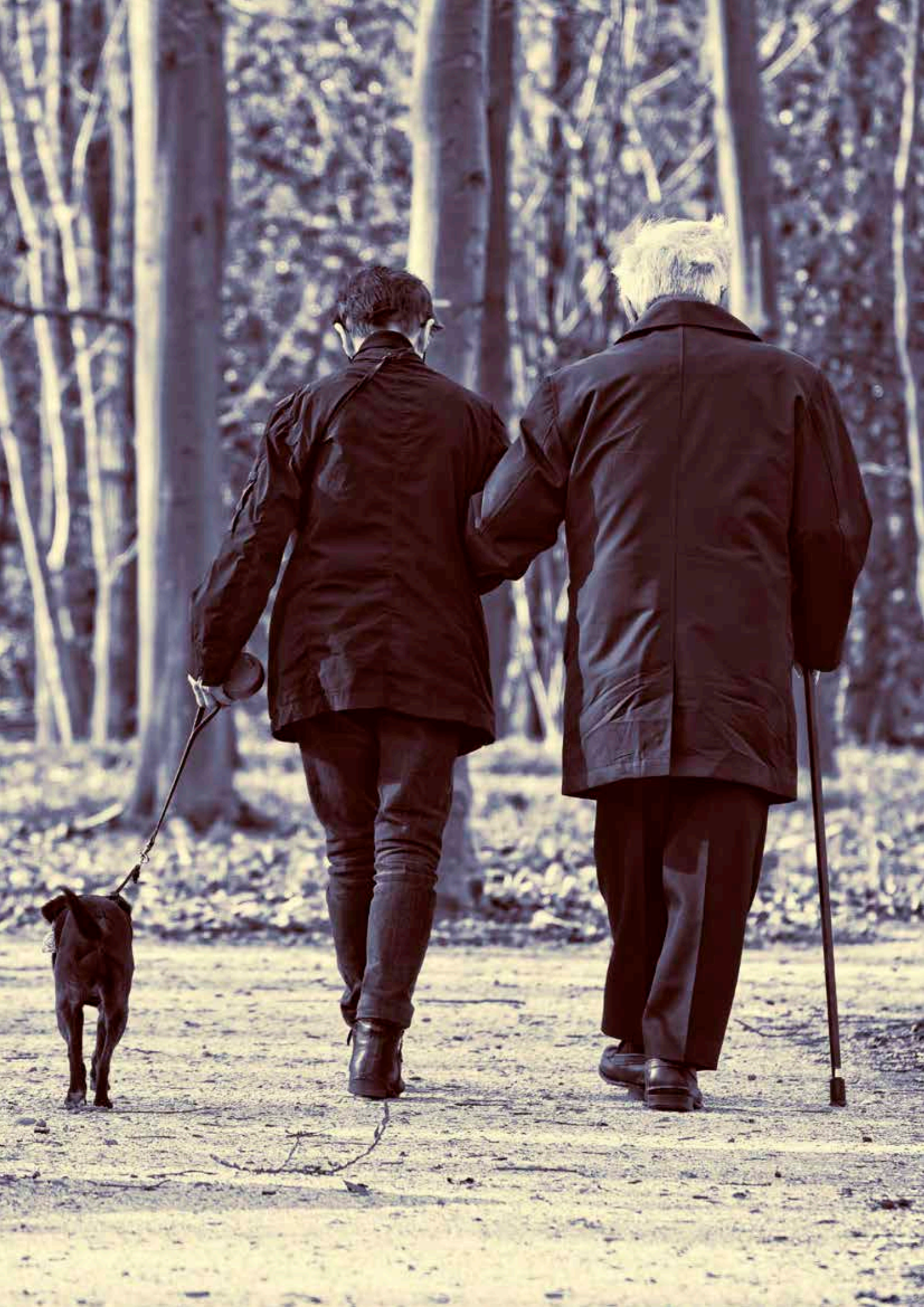




Äldreomsorgsplan

2019–2030



Förord

UTVECKLINGEN AV äldreomsorgen i Älvdalens kommun är en av framtidens stora utmaningar och en av de politiskt viktigaste frågorna. Därför behövs en långsiktig och hållbar plan för äldreomsorgen som årligen utvärderas och uppdateras.

Älvdalens kommun står inför en framtid med en befolkning som blir allt äldre och antalet personer som kommer att vara i behov av vård och omsorg kommer att öka. Att åldras behöver i sig inte betyda funktionsnedsättning, en 75-åring har i dag bättre funktionsförmåga än för 30 år sedan, men kommunen måste ändå rusta för att en större andel av befolkningen är mycket gamla personer. De utgör några av samhällets mest sköra och behövande individer. Att säkerställa en god, värdig och för individen anpassad vård och omsorg för dem tillhör därmed en av kommunens allra viktigaste uppgifter och där medarbetarna på vård- och omsorgsförvaltningen är enskilt den viktigaste faktorn för att säkerställa en god kvalitet för de äldre.

Äldreomsorgsplanen är framtagen i en process under åren 2017–2018. Deltagare i processen har bland andra varit enhetschefer inom vård- och omsorgsförvaltningen från hemtjänst, särskilt boende, hemsjukvården, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ekono- mienheten har bidragit med de statistiska underlagen och prognoserna. Representanter från PRO, SPF via Samverkansråd för pensionärer och funktionsnedsatta har varit aktivt delaktiga i en referensgrupp. Även Samverkansråd för ungdomsfrågor har varit remiss- instans.

Med utgångspunkt från ovanstående är vår övertygelse att vi på ett systematiskt, strukturerat och hållbart sätt kommer att kunna leda utvecklingen av äldreomsorgen i Älvdalens kommun i en riktning med allt högre kvalitet. Alla invånare i vår kommun ska kunna åldras med värdighet och glädje.

Vård- och omsorgsförvaltningen
Elisabeth Fransson
Förvaltningschef

” De utgör några av samhällets mest sköra och behövande individer. ”

Innehåll

1. Inledning/Syfte	5
2. Begrepp	5
3. Vad styr äldreomsorgen?	8
4. Befolkningsutvecklingen i Älvdalens kommun 2019–2030	10
5. Äldreomsorgen i Älvdalens kommun – nuläge	11
6. Vad kan vi säga om framtiden?	13
7. Utvecklingen inom äldreomsorgen – vad tror vi?	16
8. Beräknat behov av hemtjänst utifrån olika scenarier	18
9. Prognoser – behov av lägenheter i särskilt boende/trygghetsboende	20
10. Utvecklingsområden:	
<i>Förebyggande arbete – ett hälsosamt åldrande</i>	22
<i>Äldre med psykisk ohälsa</i>	22
<i>Rekrytering</i>	22
<i>Kompetensutveckling</i>	22
<i>Måltider</i>	22
<i>Måltider i gemenskap</i>	23
<i>Kultur för äldre</i>	24
<i>Utemiljön kring särskilda boenden och trygghetsboenden</i>	24
<i>Bostäder – utveckling av boendialternativ för de äldre</i>	24
<i>Ny- eller ombyggnad av särskilda boendeformer för äldre</i>	24
<i>Utveckla och förstå språkutveckling vid åldrande</i>	25
<i>Utveckla frivilliginsatser tillsammans med civilsamhället</i>	25
<i>Samverkan med andra vårdgivare</i>	25
<i>Hjälpmedel och välfärdsteknik – beslutsstöd ur ett ekonomiskt perspektiv</i>	25
<i>Förenklad biståndsbedömning</i>	25
<i>Förbättrad uppföljning, förebyggande och systematiskt arbete</i>	25
<i>Trygghetsskapande välfärdsteknologi</i>	25
11. Aktivitetsplan för förbättring av verksamheten inom äldreomsorgen	26

1. Inledning / syfte

ÄLDREOMSORGSPLANEN ÄR ett dokument för att styra och kontinuerligt förbättra kommunens äldreomsorg. Planen ska styra verksamhetens utveckling de närmaste åren, med en utblick fram till år 2030 och vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, men också finnas med i det dagliga arbetet.

Den ska redovisa kommunens ambitioner med uppsatta mål samt konkreta aktiviteter för den framtida äldreomsorgen och utgöra ett stöd för kommunens arbete med vision, politiska mål och åtaganden.



2. Begrepp

Hjälp i hemmet – hemtjänst

Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande.

Serviceinsats

Hemtjänstens service innebär praktisk hjälp med hemmets skötsel såsom städning, tvätt och inköp.

Omvårdnad/omsorg

Hemtjänstens omvårdnad/omsorg kan innebära att få hjälp med att äta, dricka och att få hjälp med den personliga omvårdnaden. Det kan även innebära hjälp med hälso- och sjukvård.

Man kan erbjudas promenader och ledsagning om man har behov av det.

Insatser kan beviljas för att personen ska känna trygghet och säkerhet. I omvårdnad/omsorg ingår också trygghetslarm.

Hemsjukvård

Genom hemsjukvården kan man få hjälp med vissa sjukvårdsinsatser till exempel medicinering, såromläggning och vård i livets slut. Hembesök erbjuds när du inte själv eller med hjälp kan ta dig till en mottagning på vårdcentral eller sjukhus.

Ordinärt boende

Egna hem (hus/lägenhet).

Seniorboende

Seniorboendet kännetecknas av att bostaden och dess omgivning är tillgänglig, det

är nära till service och det finns möjligheter till en meningsfull tillvaro tillsammans med andra. Seniorboendet ingår i det ordinarie bostadsbeståndet och det behövs inga biståndsbeslut för att flytta in. Andra benämningar på seniorboende kan vara plusboenden, bogemenskaper, trivselhus, livstilsboenden, kooperativ och 55, 60 och 65+ boende. Boendeformen finns för närvarande inte i Älvdalen.

Trygghetsboende

Trygghetsboende är en mellanboendeform, ämnad för äldre som har behov av ökad trygghet, vilket exempelvis kan vara en följd av att de känner sig oroliga eller ensamma. Genom en lagändring från april 2019 så ges kommunerna möjlighet att erbjuda trygghetsboende med biståndsbeslut.

Särskilt boende för äldre

Särskilt boende är en boendeform som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre med behov av särskilt stöd.

