LJUSNARSBERGS KOMMUN

Hälsosamt åldrande i Ljusnarsbergs kommun

Äldrepolitiskt program 2020-2023

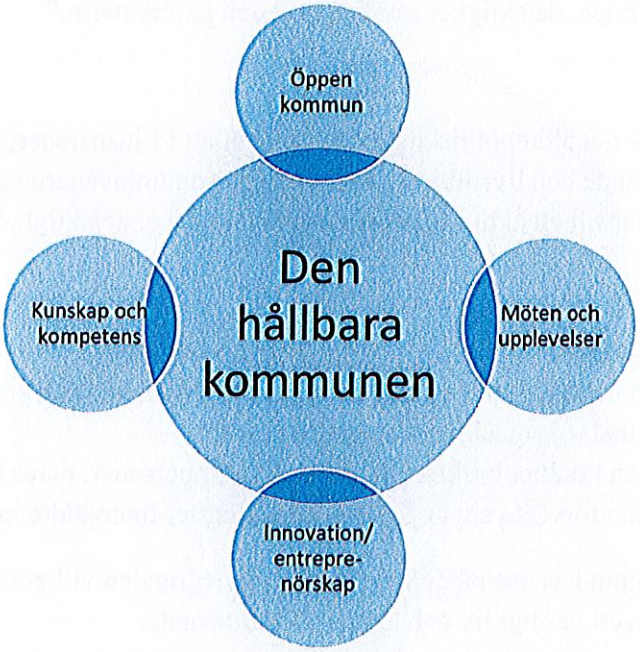
Antaget av kommunfullmäktige den XX december 2019 §

Inledning

Kommunfullmäktige beslutade vid sammanträde den 10 juni 2015 § 51 anta en ny styrmodell för Ljusnarsbergs kommun. I modellen antas att om kommunen:

- ✓ visar **öppenhet** gentemot sina medlemmar,
- ✓ är en miljö att trivas i där människor kan **mötas och uppleva** saker tillsammans;
- ✓ premierar **kunskap och kompetens**, och
- ✓ lyfter fram **innovativa lösningar och entreprenörskap**,

...skapas en ekonomiskt, socialt, miljömässigt och kulturellt **hållbar kommun.**



Det äldrepolitiska programmet har utarbetats utifrån den kommunala styrmodellen.

Utgångspunkten för det äldrepolitiska programmet är att antalet äldre ökar, många lever ett bra liv långt upp i åldrarna och äldres förväntningar, önskemål och egna resurser förändras. År 2018 var antalet äldre 65-79 år i Ljusnarsbergs kommun 1109 personer (566 män och 543 kvinnor), vilket utgör cirka 23 procent av hela befolkningen. Antalet äldre 80 år eller äldre var 329 personer (138 män och 191 kvinnor), vilket utgör cirka sju procent av befolkningen. Prognoser pekar på att antalet äldre i kommunen kommer att öka i båda åldersgrupperna och 2035 utgöra cirka 35 procent av befolkningen.

Det äldrepolitiska programmet kompletteras med bilagor vilka innehåller redovisning av statistiskt material.

Värdegrund

För Ljusnarsbergs kommun finns följande värdegrund antagen:
"Kommunens värdegrund bygger på en övertygelse om att alla människor kan och vill utvecklas, ta ansvar, lära sig, göra ett gott arbete och vara delaktiga. Vi skall möta människan respektfullt och jämlikt. I mötet med människor visar vi empati och engagemang."

Vision

Visionen i det äldrepolitiska programmet för kommunen är följande: "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."

Övergripande mål

Det övergripande målet för det äldrepolitiska programmet är att i Ljusnarsbergs kommun skall möjliggöra hälsosamt åldrande och livsmiljön för de äldre kommuninvånarna skall vara attraktivt och ge möjligheter till ett aktivt liv med trygghet, service, delaktighet samt en god hälsa för alla.

Lokal värdighetsgaranti

Regeringens förslag om en nationell värdegrund för äldreomsorgen trädde i kraft den 1 januari 2011 genom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453).
En sådan garanti ska vara en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av kommunens tjänster inom äldreomsorgen.

