sig dit?) De mål som anges i förslaget är inriktningsmål som ska vara långsiktigt styrande för alla kommunala verksamheter som möter äldre, eftersom målgruppen i programmet är samtliga kommuninvånare som är 65 eller äldre, oavsett om man finns i äldreomsorgen eller ej. Programmet fastställs av kommunfullmäktige och revideras en gång per mandatperiod.

Programmet kompletteras med en årlig handlingsplan där berörda verksamheter i sin verksamhetsplanering analyserar och prioriterar vilka aktiviteter som varje år ska genomföras för att inriktningsmålen ska nås. Denna samlade handlingsplan redovisas till och fastställs av

Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

kommunstyrelsen inför varje verksamhetsår. Ansvarig tjänsteman för att handlingsplanen tas fram är kommunchefen. Om det i handlingsplanen prioriteras åtgärder som kräver ekonomiska resurser behandlas dessa i det ordinarie budgetarbetet.

Till årsredovisningen redovisas de aktiviteter som genomförts under föregående år och resultaten av dessa analyseras i förhållande till inriktningsmålen. Analysen ger också underlag för kommande års handlingsplan. Ansvarig tjänsteman för att redovisning tas fram och att analysen genomförs är kommunchefen.

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 17 % eller 234 personer av personer 65 år och äldre i augusti 2014 någon form av stöd från kommunen genom hemtjänst, hemsjukvård, arbetsterapi, särskilt boende och servicehusboende (Socialförvaltningen, 2014). Motsvarande siffra är för riket 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

Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

skillnader mellan olika grupper av äldre som ett underlag för att ge förutsättningar för god och jämlik hälsa.

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.
- Endast 24-28 % av de äldre känner förtroende för politikerna i landstinget och kommunen men förtroendet är ändå högre jämfört med alla kommuninvånare. Förtroendet för socialtjänsten och försäkringskassan (18-25%) är 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 inkomster¹ uppgick 2012 till 10 %. Motsvarande andel var för länet 7 % och för riket 8 %.

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.

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)

Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

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 och självmord och död i alkoholrelaterade sjukdomar är jämförelsevis ovanliga i åldersgruppen. Det är dock fyra gånger vanligare att män dör i alkoholrelaterade sjukdomar jämfört med kvinnor men trots detta ökar dödligheten framför allt bland kvinnor.

Bland äldre 85+ är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken, därefter cancer. Självmord är relativt sett ovanligt men ändå dubbelt så vanligt bland män i denna åldergrupp jämfört med män i åldern 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:

- 63 % av kvinnorna och 58 % av männen i kommunen uppger att de mår bra eller mycket bra men andelen minskar med stigande ålder. I förhållande till länet är andelen högre för kvinnor och lägre för män.
- Fler män (10 %) än kvinnor (4 %) i kommunen uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt. I förhållande till länet är andelen högre för män och lägre för kvinnor.
- Fler kvinnor (11 %) än män (7 %) i kommunen uppger att de har lågt psykiskt välbefinnande.
- Fler män (49 %) än kvinnor (38 %) i kommunen 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

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 livssituation 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 blir de äldres roll 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 för 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:

Stärka och stödja mötesplatser och träffpunkter för äldre samt öka samverkan med föreningsliv och folkbildning.

Goda levnadsvanor

Maten är viktig både för hälsan och för 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 viktninskning 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.

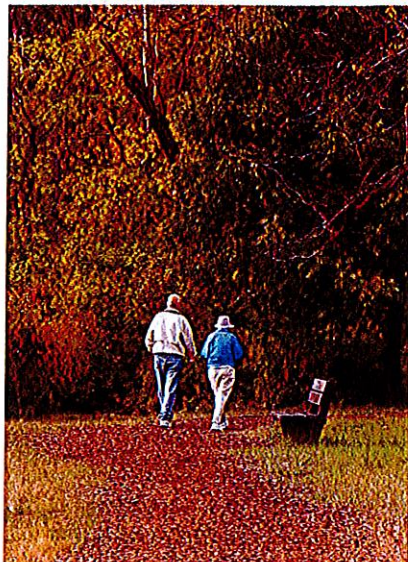
Möjlighet till fysisk aktivitet inom- och utomhus främjar en god hälsa. Möjlighet till utevistelse, solljus, luft och temperatur samt fysisk aktivitet, har stor betydelse för hälsan. Trygga, attraktiva och tillgängliga grönområden är viktiga för möjligheten att vistas ute. Tillgängliga lokaler för inomhusaktiviteter 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 är fysiskt aktiva minst 30 min per dag, 30 % av kvinnorna och 49 % av männen uppger att de är fysiskt aktiva 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 och fysisk aktivitet bland 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 vara möjligt kunna välja att bo och få sin vård och omsorg hemma i sin invanda sociala miljö. När behovet av annan boendeform uppstår 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 omsorgsinnehåll. Även den yttre miljön är en viktig fråga när det gäller boendet. En bra och anpassad utemiljö stimulerar till fysisk aktivitet och utevistelse.