Man bor i egna lägenheter med tillgång till gemensamma utrymmen och har tillgång till personal dygnet runt och även hälso- och sjukvård. Gemensamt för alla särskilda boenden är att det behövs en ansökan, en biståndsbedömning och ett beslut för att flytta dit.

Korttidsplats

Korttidsplatser används i första hand för växelvård vid avlösning av närstående och ibland efter sjukhusvård för rehabilitering och omvårdnad.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård är åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Anhörigstöd

För den som vårdar och stödjer en närstående finns olika former av stöd och

avlastning. Stödet kan bestå av insatser från anhörigstöd som inte kräver något biståndsbeslut till exempel samtalsgrupper, informationsträffar och föreläsningar.

Trivselverksamhet

Trivselverksamhet är en öppen dagverksamhet som man kan delta i utan biståndsbeslut.

Palliativ vård

Palliativ vård är en helhetsomhändertagande vård med en egen vårdfilosofi där specifik kunskap krävs för att hjälpa människor med obotlig, livshotande sjukdom. Målet med den palliativa vården är att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk.

Bostadsanpassning

För att en person med funktionsnedsättning ska kunna bo kvar hemma, finns möjlighet att få ett bidrag till att anpassa bostaden.

Hjälpmedel

Vid funktionsnedsättning kan man ha behov av hjälpmedel för att klara det dagliga livet. Hjälpmedlet kan vara något som förbättrar eller kompenserar en funktion eller förmåga. Det kan också vara sådant som förebygger eller bevarar.

Rehabilitering

Rehabilitering är ett begrepp inom hälso- och sjukvården. Syftet med rehabilitering är att kunna återvända till dagligt liv och/eller återfå en rimlig hälsa efter sjukdom och skada.

Trygghetsskapande välfärdsteknologi

Välfärdsteknologi är kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Tekniken som sådan benämns välfärdsteknik. Den kan även stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och

omsorgsbehov. Valfärdsteknik kan också bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.

Exempel på välfärdsteknik:

Tillsyn via kamera:

För den som är lättväckt eller inte vill ha besök nattetid är tillsyn via kamera ett alternativ som erbjuds om man är beviljad insatsen tillsyn. En kamera installeras i bostaden. Kameran är bara aktiv när personalen gör tillsynen. Bilden är en ögonblicksbild dvs den sparas inte och inget ljud hörs. Personalen gör tillsynen via en surfplatta.

GPS-larm: För att skapa trygghet men ändå känna frihet att klara sig själv även om minnet sviker, finns GPS-larm som ett hjälpmedel om brukaren vill ta en promenad. Personalen larmas om brukaren inte kommer hem inom rimlig tid.

Användning av förflyttningshjälpmedel, kognitiva hjälpmedel som till exempel medicinpåminnare, produkter för fjärrstyrning av TV, belysning, dörrautomatik m.m. kan bidra till ett självständigare liv.

Användning av IT-tjänster och produkter kan underlätta inköp, bankärenden och kontakter med myndigheter.

IBIC

Individens behov i centrum, IBIC, är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för den som arbetar med vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IBIC är en vidareutveckling av Äldres behov i centrum, ÄBIC.

Civilsamhället

Med civilsamhället menas anhöriga, grannar, volontärer, frivilligorganisationer, aktiviteter, träffpunkter, inköp och fixarservice.

Mest sjuka äldre

Gruppen ”mest sjuka äldre” definieras som personer som är 65 år eller äldre och har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

”
Syftet med
rehabilitering är att
hitta ett optimalt sätt
för en person att
kunna återvända till
dagligt liv.”

3. Vad styr äldreomsorgen?

Lagstiftning

I den kommunala vården och omsorgen arbetar personalen enligt såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen.

1 januari 2010 inrättades en gemensam nämnd för social myndighetsutövning för Mora, Orsa och Älvdalen. Nämnden är sammansatt av socialnämndens ordförande eller motsvarande i respektive kommun. Vårdkommun för enheten är Mora kommun. Myndigheten ansvarar för utredning och beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), stöd och service, utredning och beslut avseende bistånd för äldre och utredning och beslut för fysiskt och psykiskt funktionshindrade enligt socialtjänstlagen. Verkställigheten utförs i respektive kommun.

Bemanning

I april 2016 gjorde regeringen ett förtydligande i socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§) om bemanning i särskilt boende.

I 5 § socialtjänstlagen (2001:453) framgår att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. Förtydligandet i socialtjänstförordningen ersatte förslaget om bemanningsföreskrift.

För att ytterligare stärka kvaliteten i omsorgen framförallt nattetid på särskilda boenden har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tagit fram en rekommendation till kommunerna som beslutades i januari 2017. Rekommendationen fokuserar på individens behov av hjälp och stöd, personalens arbetssätt, organisation och ledarskap samt lokalernas utformning och användning av tekniska lösningar. Kommunstyrelsen i Älvdalen antog rekommendationen 2017-03-14.

Systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är det styrande dokumentet för verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Ett väl fungerande kvalitets- och ledningssystem innebär att det för verksamheten finns en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning. Systemet ska vara lättillgängligt för medarbetarna och ett stöd i det dagliga arbetet samt motivera till att utveckla verksamhetens kvalitet.

Synpunkter

Synpunkter och klagomål från invånare ska användas i syfte att förbättra och utveckla verksamheterna. Synpunkter tas emot, utreds och besvaras av ansvarig chef. Synpunkterna kan i vissa fall ligga till grund för verksamhetens utvecklingsarbete. Det är angeläget att den politiska ledningen får del av synpunkterna för att kunna styra verksamheterna i rätt riktning.

Avvikelse

Med avvikelser menar vi en händelse som avviker från normal rutin och som kan leda till en skada och att brukarnas behov inte tillgodoses. Avvikelse är såväl en utmaning som en anledning till verksamhetsutveckling. Ett systematiskt arbete ska ske för att upptäcka förekommande brister. Syftet med detta är att förebygga att brister uppstår och lära av

misstagen. Ledningen ska verka för ett klimat som uppmuntrar och stödjer denna del av kvalitetsarbetet.

Rapportering av avvikelser är en skyldighet och ett ansvar för all personal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad patient- och brukarsäkerhet. Det är viktigt att sammanställa och analysera avvikelser och ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till andra verksamheter.

Socialnämnden antog 2013 "Lokala värdighetsgarantier"
(reviderade 2019) som säger att:



Vi lovar att vi ska arbeta för att bemöta dig vänligt och med respekt och lyssna på dina önskemål och åsikter, vilket ska dokumenteras, följas upp och utvärderas kontinuerligt. Vi lovar att skapa en meningsfull vardag genom att erbjuda tre organiserade aktiviteter/vecka, varav en aktivitet sker lördag eller söndag.

Vi lovar att utifrån biståndsbedömning skriva en genomförandeplan tillsammans med dig där dina behov, önskemål och bakgrund dokumenteras inom 14 dagar efter inflyttning. Vi garanterar dig ett ankomstsamtal med din näransvarig och övrig personal, där vi lyssnar till dina åsikter och lovar tillgodose dina önskemål så långt möjligt. Uppföljning hålls minst två gånger/år för fortsatt dialog om din situation.

Vi lovar att arbeta för att ett gårdsråd ska etableras på varje äldreboende i kommunen och att dina önskemål och frågor följs upp.

Vi lovar att arbeta med ett rehabiliterande synsätt, dvs. att dina förmågor och funktioner tränas och bibehålls på bästa möjliga sätt.

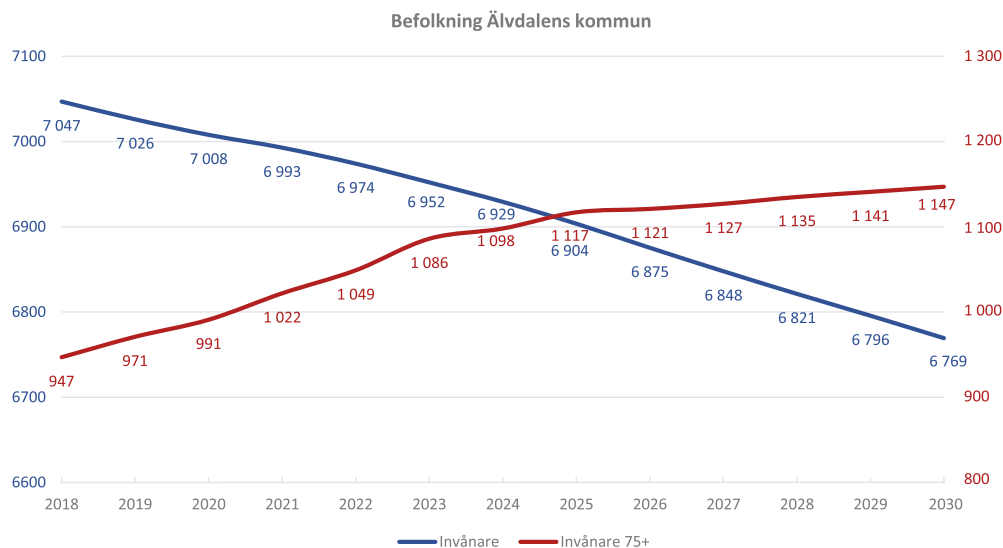
Vi garanterar dig att personalen planerar aktiviteter i form av musik, sång och samtal. Vårt mål är att skapa ett trivsamt boende för dig med möjligheter till dagliga aktiviteter både i gemenskap med andra och enskilt.

Vi lovar dig att erbjuda en näransvarig som utformar en individuell bemötandeplan tillsammans med dig. Personalen ska bemöta dig med ett gemensamt och individuellt förhållningssätt så att det fungerar så bra som möjligt i din dagliga livssituation.

Vi lovar att skapa så bra måltider som möjligt för dig, och lösa de problem som uppstår. Att göra måltiden till en höjdpunkt att se fram emot på dagen. Skapa stunder av njutning för många sinnen och kanske samvaro med andra och skapa struktur i dagen.



4. Befolkningsutvecklingen i Älvdalens kommun 2018–2030



Bilden ovan visar den förväntade befolkningsutvecklingen i hela Älvdalens kommun för åren 2018–2030. Prognosen bygger på statistik levererad av SCB, där faktorer som frukt-samhetsnivå, inrikes inflyttning och invandring är tagna i beaktning.