Den lokala värdighetsgarantin baseras på den nationella värdegrunden vilket innebär att äldre personer har rätt att få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Lokala värdighetsgarantier är införda på äldreboendet Solgården och äldreboendet Koppargården. Dessa garantier skapar riktlinjer för arbetet med omsorg av äldre och sätter ett minimum för den kvalité som de särskilda boendena kan garantera.

Värdighetsgarantier är även införda på Trygghetsboendet Treskillingen och för enskilda som får insatser av hemtjänsten. Dessa garantier är beroende på vilka insatser som är beviljade från kommunen.
Värdighetsgarantierna är

- att den boende ska ha möjlighet till egen tid med sin kontaktperson minst 30 minuter/vecka
- att nattfastan inte ska överskrida 11 timmar, om den boende inte har andra önskemål
- att den boende har rätt att byta kontaktperson

Äldreomsorg i Ljusnarsbergs kommun

Kommunens nyckelord vad gäller begreppet ett värdigt liv handlar om följande; rätt till en privat sfär, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet och gott bemötande. Nyckelorden för begreppet välbefinnande handlar om känsla av trygghet och meningsfullhet.

Den vård som kommunen erbjuder är kunskapsbaserad. Personalen är avgörande för kvaliteten och får genom kompetensutveckling och handledning verkliga möjligheter att möta de äldres behov.

I syfte att stärka delaktighet och inflytande inom äldreomsorgen har kommunen infört boråd/anhörigråd på de särskilda boendena och trygghetsboendet Treskillingen.

Hälsosamt åldrande

Ett hälsosamt åldrande beskrivs av Statens folkhälsoinstitut 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 "

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

Goda livsvillkor

Goda livsvillkor (ekonomi, sysselsättning, delaktighet, trygghet med mera) är grunden för en god folkhälsa och goda livsvillkor ger förutsättningar och möjlighet för människor att göra egna val som främjar en god hälsa.

Hälsa i vid mening är allt från kost och motion till yttre miljöer och relationer, det handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt. Hälsan påverkas av allt från den enskildes egna val och strukturella faktorer som yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället.

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". Det är naturligt att ett äldrepolitiskt program har som utgångspunkt ett hälsoperspektiv och syftet att skapa goda och i möjligaste mån likvärdiga villkor för god hälsa och livskvalitet bland äldre i kommunen.

Genomförande, uppföljning och uppföljning

Det äldrepolitiska programmet är utformat som ett inriktningsdokument under innevarande mandatperioden. Programmet fastställs av kommunfullmäktige och följs upp en gång per mandatperiod.

Det äldrepolitiska programmet kompletteras med aktivitetsplaner där berörda verksamheter (respektive budgetansvarig) i sin planering anger mål utifrån vilka aktiviteter anges och prioriteras i syfte att uppnå de angivna målen i budget och programmet. Aktivitetsplanerna presenteras och följs upp två gånger per år, dels i delårsrapporten, dels i årsredovisningen i form av verksamhetsberättelser. Verksamhetsberättelserna sammanställs och godkänns av kommunstyrelsen samt delges kommunfullmäktige.

För att kunna genomföra uppföljningarna skall indikatorer fastställas i aktivitetsplanerna som utgår från målen i budget och det äldrepolitiska programmet. Uppföljningen av aktivitetsplanerna skall visa i vilken grad styrmodellens fyra övergripande mål öppenhet, kunskap och konsekvens, innovation/entreprenörskap samt möten och upplevelser uppnås.

Utöver målen i budget, äldrepolitiska programmet, och aktivitetsplanerna kan det även förekomma mål i regionala och nationella program eller dylikt, exempelvis regional utvecklingsstrategi, regionalt program för social välfärd och folkhälsoplan samt överenskommelser som kommunen ingått på regional och/eller nationell nivå.

I uppföljningarna skall användas nationellt och/eller regionalt insamlade uppgifter samt även resultat av egna undersökningar.