I kommunen finns för äldre kommuninvånare seniorboende (Nyrågen), servicehusboende (Treskillingen) samt särskilt boende (Koppargården och Solgården). I det särskilda boendet Koppargården finns demensboende. Att få tillgång till servicehusboende och särskilt boende kräver ett biståndsbeslut. Den yttre miljön runt boendena är en viktig och aktiv del av vård och omsorg

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

Kunskapsbaserad vård och omsorg

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 t ex demens och andra sjukdomar möjliggör att ge förebyggande insatser och behandling vilket kan få mycket stor inverkan på de framtida resursbehoven.

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.

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 BraVård (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.

Myndighetsutövning – beslut om bistånd

Beslut om service och omsorg ska fattas så nära den enskilde som möjligt. Ingången till äldreomsorgen är ofta mötet mellan biståndshandläggaren och brukaren. Handläggningens högsta prioritet är att tillgodose brukarnas behov och önskemål på ett rättssäkert och lagenligt sätt. I ansvaret ingår också uppföljning och utvärdering av beslutade insatser vilket ska ske tillsammans med den enskilde och/eller den enskildes företrädare.

Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

Mångfald

Äldreomsorgen ska präglas av mångfald och respekt för invånarnas etniska, kulturella och språkliga bakgrund, sexuella läggning, livsåskådning och levnadsvanor. I framtiden kan fler äldre med annan etnisk bakgrund vara aktuella för äldreomsorgen och kommunen behöver därför beakta behovet av flerspråkig personal. Vid behov ska tolkhjälp och översättning av skriftligt material till eget språk erbjudas.

Inriktningsmål för kunskapsbaserad vård och omsorg:

Äldreomsorg och beslut om bistånd ska präglas av hög kvalitet, kunskap, mångfald och respekt för den enskildes etniska, kulturella och språkliga bakgrund, sexuella läggning, livsåskådning och levnadsvanor.

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 enskildes **etniska, kulturella och språkliga bakgrund, sexuella läggning, livsåskådning och levnadsvanor.**

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, som kan vara viktiga förebyggande insatser för att på sikt motverka 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 med ökat antal 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

Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

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 kompetensen inom verksamheten 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 skulle 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 träffpunkter för äldre

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 sker inom en vecka och att de som genomgår rehabilitering har en egen rehabiliteringsplan. All personal har och arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt.

Hjälpmedel ger möjlighet att leva ett mer självständigt liv för att själv eller med hjälp av någon annan till exempel kunna klä sig, förflytta sig och kunna sköta vardagslivets rutiner i hemmet.

För en god rehabilitering krävs en utvecklad och god samverkan mellan kommunen och Region Örebro län.

Inriktningsmål för rehabilitering/hjälpmedel

Öka samverkan för rehabiliterande insatser

Servicehusboende och särskilt boende

Flytt till särskilt boende/demensboende (Treskillingen, Koppargården och Solgården) kan bli aktuell efter behovsprövning, när personer har behov av tillsyn, vård och omsorg som inte 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. (se även sidan 9).

Inriktningsmål för servicehusboende och särskilt boende:

Utveckla boendeformerna för äldre utifrån önskemål och behov

Utveckla boendemiljön inom- och utomhus för att stärka den fysiska och psykiska hälsan hos äldre

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 anhörigstöd för äldre

Palliativ vård - vård i livets slutskede

Vägledande för den palliativa vården är "Länsövergripande överenskommelse om palliativ vård mellan kommunerna och landstinget i Örebro län" (2014). Till stöd i arbetet används 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



Reviderad version efter remiss, 2015-02-09

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 Socialstyrelsen.

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)