Den blå linjen visar utvecklingen av totala antalet medborgare i Älvdalens kommun. Framtiden för kommunen som helhet innebär en minskande befolkning. Dock är inte alla befolkningsgrupper minskande, den åldrande gruppen invånare som är 75 år eller äldre, är istället ökande vilket den röda linjen visar.

Äldre invånare är kraftigt ökande, från 2018 till 2030 förväntas antalet äldre öka från 947 till 1147 i kommunen som helhet. Detta innebär att när kommunen i stort minskar sin befolkning med 4–5 % kommer andelen äldre att istället öka med drygt 20 %, vilket ställer betydligt större krav på äldreomsorgen i kommunen.

5. Äldreomsorgen i Älvdalens kommun – nuläge

Hemtjänst

Antalet hemtjänstkunder är ca. 220. Statistiken visar inte någon större ökning av antalet ärenden de senaste åren men däremot har karaktären på insatserna ändrats. Äldres förmåga att klara vardagliga sysslor har förbättrats samtidigt som efterfrågan på omvårdnad, hälso- och sjukvård och rehabilitering ökar mer.

Hemsjukvård/rehabilitering

Uppåt 400 000 patienter i Sverige fick enligt Socialstyrelsen under 2017 hjälp av hemsjukvården på något sätt. Det gör hemsjukvården till ett av Sveriges största sjukhus, om några år kommer den med största sannolikhet att vara det största sjukhuset. Älvdalens kommun tog över hemsjukvården 2014 och i dagsläget är det ca 60 kunder/månad inskrivna och det görs i genomsnitt 260 hembesök per månad.

Vård- och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsen tog år 2010 fram nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Syftet med riktlinjerna är att de ska vara ett stöd för beslutsfattare på alla nivåer.

Älvdalens kommun har en demenssjuksköterska anställd som arbetar över hela kommunen i syfte att möta en patient så tidigt som möjligt i sjukdomsprocessen för att kunna erbjuda hjälp och stöd i dennes närmiljö, det egna hemmet.

Specialiserad palliativ vård

I Älvdalen bedrivs specialiserad palliativ vård av ett team bestående av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast. Arbetet sker i nära samarbete med hemtjänsten. Graden av insats grundar sig på en individuell bedömning som sker fortlöpande. Hembesök utförs efter behov liksom medicinsk behandling.

Särskilt boende

Särskilt boende i Älvdalen finns på Tallbacken som har 38 lägenheter och på Furuvägen som har 30 särskilda boendelägenheter med inriktning demensomvårdnad.

Särskilt boende i Särna finns på Särna äldreboende med 10 lägenheter och 11 med inriktning demensomvårdnad.

Särskilt boende i Idre finns på Solängsgården med 8 lägenheter med demensinriktning.

Furuvägens demensboende och Särna äldreboende är inrymda i före detta sjukhemslokaler och är inte anpassade till svensk standard. Det föreligger renoveringsbehov både på Furuvägens demensboende och Särna äldreboende.

Flertalet av de personer som flyttar in till särskilt boende är +85 år, och är allt svårare sjuka med stora omvårdnadsbehov. Det blir därmed en ökad vårdtyngd (de insatser som personal eller anhöriga gör för att hjälpa en annan person).

Detta innebär också att många olika hjälpmedel behöver användas som ställer större krav på lägenheternas utformning.

Korttidsboende

Korttidsplatser i Älvdalen finns på Tallbacken med 6 platser samt 2 platser på Särna äldreboende.

Dessa platser är ständigt överbelagda och kommunen köper ibland platser i Orsa kommun. Det medicinska ansvaret för personer på korttidsplats har primärvårdens läkare.

Trygghetsboende

Det finns 14 trygghetslägenheter på Tallbacken, 7 st. på Särna äldreboende och 20 st. på Solängsgården i Idre. Trygghetslägenheterna på Solängsgården är inte anpassade till svensk standard.

Utemiljöer kring trygghetsboenden och särskilda boenden

Utemiljöerna kring särskilda boenden i Idre, Särna och Älvdalen uppfyller inte kraven på att vara lättillgängliga för de boende.

Anhörigstöd

Anhörigstöd arbetar över hela kommunen med för närvarande 1,5 tjänst fördelat på två medarbetare.

Öppen dagverksamhet/trivselverksamhet – biståndsbedömd

Biståndsbedömd dagverksamhet vänder sig till de som lever med demenssjukdom. Verksamheten finns på Furuvägens äldreboende i Älvdalen.

Målet är att personerna ska behålla sina förmågor och fördröja demenssjukdomens utveckling. Verksamheten innebär också avlastning för anhöriga.

Öppen dagverksamhet/trivselverksamhet – inte biståndsbedömd

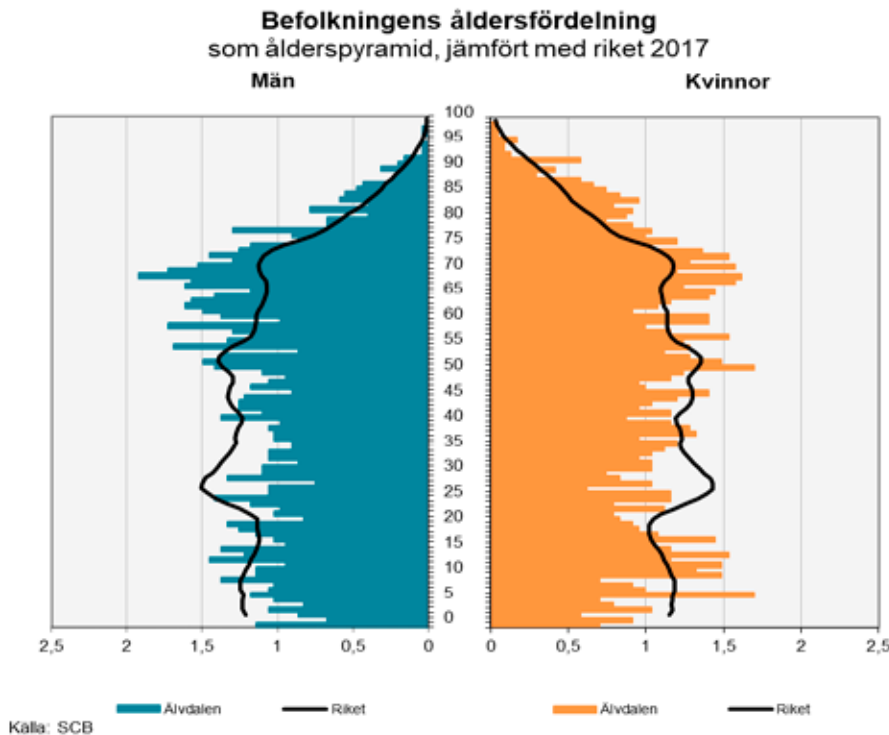
Inte biståndsbedömd dagverksamhet/trivselverksamhet finns på Tallbackens äldreboende i Älvdalen, på Rockstugan på Särna äldreboende och på Solängsgården i Idre. De har minst tre annonserade aktiviteter per vecka.

Kosten

För närvarande finns det 3 tillagningskök i Älvdalens kommun, ett på varje ort. De lagar mat till särskilda boenden, korttidsplatser och levererar kyld mat till personer i ordinärt boende och trygghetsboenden. Matsedeln bestäms centralt av kostenheten och inga alternativa rätter finns som valmöjlighet.



6. Vad kan vi säga om framtiden?



Bilden ovan visar en detaljerad åldersfördelning i kommunen. En stor del av dagens 65–75-åringar kommer de närmaste 10–20 åren beräknas vara i behov av vårdinsatser i form av hemtjänst och särskilt boende. I större delen av åldersklasserna över 50 år placerar sig kommunen över riksgenomsnittet som framställs med svart linje.

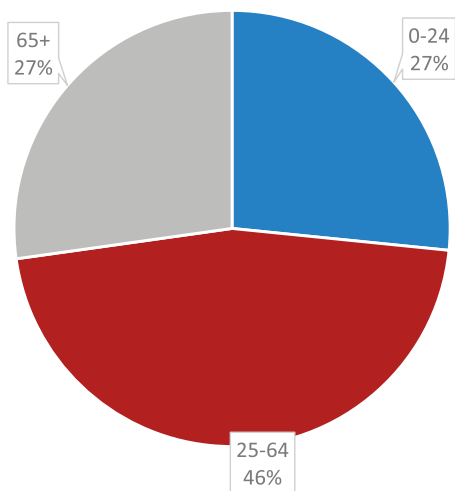
I åldersgruppen 15–35 år finns barnfamiljer och blivande föräldrar, denna grupp är liten i Älvdalen. Jämfört med Sverige är exempelvis 25-åringarna betydligt färre i Älvdalen.

Det finns förklaringar till att gruppen unga vuxna är få i Älvdalen, bland annat studier på andra orter. Gruppen unga vuxna är mycket viktig för ett samhälle. För Älvdalens kommun är det avgörande att lyckas få tillbaka och även locka nya unga vuxna att bosätta sig i kommunen.

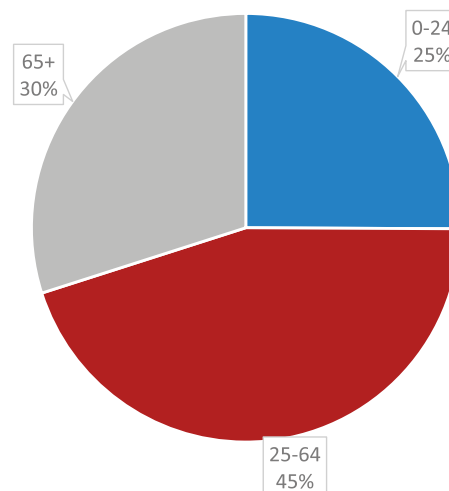
Utmaningar

Utmaningen som vårdgivarna behöver hantera de närmaste 20 åren är det stora gapet mellan ökat antal omsorgstagare och minskad tillgång till personal vilket även understryks av rapporten "Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – Rekryteringsrapport 2018" från Sveriges Kommuner och Landsting. Där framgår t ex att behovet av kommunala välfärdstjänster ökar i själva verket tre gånger så snabbt de närmaste 20 åren som under den senaste tjugoårsperioden. Om personaltätheten ska vara oförändrad ökar kostnaderna med 20 miljarder per år under hela 2020-talet, under förutsättning att ambitions- och kostnadsnivån är som idag. Med nuvarande personaltäthet skulle kommunsektorn behöva rekrytera bortåt 500 000 personer fram till 2030, under en tidsperiod då nettoökningen av befolkningen i arbetsföra åldrar endast är 340 000 personer. Detta betyder att det inte kommer att finnas vare sig personella eller finansiella resurser att tillgodose behovsökningarna på samma sätt som idag. Därför måste behoven tillgodoses på nya sätt. Effektivare organisation och arbetssätt behöver ersätta dagens traditionella sätt att arbeta.