Utvecklingsområden

Öppen kommun

För att uppnå målet om en öppen kommun skall

- samverkan med Region Örebro läns hälso- och sjukvård fortsätta att utvecklas
- samverkan med övriga kommuner i norra Örebro län fortsätta att utvecklas
- samverkan med externa aktörer gällande rehabiliterande insatser
- öka samverkan med föreningsliv och folkbildningsorganisationer
- utveckla stödet till de som är anhöriga till äldre och personer med funktionsnedsättning

Det stöd och den hjälp som kan behövas skall i så stor utsträckning som möjligt utformas efter den enskildes förutsättningar och behov. Den enskildes 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.

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.

Kunskap och kompetens

För att uppnå målet om kunskap och kompetens skall

- äldre stimuleras till att använda ny teknik
- beslut om bistånd präglas av hög kvalitet, mångfald och respekt för den enskildes etniska, kulturella och språkliga bakgrund, sexuella läggning, livsåskådning och levnadsvanor
- utveckla kompetensen med särskild inriktning mot personer som behöver kvalificerad vård och omsorg
- öka kompetensen rörande rehabilitering
- stärka dialogen med äldre kommuninvånare för att tillvarata deras kunskaper och erfarenheter vad gäller kommunens utveckling
- utveckla stödet för anhöriga till äldre

Modern informations- och kommunikationsteknik, e-hälsa, samt medicintekniska framsteg kommer successivt göra det enklare och tryggare att bo kvar hemma för dem som så önskar. E-hälsa innebär att använda e-tjänster och IT-stöd för att förbättra processerna inom hälso- och sjukvård samt skapa bättre vård och omsorg. Utveckling på detta område är därför av stor betydelse då trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik utgör en väsentlig del för kommunen i dess verksamhet rörande äldre.

Äldre personer bör stimuleras till att använda välfärdsteknik och erhålla information om utvecklingen inom området. Denna teknik kan utgöra ett stöd och underlätta vardagen för den enskilde. Användningen av välfärdsteknik kommer att öka för att ge större möjlighet till självständighet och trygghet. Implementering av välfärdsteknik kan också effektivisera kommunens verksamhet. Alla trygghetslarm är numera digitala och GPS-larm har implementerats. Andelen GPS-larm kommer att öka och därmed ge förbättrade möjligheter till ökad trygghet och säkerhet för den enskilda och dess anhöriga/närstående samt underlätta för personal. Trygghetskameror och läkemedelsautomater är också något som implementeras succesivt för att öka trygghet och självständighet för den enskilda samtidigt som kommunens processer effektiviseras.

Tillgång till enkel och tydlig information är viktig för att äldre invånare skall 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.

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. Därför bör dialogen stärkas med äldre kommuninvånare för att tillvarata deras kunskaper och erfarenheter vad gäller kommunens utveckling. Fler mötesplatser behöver utvecklas för dialog. Aktivitet med föreläsningar och tid för dialog, i samband med den årligt återkommande Seniorveckan är ett bra exempel på hur kunskap kan spridas mellan äldre och kommunala företrädare och tvärsom.

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. Att erbjuda så kallad väntjänst kan vara ett sätt att låta frivilliga personer vara delaktiga inom vård- och omsorg. Detta kan vara ett sätt att skapa meningsfullhet till den som utför väntjänst samtidigt som det underlättar för den enskilde som får hjälp och för kommunens äldreomsorg.

Kommunens möjlighet att långsiktigt tillgodose de äldres behov av rehabilitering, vård och omsorg är beroende av hur väl kommunen lyckas att tillsammans med regionens sjukvård skapa goda livsvillkor och en tillräcklig tillgång till effektiv vård och behandling. Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2019-2022 tydliggör kommunen och region Örebro läns gemensamma prioriterade område vad gäller samverkan för en trygg och säker vård- och omsorgsprocess på rätt nivå.

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 skall utgå från den enskildes önskemål och behov och de närstående är en viktig del i rehabiliteringsarbetet. Kommunens rehabiliterande undersköterskor utgör en viktig del i kommunens rehabilitering. 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.

Erbjudande om 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.

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 skall i sitt jobb ge stöd till anhöriga så de klarar sin viktiga roll.