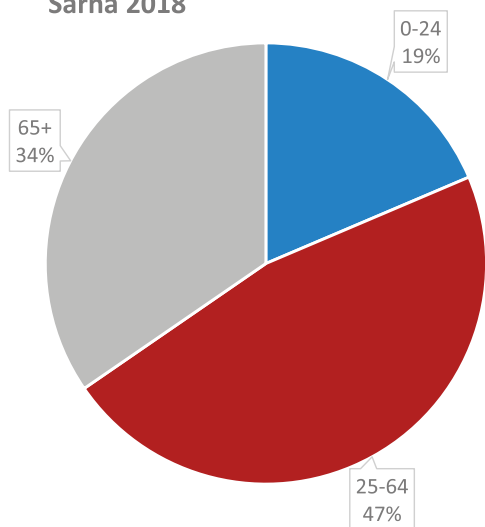
Älvdalen 2018



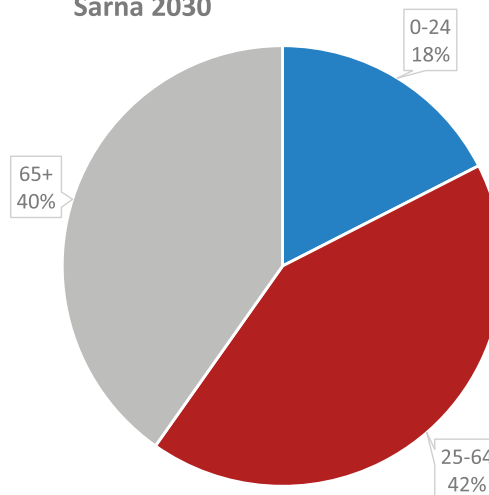
Älvdalen 2030



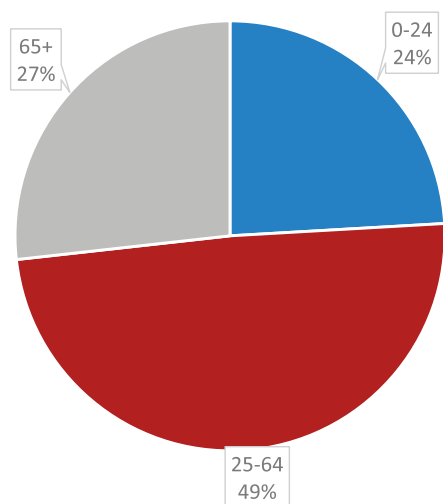
Särna 2018



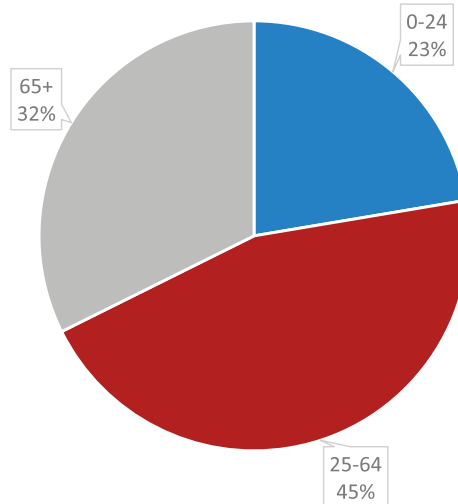
Särna 2030



Idre 2018



Idre 2030



■ 0-24 år
 ■ 25-64 år
 ■ 65+

Bilderna ovan visar på att arbetskraften som ska ta hand om den åldrande befolkningen är minskande, att andelen äldre är ökande och att även yngre är något minskande. Framförallt Särna står inför stora utmaningar, där åldersgruppen 0–24 år förväntas minska till 18 % samtidigt som andelen 65+ uppgår till 40 %. Detta kan komma att leda till kompetensförsörjningsutmaningar när den arbetsföra åldersgruppen krymper samtidigt som andelen äldre ökar.

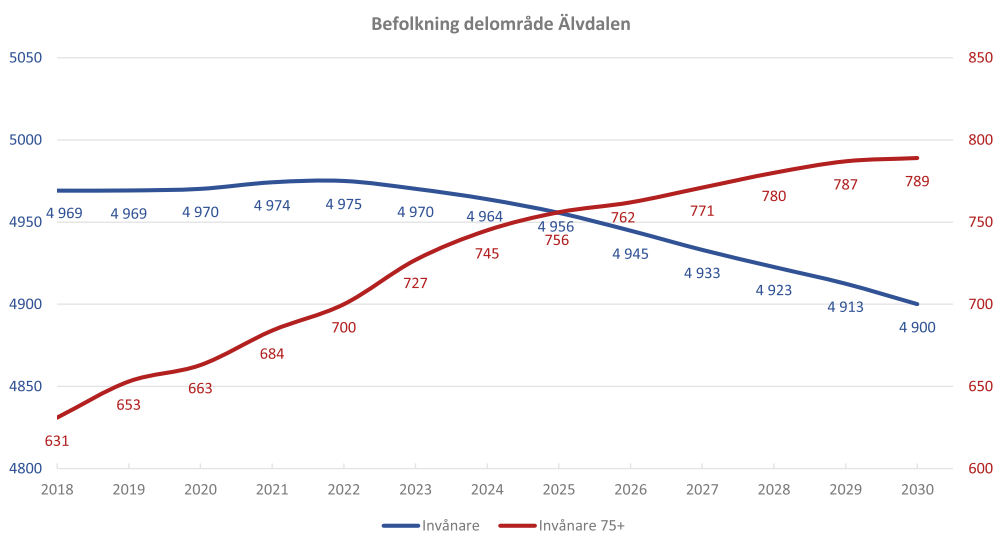


7. Utvecklingen inom äldreomsorgen – vad tror vi?

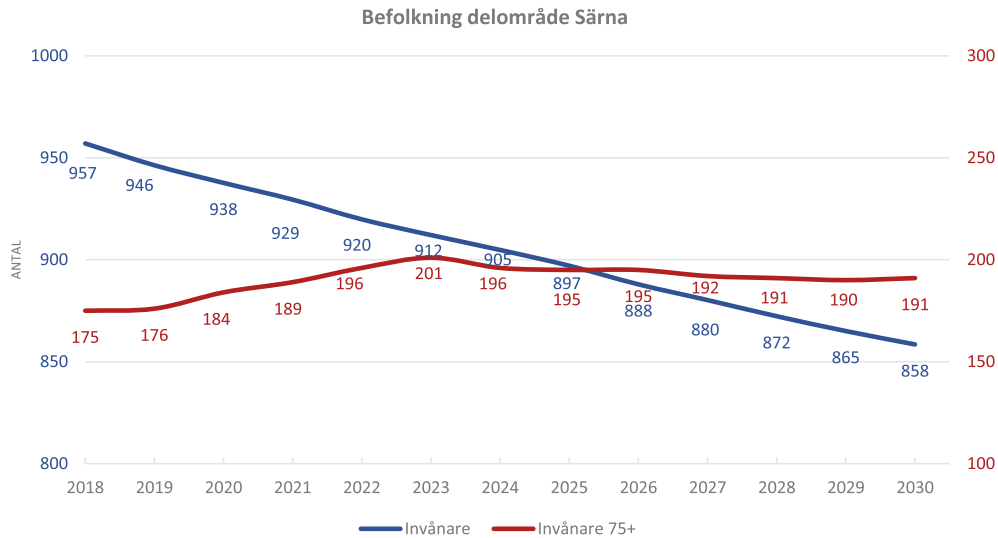
Befolkningens medellivslängd har ökat successivt under det senaste århundradet och därmed även antalet personer som uppnår en hög ålder. Den ökade medellivslängden kommer, som tidigare nämnts, innebära att antalet äldre i höga åldrar ökar kraftigt. Fram till 2050 kommer befolkningens åldrande att medföra att det blir färre yrkesverksamma per äldre och yngre samtidigt som kostnaderna för vård och omsorg ökar. Kostnaden för äldreomsorgen väntas stiga och personalbehovet öka.

Utvecklingen av välfärdsteknologin kommer att ha stor betydelse inom äldreomsorgen och möjliggöra den äldres möjlighet att leva ett aktivt liv.

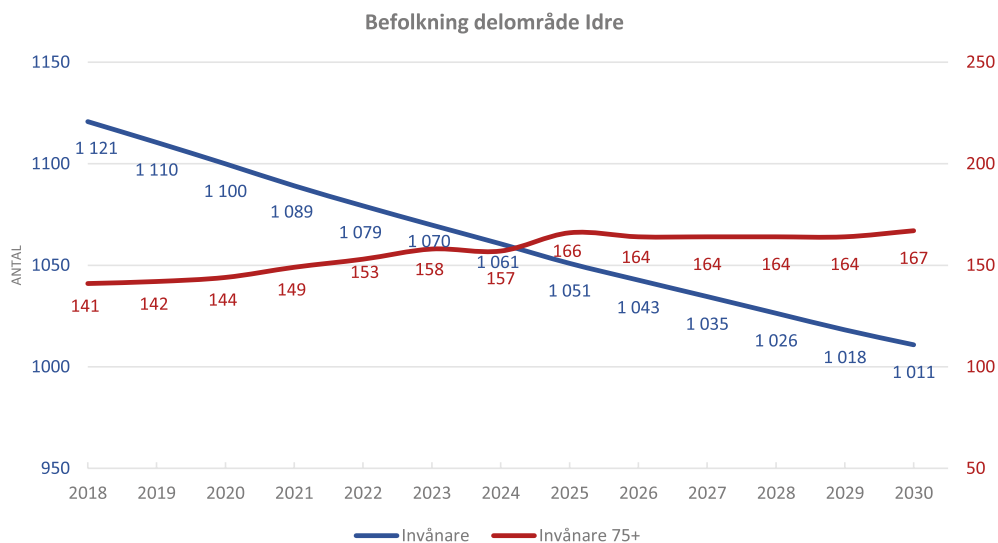
Det finns en möjlighet att en fortsatt utveckling av avancerade hjälpmedel kommer att öka kvaliteten och/eller minska kostnaderna och/eller öka kostnaderna. Kostnaderna för den åldrande befolkningens behov av äldreomsorg ökar dock snabbare men kan påverkas av vilket val av framförallt boende den äldre gör.



I kommundel Älvdalen ökar invånarantalet fram till 2022, varefter trenden vänder och invånarna blir färre. Ökningen i början av perioden antas vara en följd av invandring. Fram till 2030 minskar invånarantalet med 1,5 %. Röd linje visar ett ökande antal invånare 75+ med 158 personer – från 631 år 2018 till 789 år 2030, vilket motsvarar en ökning på 25 %.



I Särna skiljer sig trenden mot Älvdalen, den totala befolkningen minskar konstant, gruppen 75+ är dock inte lika kraftigt ökande som i Älvdalen. Utifrån utvecklingen förväntas ett ökat vårdbehov de kommande 5–10 åren, därefter stabiliseras storleken på denna åldersgrupp som så småningom planar ut och stabiliseras.



Även i Idre förväntas en minskande totalbefolkning där orten prognostiseras tappa ungefär 10% av sin befolkningsmängd. Gruppen 75+ befinner sig i dagsläget i balans, men runt 2020 förväntas utvecklingen gradvis stiga för att sedan plana ut inför 2030. Totalt sett förväntas gruppen 75+ öka med runt 18% under planperioden.

8. Beräknat behov av hemtjänst utifrån olika scenarier

Den närmaste tioårsperioden beräknas äldre i åldersgruppen 75+ att öka med cirka 190 personer i Älvdalen. Utifrån dagens nyttjandegrad innebär de demografiska förändringarna en ökning av antalet hemtjänsttimmar enligt nedan.

År	Ökning antal timmar	Kronor per timma	Årsvis kostnadsökning	Ackumulerad kostnad
2019	1400	470	658 000	658 000
2020	1400	479	671 160	1 329 160
2021	1400	489	684 583	2 013 743
2022	1500	499	748 152	2 761 895
2023	1500	509	763 115	3 525 010
2024	1500	519	778 377	4 303 386
2025	1600	529	846 874	5 150 261
2026	1600	540	863 812	6 014 072
2027	1600	551	881 088	6 895 160
2028	1700	562	954 879	7 850 039
2029	1700	573	973 977	8 824 016
2030	1700	584	993 456	9 817 472
Total kostnadsökning			9 817 472 kr	

Scenario 1

Detta scenario bygger på följande antaganden:

Utgångspunkt är kommunens gällande timpris för en hemtjänsttimme som löpande räknas upp med OPI, omsorgsprisindex. Utvecklingen de senaste 10 åren har varit i snitt 2,0 % per år.

Ökningen av beviljade insatser inom hemtjänsten är större än vad de demografiska effekterna visar. Detta beror på att den största ökningen inte ligger i flera äldre personer i kommunen, utan i att brukarnas omvårdnadsbehov växer. Den genomsnittliga insatstiden per person ökar för varje år.

Historiskt finns en ökning av antalet beviljade hemtjänsttimmar, en trend som framför allt beror på ett ökat omvårdnadsbehov. Många äldre väljer också att bo kvar hemma i ordinarie boende en längre tid, trots relativt stora omvårdnadsbehov. Även brist på platser i särskilda boendeformer kan leda till att hemtjänst nyttjas en längre tid.

Ökningen i antal timmar baseras på en kontinuerlig uppräknings av vårdbehovet med 2 % per år. Enbart det prognosticerade ökande vårdbehovet bidrar med en kostnadsökning på knappt 10 miljoner kronor till och med 2030.

År	Ökning antal timmar	Kronor per timma	Årsviss kostnadsökning	Ackumulerad kostnad
2019	2000	470	940 000	940 000
2020	2000	479	958 800	1 898 800
2021	2200	489	1 075 774	2 974 574
2022	2300	499	1 147 166	4 121 739
2023	2300	509	1 170 109	5 291 849
2024	2300	519	1 193 511	6 485 360
2025	2600	529	1 376 170	7 861 530
2026	2600	540	1 403 694	9 265 224
2027	2600	551	1 431 768	10 696 992
2028	2700	562	1 516 572	12 213 565
2029	2700	573	1 546 904	13 760 468
2030	2700	584	1 577 842	15 338 310

Total kostnadsökning

15 338 310 kr

Scenario 2

Utöver det ökande vårdbehovet i scenario 1 lyfts ytterligare en faktor in i scenario 2, den kommande ökningen av antalet äldre personer i Älvdalens kommun. Utifrån prognoser levererade av SCB förväntas åldersgruppen 65+ öka med ca 0,9% per år, och gruppen 80+ med ca 2% per år kommande år.

Antagandet är då att ökningen i denna grupp leder till att fler individer kommer ha ett behov av hemtjänst. Scenario 2 baseras därför på att det individuella vårdbehovet ökar, samtidigt som antalet hemtjänstkunder även blir fler.

Totalt sett leder detta till en fördyring av hemtjänsten med drygt 15 miljoner kronor fram till 2030.

Förändringar inom hemtjänst och hemsjukvård

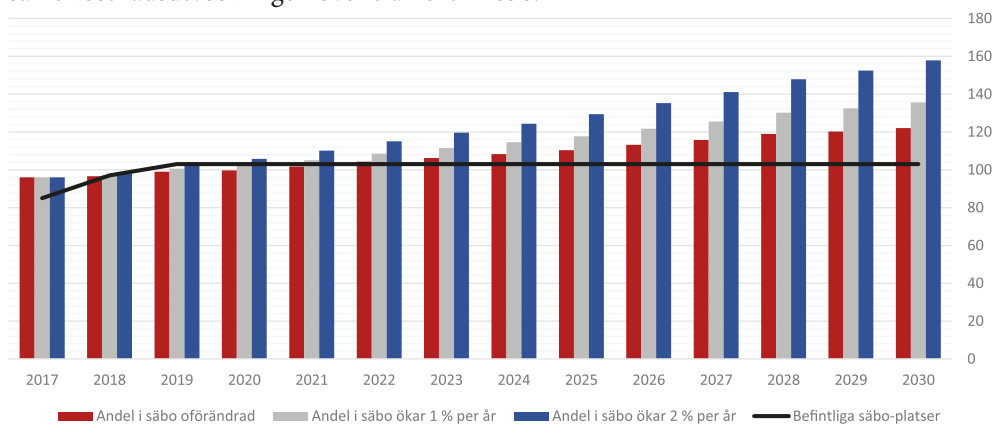
Tabellen ovan visar inte någon stor ökning av antalet ärenden fram till 2020. Däremot kan karaktären på insatserna komma att ändras. Äldres förmåga att klara av vardagliga sysslor har förbättrats samtidigt som efterfrågan på sjukvård ökat mer än om man utgår från befolkningsförändringarna.

Även om inte antalet ärenden ökar i tabellen ovan, så kan antalet avancerade och omfattande insatser komma att öka. En konstaterad trend i samhället är nämligen att uppgifter förskjuts från nära vård/sluten vård till hemsjukvård. Fler vårdas i hemmet, och behovet av cancervård, strokevård och demensvård i hemmet växer. Även efter sjukhusvistelser ställs det numera ökade krav på en mer omfattande eftervård i hemmet. Det är också en trend att fler och fler äldre väljer att bo kvar i sitt ordinära boende, även om man i perioder är beroende av omfattande insatser. Hemtjänst är den absolut viktigaste kommunala insatsen för att äldre ska kunna bo kvar i det enskilda boendet.

Idag har 5% av 65-åringar och äldre en konstaterad demensdiagnos. Arbetet med tidig diagnostisering utifrån nationella riktlinjer för demenssjuka har förbättrats väsentligt under de senaste åren men trots detta finns det ett stort mörkertal. Personer som väljer att bo hemma med en demensdiagnos ska ha rätt till vård, omsorg och ett bemötande som grundar sig på goda kunskaper om demensdiagnoser.

9. Prognoser – behov av lägenheter i särskilt boende / trygghetsboende

Nedan följer några scenarier utifrån valet av särskilt boende (säbo) alternativt hemtjänst samt kostnadsutvecklingen över tid 2017–2030.



- **Scenario 1 (röd)** innebär att lika stor andel av gruppen äldre efterfrågar en säbo-plats som i dagsläget. Då antalet äldre förväntas öka kontinuerligt innebär det att behovet av platser trots allt ökar.
- **Scenario 2 (grå)** innebär att samtidigt som gruppen äldre ökar i antal, så ökar även den procentuella efterfrågan med 1% per år, vilket i detta fall skulle innebära att ett behov av ytterligare säboplatser infinner sig under 2023–2024.
- **Scenario 3 (blå)** utgår från scenario 2, men ökningen av efterfrågan är ännu lite större hos den äldre åldersgruppen, här 2%. I detta fall behöver ytterligare platser öppnas redan 2021 för att täcka detta behov.

Utvecklingen av trygghetsboenden

Med tanke på behovet av särskilda boendeplatser i kommunen så är strategin den att dagens befintliga trygghetslägenheter kommer att behöva omvandlas till särskilda boendeplatser samtidigt som en ny boendeform för äldre som är för friska för att få plats på särskilt boende införs våren 2019. Det kommer då att krävas biståndsbeslut för trygghetsboende.

Idag ligger trygghetsboendena i samma byggnader som särskilt boende vilket ibland kan vara en nackdel då både boende och personal har svårt att skilja på boendeformerna och skillnaderna i insatser.