Möten och upplevelser

För att uppnå målet om möten och upplevelser skall

- stimulera till goda matvanor och fysisk aktivitet bland äldre
- stärka och stödja mötesplatser och träffpunkter för äldre
- alla kommuninvånare 80 år och äldre erbjudas ett hälsofrämjande besök
- social verksamhet och träffpunkter för äldre erbjudas

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 den enskilde 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 på kommunens olika boenden, i hemtjänst, på dagverksamhet och träffpunkter med ett utbud som kan stimulera och engagera även de personer som har svårigheter att tillgodogöra sig det traditionella utbudet.

Maten är viktig både för hälsan och för livsglädjen. Näringsrik mat är speciellt viktig för äldre då många äldre äter mindre mängd mat. Viktigt för aptit och trivsel är en trevlig miljö i samband med att måltiderna intas. Vid behov utgör pedagogiska luncher för äldre ett viktigt inslag.

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.

Möjlighet till fysisk aktivitet inom- och utomhus främjar en god hälsa. Möjlighet till utevistelse året om samt fysisk aktivitet, har stor betydelse för hälsan. Detta innebär att trygga, attraktiva och tillgängliga grönområden är viktiga för möjligheten att vistas ute, likaså tillgängliga lokaler för inomhusaktiviteter.

Innovationer/entreprenörskap

För att uppnå målet om innovationer och entreprenörskap skall

- utbudet av digitala tjänster för äldre öka
- boendeformerna för äldre utvecklas utifrån önskemål och behov
- boendemiljön inom- och utomhus utvecklas för att stärka den fysiska och psykiska hälsan hos äldre
- innovationer som kan utveckla omsorgen och vården stimuleras och utvecklas

Äldre människor skall så långt det är möjligt kunna välja att bo och få sin vård och omsorg hemma i sin invanda sociala miljö. När behovet av annan boendeform uppstår 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.

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

Övrigt

Den som är i behov av palliativ vård skall

- erbjudas samtal om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede
- ges en så adekvat symptomlindring som möjligt
- erbjudas möjlighet att inte dö ensam
- i möjligaste mån erbjudas att välja plats vid dödsögonblicket

Närstående till den som är i behov av palliativ vård skall

- erbjudas samtal om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symptomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Vården skall omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. Syftet med palliativ vård är att lindra symtom, förebygga oro och missförstånd samt förbättra livskvaliteten för personer i livets slutskede.

Statistiskt material äldre personer i Ljusnarsbergs kommun

Tabell 1. Prognos antal personer 65 – 80 år eller äldre, 2017 – 2035 baserat på scenariot tidigare befolkningsutveckling, dvs. befolkningsminskning

Ålder	År					
	2018	2019	2020	2025	2030	2035
65-79 år	**1109**	**1112**	**1115**	**1031**	**959**	**887**
Män	566	570	575	517	486	455
Kvinnor	543	542	540	514	473	432
80 eller äldre	**329**	**335**	**360**	**464**	**519**	**546**
Män	138	143	157	221	238	252
Kvinnor	191	193	203	244	281	294
Summa	**1438**	**1447**	**1475**	**1495**	**1478**	**1433**
Andel av befolkningen totalt (%)	**29,7**	**30,2**	**31,1**	**29,5**	**33,0**	**34,6**

(Källa: Statisticon AB, 2018)

BILAGOR

Region Örebro läns befolkningsundersökning "Liv och hälsa" (Region Örebro län, 2017) visar att de äldre (50-85+ år) i Ljusnarsbergs kommun bland annat:

- Har svarat **stämmer mycket väl/stämmer ganska väl** på frågan om att man kan lita på människor som bor i det här området

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	81 %	95 %	100 %	91 %	95 %	97 %
Kvinnor	86 %	93 %	96 %	92 %	94 %	98 %

- Har svarat **ja** på frågan om att man kan få hjälp av någon/några personer om personen har praktiska problem eller är sjuk?

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	85 %	91 %	84 %	90 %	89 %	90 %
Kvinnor	97 %	95 %	90 %	94 %	90 %	92 %

- Har svarat på frågan att de **ibland eller ofta** avstår från att gå ut av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad.