Den samlande bilden är att ett bra utbud av trygghetsplatser minskar trycket på särskilda boendeplatser. Det kan innebära en möjlighet för kommunen genom att i trygghetsboenden samla hemtjänstbehovet centralt och minska kostnaderna vilket medför en ökad effektivitet. Denna typ av boende behöver utredas mer med anledning av lagändringen 2019.

Hur utvecklingen på särskilda boendeplatser kommer se ut är påverkbart av flera faktorer såsom hemtjänstinsatser, trygghetsboenden och eventuellt andra boendeformer t.ex. seniorboenden.

Tre scenarier för olika behov av särskilda boendeplatser och kostnader

Scenario 1 oförändrat behov av säbo-platser

År	Ökning antal platser	Kronor per plats	Årsvis kostnadsökning	Akkumulerad kostnad
2018	6	875 000	5 250 000	5 250 000
2019	6	875 000	5 250 000	10 500 000
2020	0	875 000	–	10 500 000
2021	0	875 000	–	10 500 000
2022	0	875 000	–	10 500 000
2023	0	875 000	–	10 500 000
2024	0	875 000	–	10 500 000
2025	0	875 000	–	10 500 000
2026	3	875 000	2 625 000	13 125 000
2027	2	875 000	1 750 000	14 875 000
2028	4	875 000	3 500 000	18 375 000
2029	1	875 000	875 000	19 250 000
2030	2	875 000	1 750 000	21 000 000
TOTALT	24		21 000 000	

Scenario 2 ökning 1% behov av säbo-platser

År	Ökning antal platser	Kronor per plats	Årsvis kostnadsökning	Akkumulerad kostnad
2018	6	875 000	5 250 000	5 250 000
2019	6	875 000	5 250 000	10 500 000
2020	0	875 000	–	10 500 000
2021	0	875 000	–	10 500 000
2022	0	875 000	–	10 500 000
2023	3	875 000	2 625 000	13 125 000
2024	3	875 000	2 625 000	15 750 000
2025	3	875 000	2 625 000	18 375 000
2026	3	875 000	2 625 000	21 000 000
2027	3	875 000	2 625 000	23 625 000
2028	4	875 000	3 500 000	27 125 000
2029	2	875 000	1 750 000	28 875 000
2030	3	875 000	2 625 000	31 500 000
TOTALT	36		31 500 000	

Scenario 3 ökning 2% behov av säbo-platser

År	Ökning antal platser	Kronor per plats	Årsvis kostnadsökning	Akkumulerad kostnad
2018	6	875 000	5 250 000	5 250 000
2019	6	875 000	5 250 000	10 500 000
2020	0	875 000	–	10 500 000
2021	0	875 000	–	10 500 000
2022	3	875 000	2 625 000	13 125 000
2023	3	875 000	2 625 000	15 750 000
2024	5	875 000	4 375 000	20 125 000
2025	4	875 000	3 500 000	23 625 000
2026	5	875 000	4 375 000	28 000 000
2027	5	875 000	4 375 000	32 375 000
2028	6	875 000	5 250 000	37 625 000
2029	3	875 000	2 625 000	40 250 000
2030	5	875 000	4 375 000	44 625 000
TOTALT	51		44 625 000	

10. Utvecklingsområden

Förebyggande arbete – ett hälsosamt åldrande

Förebyggande arbete ska syfta till att utveckla generella förebyggande insatser för friska äldre för att minska risken för att i framtiden tillhöra gruppen mest sjuka äldre

Alla som fyllt 75 år och inte har tidigare insatser från kommunen ska erbjudas hembesök med syftet att:

1. få social gemenskap och stöd
2. uppleva meningsfullhet
3. ha tillgång till fysisk aktivitet
4. ha goda matvanor
5. minska antalet fallolyckor (under 2016 omkom 1 019 personer i fallolyckor av dem var 90 % 65 år eller äldre.)

Äldre med psykisk ohälsa

Flera rapporter från bland annat Socialstyrelsen visar att äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område och att depression och självmord är vanligt bland äldre. Depression är tre gånger vanligare bland äldre än bland yngre personer. Detsamma gäller flera andra typer av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan hos de äldre är ofta bortglömd och förknippas med skamkänslor. Kompetens hos medarbetarna om dessa frågor ska öka.

Personalens kompetens och kontinuitet samt rekryteringsbehov

Personalbehovet kommer att öka inom äldreomsorgen då en åldrande befolkning innebär att det blir färre yrkesverksamma per äldre. Idag har Älvdalens kommun stora problem att framförallt rekrytera utbildade undersköterskor. Det kommer därför att vara nödvändigt att hitta flera olika lösningar för att kunna upprätthålla och kunna utveckla kvaliteten i omvårdnaden, se över yrkesroller och satsa ännu mer på kompetensutveckling och därför föreslås t ex uppdragsutbildningar. Extratjänsterna med arbete i kök, städ och service som nu finns behöver permanentas och yrkesrollen behöver tydliggöras för att bidra till att kunna utveckla andra arbetssätt. Det är av högsta vikt att kompetensen hos personalen upprätthålls.

Kompetensutveckling

I och med att vårduppgifter förskjuts från sjukhusen till hemmen ökar kompetenskraven inom alla professioner. Ett utvecklat samarbete med Högskolan Dalarna och Arbetsförmedlingen m fl. föreslås.

Måltider

Mat är ett av livets glädjeämnen – en höjdpunkt att se fram emot som bidrar till välbefinnande och god livskvalitet.

Maten är mycket viktig för att de äldre ska bibehålla funktioner och självständighet så länge som möjligt. Måltiden ska stärka de äldres fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det är viktigt att ta hänsyn till de äldres önskemål. Omvärldsbevakning visar att när de äldre får prioritera vad som är viktigast av mat, social samvaro, matens kvalitet och inflytande så anser de att matens kvalitet är överlägset viktigast.

Maten ska ge tillräckligt med energi och näring, bevara kroppsvikt och muskelmassa,



minska risken för fall och minska behovet av hjälp. Undernärda har fyra gånger så stor risk att dö i förtid.

Ätsvårigheter och undernäring är det mest dominerande nutritionella problemet. Undernäring medför mycket lidande, ett ökat vårdbehov och höga samhällskostnader.

Livsmedelsverket anger i sin skrift "Bra måltider i äldreomsorgen" fem framgångsfaktorer:

- Fokusera på individen
- Satsa på kunskap och kompetens
- Se till helheten – använd Måltidsmodellen
- Tydliggör ansvaret och möjliggör samarbete
- Sätt upp mål, prioritera måltiden och fråga efter resultaten

Måltider i gemenskap

För att motverka ensamhet och erbjuda social gemenskap för äldre i ordinärt boende finns förslag om möjligheten till biståndsbeslut eller kupongsystem för att få äta sin måltid i vissa skolor eller på särskilt boende.

Kultur för äldre

Enligt äldreomsorgens nationella värdegrund ska vård- och omsorgsarbete präglas av trygga boendeförhållanden och en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Värdegrunden stödjer den enskildes rätt till självbestämmande och integritet.

Kultur ska integreras i den ordinarie vården och omsorgen av äldre. De äldres delaktighet i kulturlivet genom kulturupplevelser och eget skapande med andra ska främjas. Kultur och kulturupplevelser har ett egenvärde genom att bidra till den själsliga utvecklingen och ett meningsfullt liv.

Omfattande forskning inom medicin, sociologi, socialpsykologi, socialmedicin och humaniora kring kulturens påverkan på människans välmående visar dessutom att kulturupplevelser kan påverka människan positivt både fysiskt och psykiskt. Det finns forskning som kopplar samman kulturupplevelser med motståndskraft mot sjukdomar och möjligheter till ett längre liv. Det finns också forskning som tyder på att man kan motverka och lindra demens med olika former av kulturell stimulans.

Kultur och kulturella verksamheter bör tillmätas en större betydelse för människors välbefinnande.

Utemiljön kring särskilda boenden och trygghetsboenden

Särskilda boenden och trygghetsboenden bör erbjuda en utemiljö där de boende får olika upplevelser. Utemiljön bör vara tillgänglig, bekväm och trygg. Den ska kunna upplevas även från balkong, fönster eller glasgång.

Markmaterialet ska ha god framkomlighet och släthet samt ha halk- och snubbelfri beläggning. Marklutningarna ska vara rimliga. Trappsteg och mindre höjdskillnader med snubbelrisk ska undvikas och trappor och ramper ska förses med handledare på både sidor. Tydliga kontrastmarkeringar är viktigt.

Bostäder – utveckling av boendeanternativ för äldre

I Älvdalens kommun ökar andelen äldre. Att då kunna erbjuda attraktiva *boendeanternativ* att flytta till, kommer att vara av stor betydelse där det t ex kan handla om att byta ut sin villa mot ett lägenhetsboende. Då krävs det att man kan skapa en tydlig hemkänsla och frihetskänsla på en ofta mindre yta. Även tillgänglighet för hemtjänst och andra hjälpinsatser måste vara genomtänkta. Goda exempel har genomförts där man skapar gemensamma ytor med allt från odling till aktiviteter som skapar ett mervärde som inte finns i det egna hemmet. Att skapa en social miljö där man har utbyte av varandra och förutom det måste mervärde skapas genom närhet till service, affär, vård, apotek mm. Det är viktigt att det tas fram en plan för bostadsbyggande för äldre som omfattar senior-, trygghets- och särskilt boende och som omfattar även boendemiljön som så långt som möjligt ska utgå från den äldres behov.

Ny- eller ombyggnad av särskilda boendeformer för äldre

Boverket erbjuder ekonomiskt stöd till kommuner för både nybyggnad och ombyggnad av bostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden och till anpassning av gemensamma utrymmen i hyres- eller bostadsrättshus.

Man kan också söka stöd hos Boverket för att bygga seniorboende, trygghetsboende eller andra hyresbostäder som är avsedda för personer över 65 år.

Länsstyrelsen ansvarar för handläggning och beslut om dessa stöd.

Utveckla och förstå språkutveckling vid äldre

De äldre är ofta bärare av språk och kultur samt värnare av traditioner. Det är viktigt att de äldre som pratar älvdalska, samiska eller andra språk kan fortsätta att använda sitt språk. Det är viktigt även av den anledningen att det språk som man senast har lärt sig kan försvinna med åldern, medan däremot kunskaperna i modersmålet består.

Omfattningen av den äldreomsorg som erbjuds på olika språk är beroende av hur många som önskar omsorg av personal som talar ett visst språk, vilken typ av omsorg de önskar samt tillgången på språkkunnig personal.

Utveckla frivilliginsatser tillsammans med civilsamhället

Utveckla frivilliginsatser för utökad social samvaro och aktiviteter utöver vad kommunen kan erbjuda idag.

”...civilsamhället skapar värden för dem som deltar, men också värden i form av social sammanhållning, arbetstillfällen, verksamhet i glesbygd och mycket annat. Att civilsamhällets organisationer förstår sin lokala omgivning, är snabbfotade och kan agera snabbt för att lösa ett uppstående samhällsproblem.” (från Utredningen för ett stärkt civilsamhälle, Palett för ett stärkt civilsamhälle (SOU 2016:13).

Samverkan med andra vårdgivare

Samverkan med andra vårdgivare, primärvård och slutenvård, behöver fortsätta att utvecklas.

” De äldre är ofta bärare av språk och kultur samt värnare av traditioner. ”

Hjälpmedel och välfärdsteknik – beslutsstöd ur ett ekonomiskt perspektiv

Hjälpmedelsutvecklingen går fort och vi tror på en fortsatt stark utveckling.

Förenklad biståndsbedömning

Förenklad biståndsbedömning ger kommunerna möjlighet att erbjuda vissa hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning. Det blir en mer lättillgänglig äldreomsorg där den äldre själva får bestämma över i fråga om vad, hur och när deras service och hjälp ska utföras.

Förbättrad uppföljning, förebyggande och systematiskt arbete

Vi ska arbeta förebyggande och systematiskt. Det handlar om att ändra arbetssätt och arbetskulturen där insatserna ska vara förebyggande och systematiska. Fler risk- och konsekvensanalyser ska göras.

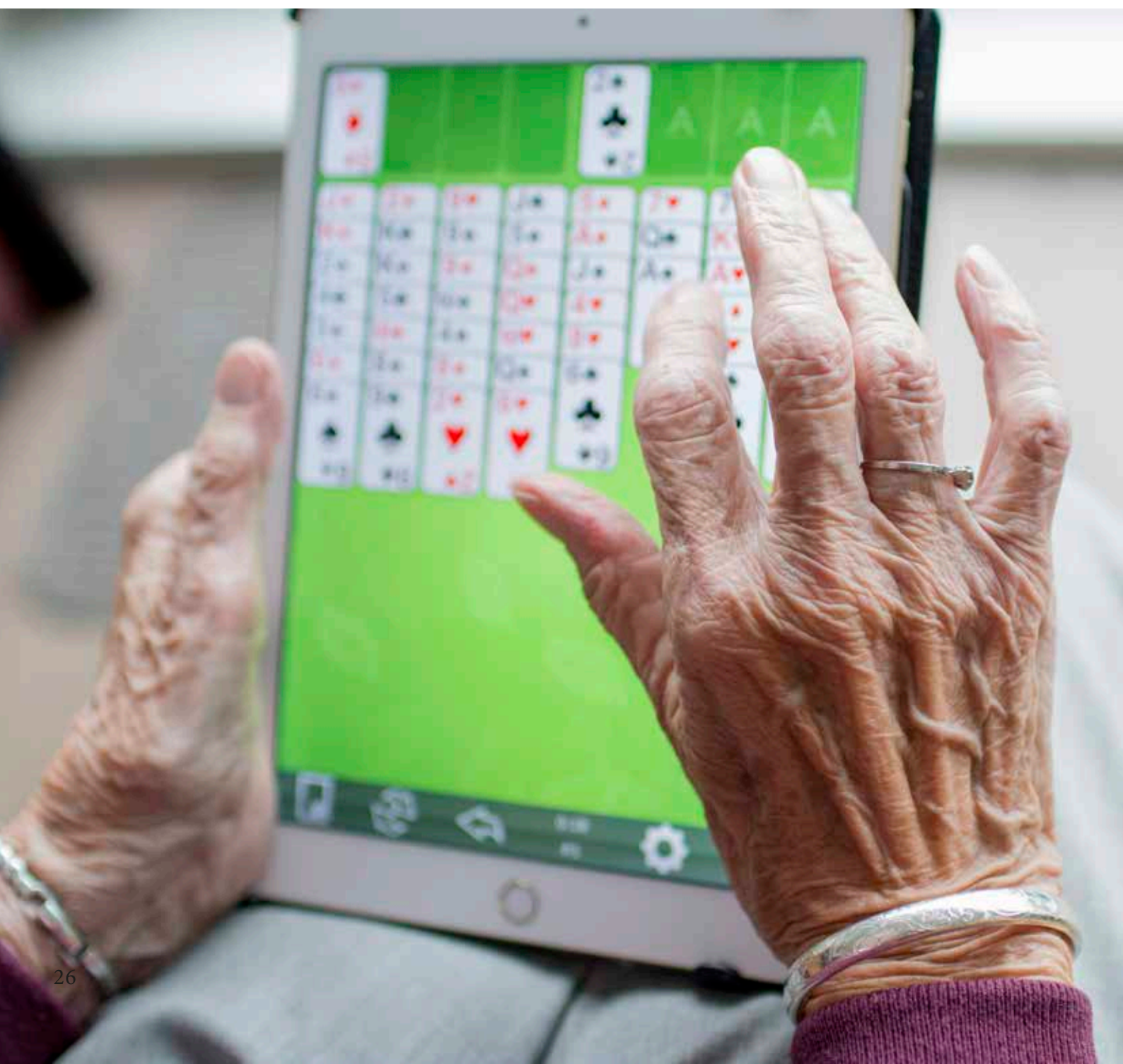
Trygghetsskapande välfärdsteknologi

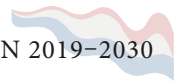
Förvaltningens strategi för trygghetsskapande välfärdsteknik ska följas och uppdateras kontinuerligt. Handlingsplan finns framtagen för digitalisering inom vård, omsorg och socialtjänst för åren 2018–2020.

11. Aktivitetsplan för förbättring av verksamheten inom äldreomsorgen

Till varje förbättringsområde i planen nedan finns en föreslagen aktivitet som beskriver tänkt innehåll, nytta och effekt samt en prioriteringsordning mellan 1–3. 1 står för att aktiviteten ska genomföras inom 1 år, 2 står för att aktiviteten ska genomföras inom 2 år och 3 står för mer än 2 år.

Inför genomförandet av aktiviteterna måste en handlingsplan utformas till varje aktivitet med en noggrann utredning och riks- och konsekvensanalys.





Förbättringsområden	Mål	Aktivitet	Effekt	Prioritet 1–3
Förebyggande arbete – ett hälsosamt åldrande	Ett hälsosamt åldrande för medborgarna.	Alla som fyllt 75 år och inte har tidigare insatser från kommunen bör erbjudas hembesök i samverkan med primärvården för att öka kunskapen om egenvård och vikten av eget ansvar för att påverka sin egen hälsa.	Ökad grad av trygghet och självständighet i vardagen och därigenom möjligheten att kunna minska gruppen "mest sjuka äldre" och antalet fallolyckor.	
Äldre med psykisk ohälsa	Bättre mående för den äldre och tryggare arbetsmiljö för personalen.	En specialenhet inom särskilt boende behöver inrättas för äldre med psykisk ohälsa. Öka kompetensen hos medarbetarna om psykisk ohälsa bland äldre.	Extra personal kommer inte att behövas i samma omfattning som idag.	
Rekrytering	Rätt kompetensnivå för rätt uppdrag frigör tid och medför högre kvalitet.	Ett ändrat arbetssätt kommer att behövas i framtiden som t.ex. IBIC.	Medarbetarnas kompetens används på rätt sätt.	
Kompetensutveckling	Bibehålla och utveckla kompetensen för medarbetarna.	Uppdragsutbildningar och ett fortsatt nära samarbete med Högskolan Dalarna, Arbetsförmedlingen m fl. behövs för att säkerställa framtida kompetens. Även all ny teknik i samband med digitaliseringen måste kunna hanteras rätt. En kompetensutvecklingsplan ska tas fram med tanke på att kompetenskraven ökar inom alla professioner när vårduppgifter förskjuts från sjukhusen till hemmen.	En högre kompetens hos medarbetarna bidrar till en högre arbetstillfredsställelse och en högre kvalitet inom äldreomsorgen.	

Förbättringsområden	Mål	Aktivitet	Effekt	Prioritet 1-3
Måltider	Kosten ska ge energi och näring och bevara kroppsvikt och muskelmassa.	Ansvarsområden för berörda yrkesgrupper ska tydliggöras för att utvecklingen och samarbetet ska drivas framåt. Publikationen "Bra måltider inom äldreomsorgen" från Livsmedelsverket ska utgöra grunden i detta arbete.	Minskad risk för undernäring och fall, som annars kan medföra stora vårdbehov och ökade samhällskostnader.	
Måltider i gemenskap	Motverkar ensamhet för äldre i ordinärt boende.	Möjlighet till biståndsbeslut/eller kupongsystem för att boende i ordinärt boende ska kunna äta sin måltid t.ex i vissa skolor eller på särskilt boende föreslås.	Se ovan	
Kultur för äldre	Det finns forskning som tyder på att man kan motverka och lindra demens med olika former av kulturell stimulans. Fler äldre inom vård och omsorg bör vara delaktiga och aktiva i sitt boende. Personalen inom vården ska uppnå en större förståelse för kulturens betydelse för välbefinnande och kvalitet i vardagen.	Kulturlivets aktörer i kommunen bör vara tydliga och synliga för vårdgivarna och vårdmottagarna. Samarbetet med det lokala kulturlivet ska öka.	Kulturupplevelser kan påverka människan positivt både fysiskt och psykiskt. Det finns forskning som kopplar samman kulturupplevelser med motståndskraft mot sjukdomar och möjligheter till ett längre liv.	
Utemiljön kring särskilda boenden och trygghetsboenden	De boende får olika upplevelser som är stimulerande för alla sinnen och de blir även stimulerade till rörelse. Markmaterialet ska ha god framkomlighet och släthet samt ha halk- och snubbelfri beläggning. Marklutningarna ska vara rimliga. Trappsteg och mindre höjdskillnader med snubbelfrihet ska undvikas och trappor och ramper ska förses med handledare på båda sidor.	Skapa utemiljöer som är tillgängliga, bekväma och trygga och ha god framkomlighet m.m.	Tiden för utevistelse kommer att öka för de boende.	