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	13 %	6 %	19 %	13 %	9 %	12 %
Kvinnor	33 %	35 %	42 %	40 %	37 %	40 %

- Har svarat att de har **mycket stort eller ganska stort** förtroende för institutioner/politiker i samhället inom äldreomsorgen

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	26 %	37 %	63 %	37 %	29 %	51 %
Kvinnor	46 %	38 %	64 %	34 %	29 %	31 %

- Har svarat **ja** på frågan om skulle personen/personens hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 11 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	80 %	77 %	95 %	85 %	86 %	89 %
Kvinnor	72 %	81 %	73 %	82 %	80 %	74 %

- Har svarat **ja** på frågan om det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera vid flera tillfällen?

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	9 %	4 %	6 %	4 %	3 %	1 %
Kvinnor	6 %	7 %	0 %	5 %	4 %	1 %

- Har svarat **mycket bra/bra** på hur de bedömer sitt allmäntillstånd

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	70 %	61 %	37 %	67 %	59 %	44 %
Kvinnor	63 %	57 %	33 %	67 %	56 %	32 %

- Har svarat **ja** på frågan om de har någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem

Kommun				**Länet**		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	48 %	46 %	46 %	43 %	47 %	52 %
Kvinnor	44 %	34 %	44 %	41 %	46 %	60 %

- Andel som uppger att de har aktivitetsminuter minst 150 minuter per vecka (fysisk aktivitet*2 och vardagsmotion*1)

Kommun				Länet		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	54 %	53 %	26 %	64 %	60 %	29 %
Kvinnor	60 %	47 %	40 %	67 %	52 %	16 %

- Andel som uppger att de har aktivitetsminuter minst 300 minuter per vecka (fysisk aktivitet*2 och vardagsmotion*1)

Kommun				Länet		
Ålder	**50-69**	**70-84**	**85 +**	**50-69**	**70-84**	**85 +**
Män	27 %	33 %	10 %	42 %	35 %	15 %
Kvinnor	28 %	23 %	20 %	40 %	29 %	7 %

Annan statistik visar att:

- Andelen ordinarie kvinnliga ledamöter 65 år och äldre i kommunfullmäktige uppgick i augusti 2019 till 0 procent. Andel manliga var 4,8 %. Ersättare för ledamöter uppgick till 11,8 % för respektive män och kvinnor (Källa: Kanslichef Ljusnarsbergs kommun, 2019).

- Andelen ordinarie kvinnliga ledamöter 65 år och äldre i kommunstyrelsen uppgick i augusti 2019 till 0 procent. Andel manliga var 11,1 %. Ersättare för ledamöter uppgick till 11,1 % för kvinnor och 0 % för män (Källa: Kanslichef Ljusnarsbergs kommun, 2019).

- Det är fler män än kvinnor i åldern 65-94 år som har gymnasial utbildning på tre år 2018. Dock är eftergymnasial utbildning på tre år eller mer högre för kvinnor i åldrarna 75-94 år. *Uppgifter om äldre utbildningar kan saknas och därmed kan resultatet påverkas av detta. (Källa: SCB statistikdatabas)

- Andel personer i hushåll med inkomst < 50 procent av medianvärdet efter region, ålder, hushållstyp och år (Källa: SCB statistikdatabas)

2017						
Kommun				**Länet**		
Ålder	**65+**	**65-79**	**80+**	**65 +**	**65-79**	**80 +**
Samtliga personer	7,4 %	6,9 %	9,2 %	4,9 %	4,3 %	6,9 %

- Andel personer i hushåll med inkomst < 60 procent av medianvärdet efter region, ålder, hushållstyp och år (Källa: SCB statistikdatabas)

2017						
Kommun				**Länet**		
Ålder	**65+**	**65-79**	**80+**	**65 +**	**65-79**	**80 +**
Samtliga personer	21,8 %	18,8 %	32,0 %	16,5 %	12,9 %	27,6 %

*Med en låg inkomst avses de personer som lever i ett hushåll som har en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 50 respektive 60 procent av medianvärdet för samtliga. Med hög inkomst avses de personer som lever i ett hushåll som har en disponibel inkomst per