Förbättringsområden	Mål	Aktivitet	Effekt	Prioritet 1–3
<p>Bostäder – utveckling av boendialternativ för äldre.</p>	<p>Kommunen kan erbjuda bra bostäder för de äldre och kommunen kan bli intressant att flytta till för äldre.</p> <p>Attraktiva boendialternativ till det egna hemmet ska erbjudas med en tydlig hem- och frihetskänsla. Bostäderna ska ha god tillgänglighet för hemtjänst och andra hjälpinsatser.</p>	<p>En bostadsförsörjningsplan ska tas fram för särskilda boenden och trygghetsboenden.</p>	<p>Bra långsiktig planering leder till balans mellan behov och tillgång på bostäder.</p>	
<p>Ny- eller ombyggnad av särskilda boenden för äldre med stöd av bidrag.</p>	<p>Lägenheterna får en högre standard när de anpassats till svenska standard.</p>	<p>Se över standarden på Furuvägens och Särnas äldreboende. Stöd erbjuds från Boverket för ny- eller ombyggnad av särskilda boenden för äldre.</p>	<p>Bättre arbetsmiljö för personalen och bättre trivsel för de boende.</p>	
<p>Utveckla och förstå språkutveckling vid äldre</p>	<p>Att de äldre får fortsätta använda sitt förstaspråk.</p>	<p>Det är viktigt att de äldre som ofta är bärare av språk och kultur får fortsätta använda sitt förstaspråk. Vid demenssjukdom kan personer komma att återgå till sitt förstaspråk. Utbildning av personal för att få kunskap om språkets betydelse behövs.</p>	<p>Underlättar kommunikationen mellan personalen och den äldre</p>	
<p>Utveckla frivilliginsatser tillsammans med civilsamhället</p>	<p>Ökad aktivitet och gemenskap för de äldre.</p>	<p>Fortsatt utveckling av frivilliginsatser tillsammans med civilsamhället för ökad social samvaro och aktiviteter utöver det som kommunen kan erbjuda idag. Det kan vara t.ex. väntjänst.</p>	<p>Ökad sammanhållning och förståelse mellan kommunen och civilsamhället.</p>	
<p>Samverkan med andra vårdgivare</p>	<p>Samverkan med andra vårdgivare, såsom primärvård och slutenvård, ska fortsätta att utvecklas.</p>	<p>Kompetenserna i kommunen ska användas på rätt sätt för medborgarnas bästa.</p>	<p>En "win-win" situation för alla huvudmän.</p>	

Förbättringsområden	Mål	Aktivitet	Effekt	Prioritet 1–3
<p>Hjälpmedel och välfärds- teknik – beslutsstöd ur ett ekonomiskt perspektiv</p>	<p>Individen kan leva så självständigt som möjligt.</p>	<p>Hjälpmedelsutvecklingen går fort och kommer att fortsätta utvecklas starkt. Ständig omvärldsbevakning behövs och en öppenhet för att prova nyheter för både personal, kund och anhöriga.</p>	<p>Rätt använt blir hjälpmedelsanvändningen kostnadseffektiv.</p>	
<p>Förenklad biståndsbedömning</p>	<p>Genom förenklad biståndsbedömning ökas den äldres rätt till självbestämmande och delaktighet genom att den äldre personen ges större möjlighet att välja mellan de insatser som erbjuds och hur de praktiskt ska genomföras.</p>	<p>Kommunen ges möjlighet att från 1 juli 2018 erbjuda hemtjänstinsatser till äldre personer utan någon föregående behovsprövning. Utredning pågår hos Gemensamma nämnden för social myndighetsutövning.</p>	<p>Genom att generella hemtjänstinsatser tillgängliggörs i ett tidigt skede, kan man minska eller skjuta upp behovet av mer omfattande äldreomsorg.</p>	
<p>Förbättrad uppföljning och fler risk- och sårbarhetsanalyser</p>	<p>Leder till ökad samverkan och utveckling av verksamheterna.</p>	<p>Fler risk- och sårbarhetsanalyser ska göras och uppföljningar av verksamheten förbättras ytterligare.</p>	<p>Bättre förankrade och underbyggda beslutsunderlag.</p>	
<p>Trygghetsskapande välfärdsteknologi: Se bilaga: "Handlingsplan för Digitalisering inom vård, omsorg och Socialtjänst 2018–2020".</p>	<p>Bidra till ökad livskvalitet för de äldre.</p> <p>Ökad kvalitet och effektivitet i organisationen.</p> <p>Möjliggöra en mer hållbar äldreomsorg.</p>	<p>Se handlingsplan för digitalisering.</p>	<p>Se handlingsplan för digitalisering.</p>	

Referenser:

”God och nära vård. En primärvårdsreform” Delbetänkande av utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” Stockholm 2018, SOU 2018:39

”Använd kompetensen rätt” Sveriges Kommuner och Landsting juni 2018

”E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018”, Socialstyrelsen april 2018

”Bra måltider i äldreomsorgen – Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden” Livsmedelsverket april 2018

”Med individen i centrum – Nya råd för äldreomsorgens måltider” Anna-Karin Quetel, Livsmedelsverket 2018.

Minnesanteckningar från möte på SKL 2018-02-19 om bemanning och välfärdsteknik.

”Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden” – Rekryteringsrapport från Sveriges Kommuner och Landsting, 2018-02-02.

”Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre”, Regeringskansliet, Socialdepartementet 2017, Ds 2017:12.

”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom”. Socialstyrelsen 2017.

”Äldreomsorgsplan för perioden 2015–2024” från Sigtuna kommun

”Äldreomsorgsplan för perioden 2016–2025” från Sigtuna kommun
Betänkande av utredningen för ett stärkt civilsamhälle; ”Palett för ett stärkt civilsamhälle” (SOU 2016:13).

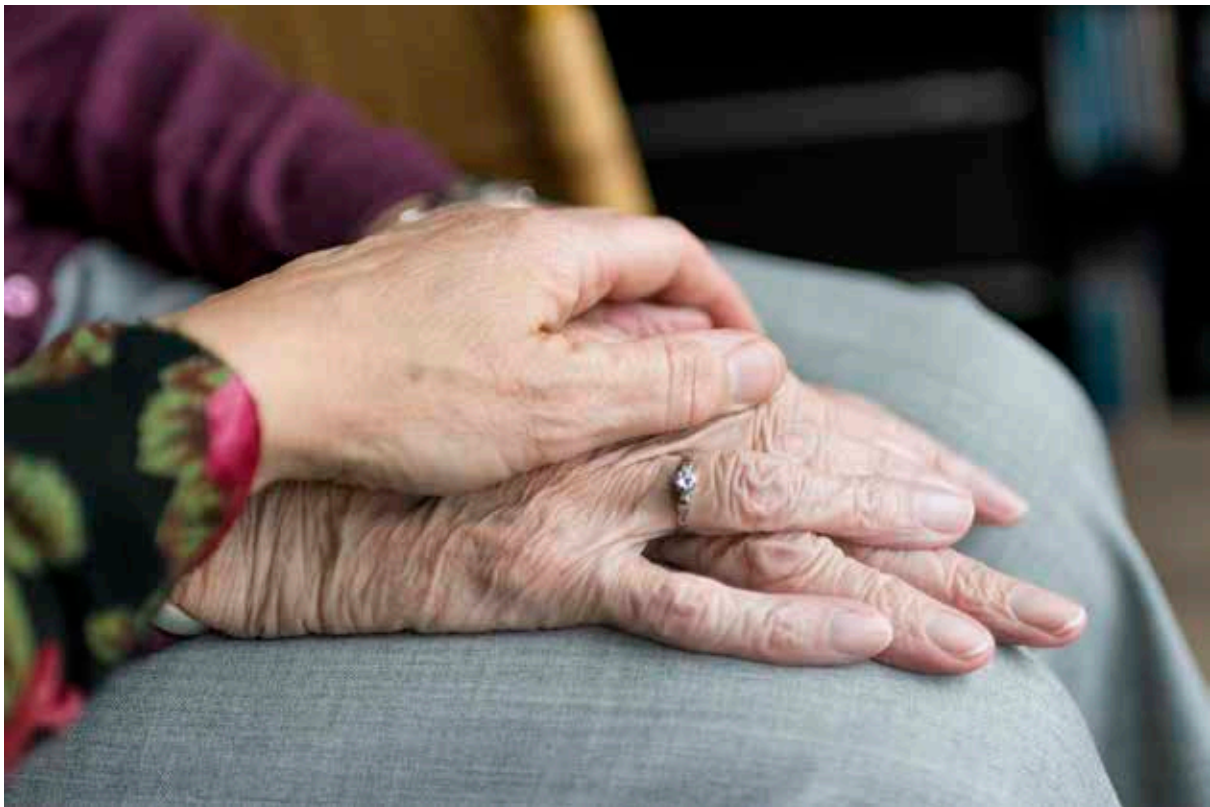
”Kulturprogrammets betydelse för lokalsamhället. Utvärdering 1 av studieförbundens kulturprogram”. Folkbildningsrådet 2013.

”Utvärdering av de verksamheter som har fått stöd inom Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre.” Oxford Research AB, Ylva Grauers Berggren, Caroline Holmgren.

Program för Hjo kommuns äldreomsorg 2011–2020, upprättat 2011-09-05.

”Den ljusnande framtid är vård – Delresultat från LEV-projektet”, Regeringskansliet, 2010.

”Lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre, likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen” Socialstyrelsen 2006



Telefon 0251-313 00 • alvdalen.se

Publikationen finns som pdf på Älvdalens kommuns webbplats, www.alvdalen.se
Antagen av kommunfullmäktige 2019-05-13.

Personerna på bilderna har ingen koppling till innehållet.